

ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE

MARIA LARISSA DA SILVA ARAÚJO

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO ENTRE
LACTANTES**

JOÃO PESSOA

2022

MARIA LARISSA DA SILVA ARAÚJO

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO ENTRE
LACTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. Smalyanna Sgren da Costa Andrade

JOÃO PESSOA

2022

A69e

Araújo, Maria Larissa da Silva

Estratégias para aumento da produção do leite materno entre lactantes / Maria Larissa da Silva Araújo. – João Pessoa, 2022. 58f.; il.

Orientadora: Profª. Dª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Aleitamento Materno. 2. Lactação. 3. Transtornos da Lactação. 4. Leite Humano. 5. Tecnologia Educacional. I. Título.

CDU: 613.953

MARIA LARISSA DA SILVA ARAÚJO

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO ENTRE
LACTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Orientadora (FACENE)

Prof^ª. M^a. Eliane Cristina da Silva Buck
(FACENE)

Prof^ª. M^a. Edna Samara Ribeiro César
(FACENE)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus, agradeço pela minha vida, e por me conceder discernimento, saúde e determinação para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do meu curso.

Para Nathan Vitor Marques Diniz, meu esposo, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me auxiliando com paciência e sabedoria, sendo símbolo de amor, apoio e companheirismo.

Ao meu pai Joaquim Vicente da Silva (in memoriam), que não pode vivenciar fisicamente esta conquista e hoje descansa ao lado de Deus, sei que está muito feliz e sente-se orgulhoso, minha eterna saudade.

A Mycheline Williana Marques Diniz e Família que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade, palavras de encorajamento, todo o incentivo e compreensão.

A minha mãe Maria do Socorro da Silva e meu irmão Ewerton Henrique da Silva Alcântara, tão importantes em minha vida a quem quero ser sempre exemplo e incentivar na conquista de seus objetivos e crescimento.

Aos meus queridos avós, em especial à Marizete Cordeiro da Silva, exemplos de força e superação.

Quero agradecer a todos os professores, especialmente à orientadora Prof^a Dra. Smalyanna Andrade, obrigada por me exigir mais do que eu acreditava que seria capaz de realizar, gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento e tempo.

Aos amigos, que estiveram ao meu lado, com atenção e apoio, meu singelo agradecimento.

A todos que participaram diretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

“E tudo o que pedirdes na oração, crendo, o recebereis” - Mateus 21:22.

RESUMO

O aleitamento materno consiste na nutrição adequada após o nascimento. O leite materno possui diversos nutrientes. Ele é rico em componentes imunológicos responsáveis pela ação antigênica no organismo da criança, auxiliando no seu desenvolvimento. É indicado que ocorra a prática de uso exclusivo de leite materno nos seis primeiros meses, e como complemento até os dois anos de vida. Desse modo, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas sobre o aumento da produção do leite materno entre lactantes. Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura baseado em seis etapas. A estratégia de busca foi a seleção de artigos baseados nos descritores oficiais DECS/MESH: Aleitamento Materno, Transtornos / Distúrbios da Lactação, Leite Humano, Hipogalactia e Ensaio Clínico Randomizado, em inglês. Eles foram indexados nas bases eletrônicas Scholar Google, MEDLINE / PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Periódicos Capes, entre novembro e dezembro de 2021. Os critérios de elegibilidade permitiram a incorporação de 18 produções científicas para composição dos resultados. A pesquisa não foi realizada com seres humanos. Portanto, não houve necessidade de tramitação no Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados mostraram que a maioria dos estudos foi realizada na Indonésia, com maior predominância de ensaio controlado randomizado. As publicações foram categorizadas em estratégias não medicamentosas (eletroacupuntura, acupressão, acupuntura tradicional, relactação, uso de calor, manejo básico do aleitamento, relaxamento afirmativo e massagens com diferentes abordagens), uso de fitoterápicos e dietoterapia (Silimarina-Fosfatidilserina, Galega, Zengru Grao, Srijela e sopas diversas), bem como o uso de medicamento em diferentes posologias, como a domeperidona. Conclui-se que o estudo pode proporcionar subsídios à elaboração de ferramentas tecnológicas de fácil acesso, como Procedimento Operacional Padrão, *folders* e panfletos educativos, além de aplicativo digital para a prevenção da hipogalactia, sendo alternativa salutar de cuidado às lactantes e de conhecimento aos profissionais de saúde.

Palavras-chave: aleitamento materno; lactação; transtornos da lactação; leite humano; tecnologia educacional.

ABSTRACT

Breastfeeding consists of adequate nutrition after birth. Breast milk has many nutrients. It is rich in immune components responsible for the antigenic action in the child's organism, helping in its development. It is indicated the practice of exclusive use of breast milk occurs in the first six months, and as a complement up to two years of life. Thus, this study aims to analyze the scientific evidence on the increase in breast milk production among lactating women. It's an integrative literature review study based on six steps. The search strategy was a selection of articles based on official DECS/MESH descriptors: Breastfeeding, Disorders / Disorders of Lactation, Human Milk, Hypogalactia and Randomized Clinical Trials. They were indexed in Scholar Google's electronic databases, MEDLINE / PubMed, LILACS, Virtual Health Library and Capes Periodicals, between November and December 2021. Eligibility criteria allowed the incorporation of 18 scientific productions to compose the results. The research was not carried out with humans. Therefore, there was no need to go through the Research Ethics Committee. The results showed that most of the studies were carried out in Indonesia with greater predominance of a randomized controlled trial. Publications were categorized into non-drug strategies (electroacupuncture, acupressure, traditional acupuncture, relactation, use of heat, basic management of breastfeeding, affirmative relaxation and massage with different approaches), use of herbal medicines and diet therapy (Silymarin-Phosphatidylserine, Galega, Zengru Grao, Srijela and various soups), as well as the use of medicine in different dosages, such as domperidone. It is concluded that the study can provide subsidies for the development of easily accessible technological tools, such as the Operational Routine, educational folders and pamphlets, and also a digital app for prevention of hypogalactia, being a healthy alternative of care for lactating women and knowledge to health professionals.

Keywords: breastfeeding; lactation; lactation disorders; human milk; educational technology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO NA SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ	12
2.2	TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM	13
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	15
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	15
3.2	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	15
3.3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	18
3.4	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	19
4	RESULTADOS	20
4.1	SÍNTESE REFLEXIVA	31
5	DISCUSSÃO	32
5.1	USO DE MEDICAMENTOS	32
5.2	USO DE FITOTERÁPICOS E DIETOTERAPIA	33
5.3	ESTRATÉGIAS NÃO MEDICAMENTOSAS	37
6	CONCLUSÃO	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS ...	56

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é essencial para o crescimento do bebê, sendo indicado que sua prática ocorra de forma exclusiva nos seis primeiros meses e como complemento até os dois anos de vida (FURTADO; ASSIS, 2018). O leite materno é considerado suficiente para a nutrição adequada. Ele possui diversos nutrientes, grande variedade de vitaminas, minerais, proteínas, lipídios e carboidratos, além de ser rico em componentes imunológicos responsáveis pela ação antigênica no organismo, auxiliando o desenvolvimento infantil (KEBEDE *et al.*, 2020).

Além disso, o AM contribui com a saúde das puérperas, promovendo a produção de ocitocina – hormônio das emoções –, que resulta em controle emocional, relaxamento e sensação de prazer, facilitando a criação do vínculo materno (CAMPOS *et al.*, 2020). O AM exclusivo e adequado promove um período de amenorreia lactacional, rápida involução uterina evitando hemorragias, prevenção contra os cânceres de mama e ovário, diabetes tipo II e obesidade (CAMPOS *et al.*, 2020).

Logo, a importância da lactação é conhecida mundialmente. Os benefícios proporcionados não são apenas à saúde da criança e da mulher, mas também para a família e toda sociedade (CONDE *et al.*, 2017). O leite materno é o alimento mais completo para a nutrição infantil. Mesmo assim, ainda existe uma grande objeção à sua adesão (CAPUCHO *et al.*, 2017).

De acordo com indicadores mundiais, apenas 35% das crianças nos primeiros quatro meses de vida são amamentadas exclusivamente (CAPUCHO *et al.*, 2017), índice inferior ao recomendado pela OMS, que é de 50% a 89% para ser considerado “ bom” (Organização Mundial da Saúde, 2018). No Brasil, apenas 45,7% das crianças abaixo do sexto mês de vida estão em AM exclusivo (UFRJ, 2020).

Compreendendo que a prática da amamentação pela mulher vai além do fator biológico, sendo um processo complexo que envolve vários aspectos que podem influenciar na tomada de decisão, ela pode estar relacionada aos seguintes fatores: sociais, culturais, econômicos e psicológicos (MATARE *et al.*, 2019).

Sobre isso, uma pesquisa realizada em um hospital com selo amigo da criança (Enfrentamento e Combate à Exploração Sexual de Crianças e Adolescente), referência em uma cidade do nordeste, apontou que o desmame precoce está associado a fatores como dor,

trauma mamilar, ausência de rede de apoio, ingurgitamento, mastite e leite insuficiente (CORDEIRO *et al.*, 2021).

O leite insuficiente, também chamado tecnicamente de hipogalactia, pode ser a redução real ou presumida da produção de leite materno ou menor que as necessidades nutricionais para a criança (ROCHA, 2018).

Aponta-se que os motivos mais comuns que afetam a produção na lactante incluem estresse, problemas emocionais, dificuldades de sucção infantil, retorno precoce ao trabalho e problemas anatômicos na mama. A chamada falta de leite é acompanhada de crenças relacionadas à alimentação da lactante e à qualidade do leite, como, por exemplo, “leite pouco e fraco” (OLIVEIRA, 2017; ANGELO *et al.*, 2020). Diante da situação, as mulheres optam por substituir o leite materno ou suplementar com fórmulas, água, sucos e chás (FERREIRA *et al.*, 2018).

Os profissionais de saúde têm o papel de orientar e prestar assistência à puérpera. No que tange à Enfermagem, a abordagem e inspeção cuidadosa da gestante, lactante e/ou lactente é um importante fator na promoção do AM e, conseqüentemente, na redução do desmame precoce. Trata-se de uma atribuição em diversos níveis de atenção (ALENCAR *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Observando-se a presença dos problemas que afetam o aleitamento materno, em especial, a pouca produção, torna-se necessárias informações durante o acompanhamento pré-natal, na visita puerperal, bem como nas consultas de puericultura, para assim o profissional desenvolver o papel de educador no incentivo à promoção da saúde (ALENCAR *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a tecnologia educacional pode ser usada para permitir o potencial à educação, proporcionando a participação ativa das pessoas na real assimilação do conhecimento (SANTOS *et al.*, 2018). Assim, melhores resultados são alcançados com o crescimento de aprendizados e habilidades sobre a lactação (BALBINO *et al.*, 2020).

Ainda sobre isso, as tecnologias de educação em saúde estão inter-relacionadas no desenvolvimento do processo educativo, facilitando o diálogo entre os profissionais de saúde e o público-alvo. São recursos que favorecem a promoção e a proteção à prática da amamentação, em consonância com a realização de um processo de ensino ativo, que busca a construção do conhecimento, influenciando de forma positiva o “cuidar” (MOURA; MARTINS, 2020).

Logo, considerando as tecnologias educativas como ferramenta de implementação dos cuidados adequados (NOBRE *et al.*, 2021), um recurso que pode auxiliar na tomada de decisão profissional é o Procedimento Operacional Padrão (POP). O POP se constitui em uma ferramenta de procedimentos com estratégias para execução de ações rotineiras e específicas de forma sequencial, garantindo uniformidade e coordenação efetiva das atividades, proporcionando a melhoria da sistematização do atendimento e prática (PREFEITURA DE SUZANO, 2021). Por conseguinte, construir uma tecnologia educativa dessa natureza pode favorecer a assistência de enfermagem qualificada voltada à produção da lactação.

Para tanto, este estudo foi norteado pelo seguinte questionamento: O que tem sido publicado na literatura sobre aumento da produção do leite materno em mulheres no processo de amamentação? Para tanto, o estudo objetivou analisar as evidências científicas sobre o aumento da produção do leite materno entre lactantes.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 IMPORTÂNCIA E BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO NA SAÚDE DA MÃE E DO BEBÊ

O aleitamento materno traz benefícios para a mãe e filho, desde o contato, sendo uma fonte de troca de calor, amor e conforto, protegendo ambas as partes de doenças (SANTANA *et al.*, 2013; ROCHA *et al.*, 2013; MOURA *et al.*, 2017).

Para os bebês, existem várias vantagens, especialmente quando o AM é exclusivo. O leite materno contém grande quantidade de nutrientes essenciais, como a água, carboidratos, lipídios e proteínas, sendo prático, não contendo bactérias e tendo hormônios e imunoglobulinas que favorecem o crescimento saudável, protegendo a criança durante a infância (SANTANA *et al.*, 2013; GIULIANI *et al.*, 2012; MOURA *et al.*, 2017).

Desse modo, a amamentação resulta na proteção em curto prazo contra infecções e afecções respiratórias, além das morbidades diabetes tipo II, obesidade e inflamação crônica (KEPPLER *et al.*, 2020).

Vários estudos mostram que existem diversos benefícios para as mães, sendo alguns deles: a redução da dor causada pelo ingurgitamento, redução da ansiedade e aumento da segurança durante a gravidez (KEPPLER *et al.*, 2020), além de reduzir a incidência do desenvolvimento na mulher de diabetes tipo 2, artrite reumatóide, doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial, colesterol alto, proporcionar a diminuição do risco de cânceres de mamas e ovário, recuperação de peso pré-gestacional, como também prevenção contra fraturas por osteoporose durante a fase de lactação e amenorreia lactacional (SETÚBAL, 2011; CUMMING; KLINEBERG, 1993).

Por meio do contato pele a pele, ocorre o aumento da taxa de amamentação e se estende o tempo para expressar melhor o amor pelo filho (aumento do laço afetivo, cria-se a conexão entre ambos), sendo produzidos no organismo os seguintes hormônios:

- Ocitocina: Promove a área dos sentimentos e proporciona a criação do apego e vínculo às mães (KEPPLER *et al.*, 2020). Esse agente tem papel fundamental para a diminuição uterina ao tamanho normal e pode reduzir os sangramentos no pós-parto (SETÚBAL, 2011);

- Prolactina: Estimula diretamente a produção do leite humano por meio das glândulas mamárias e traz a confiança à nutrição realizada, o relaxamento e a concentração, sendo fatores de extrema importância para que não aconteça o desmame precoce (SETÚBAL, 2011).

Por fim, o ato de sugar os seios da mãe favorece o desenvolvimento do sistema oral e mandibular (músculos do rosto, dentes e mandíbula). Como função do sistema, a sucção auxilia no fechamento correto da dentição, o que evita a síndrome da respiração oral e a deglutição atípica. Todos esses fatores contribuem para o desenvolvimento da linguagem de crianças ideais (PEREIRA-SANTOS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2020).

A sucção é inata, ou seja, os bebês têm esse reflexo no nascimento. Portanto, após o nascimento, os bebês devem ter o primeiro contato com a amamentação (FERREIRA *et al.*, 2017; COCA *et al.*, 2018).

2.2 TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A RELAÇÃO COM O CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tecnologias em saúde são o conhecimento e a prática relacionados a produtos, materiais e processos de trabalho. Constituem-se em uma ferramenta para a realização de ações de promoção da saúde. Portanto, elas aparecem em todas as etapas do cuidado e são consideradas um processo ou produto necessário. Além disso, elas existem para estabelecer a relação entre os agentes e a forma de prestar assistência sendo entendida como um trabalho vivo em ação (NIETSCHKE, 2020; ROCHA *et al.*, 2008).

Os tipos de tecnologia do cuidado são: a) tecnologia dura, que é quando utiliza instrumentos, técnicas, normas e equipamentos tecnológicos; b) a tecnologia leve-dura, quando se utiliza conhecimento estruturado, como teorias, modelos e processos de enfermagem; e c) a tecnologia leve, que se vê claramente que a implementação da enfermagem requer relacionamento ou vínculos, sendo eles proporcionados por meio de laços, gestão do serviço e recepção (MERHY, 2002).

Dessa forma, observa-se a necessidade da construção de ferramentas voltadas às orientações e à prática da educação por meio das tecnologias, como, por exemplo, cartilhas, *games*, *folders* e POP, para que sejam um instrumento de ajuda para o enfermeiro e toda a

equipe de trabalho. Assim, é possível orientar e incentivar as famílias na promoção do cuidado e manutenção da saúde (BENEVIDES, 2016).

Cabe salientar que há diferenças na elaboração de recursos educativos. Sob essa ótica, cabe lembrar que a cartilha é uma tecnologia leve-dura, pois se trata da organização do conhecimento como instrumento na prática à saúde que facilita a fixar conteúdos e direcionar o ato para a prática constante da educação na saúde (MERHY, 2002).

Já a realização de um *folder* educativo tem objetivo de trazer uma linguagem clara para facilitar o entendimento da comunidade destinada. Ele consegue divulgar, orientar e proporcionar atendimento embasado e diminui o retorno dos pacientes provocado pelo não entendimento no atendimento, além de evitar o abandono do tratamento (SEVERINO, 2014).

Com o objetivo de aumentar para o paciente e a família as habilidades no cuidado, as tecnologias educacionais em saúde são o modelo da assistência no cuidado. Isso recai sobre esse estudo, cujo objetivo é pautado na construção de um POP educativo com métodos que aumentem a produção do leite materno (BERARDINELL, 2014).

Não obstante, o Procedimento Operacional Padrão (POP) é um conjunto de informações necessárias ao desenvolvimento do processo oferecidas, de forma padronizada e sistematizada, para cada atividade a ser exercida, com o intuito de garantir que o resultado final esteja dentro do esperado, com segurança, eficácia e qualidade. Assim, torna-se necessário identificar se os operadores conseguiram executar corretamente e atingir os padrões definidos (CAMPOS, 2014). Destarte, para acontecer a padronização, é essencial identificar qual processo possui essa demanda, verificando-se a necessidade, causa e efeito (ALACOQUE *et al.*, 2015).

Todas as informações e componentes usados, incluindo instrumentos de medição, padrões de qualidade, descrições detalhadas dos procedimentos, condições de fabricação e operação, devem ser fornecidos. Quando necessário, além dos registros de inspeção dos equipamentos, procedimentos relevantes, observações sobre anormalidades e procedimentos-chaves também devem ser incluídos. Para todos os procedimentos descritos, é fundamental a disponibilização de gráficos, fotos e diagramas ao POP, para compreender melhor e de forma clara alguns dos principais pontos do processo ou atividades-chaves a serem realizadas (CAMPOS, 2014).

Para a enfermagem, a construção desse recurso ajuda diretamente na resolução das dúvidas e na orientação adequada para realizar as decisões. Com isso, o Procedimento Operacional Padrão é de extrema importância para ampla prática da saúde, melhora do

resultado final, auxílio na sintetização de informações e promoção do conhecimento e da prática correta (HONÓRIO *et al.*, 2011).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que consiste na análise de pesquisas importantes para apoiar a tomada de decisão e melhorar a prática sobre a temática definida, formando um conjunto de conhecimentos e gerando o campo de aprendizado. Assim, esse método seguiu as seguintes etapas: a) Realizou a definição do tema e determinou a questão de pesquisa; b) Estabeleceu critérios de inclusão e exclusão para a busca, amostras e levantamento bibliográfico analisado; c) Definiu quais informações foram extraídas da análise; d) Classificou os estudos incluídos e selecionados; e) Verificou e descreveu as informações do resultado; f) Esclareceu a revisão e brevíário do aprendizado (SOUZA *et al.*, 2010).

Ele se mostra um método valioso para profissionais de enfermagem, devido à rápida sintetização de informações em um curto período de tempo, permitindo o conhecimento por meio da análise de estudos publicados que envolveram o campo de pesquisa escolhido, facilitando a interpretação, síntese e assimilação (SOUSA *et al.*, 2017).

3.2 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a definição da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO, denominada por: P (População), I (Fenômeno de interesse – Interest) e Co (Contexto) (STERN; JORDAN; MCARTHUR, 2014). Assim, correspondeu aos elementos respectivamente: (P) = Lactantes, (I) = Estratégias, (Co) = Aumento da produção do leite materno. Por conseguinte, a questão norteadora se definiu em: Quais as estratégias utilizadas para o aumento da produção do leite materno?

Os critérios de inclusão selecionados para esse trabalho foram: artigos em português, inglês ou espanhol, desde 2011, com o protocolo revisado da Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) sobre a temática e que estiveram disponíveis na íntegra. Foram definidos como critérios de exclusão: métodos que provocam a diminuição do leite

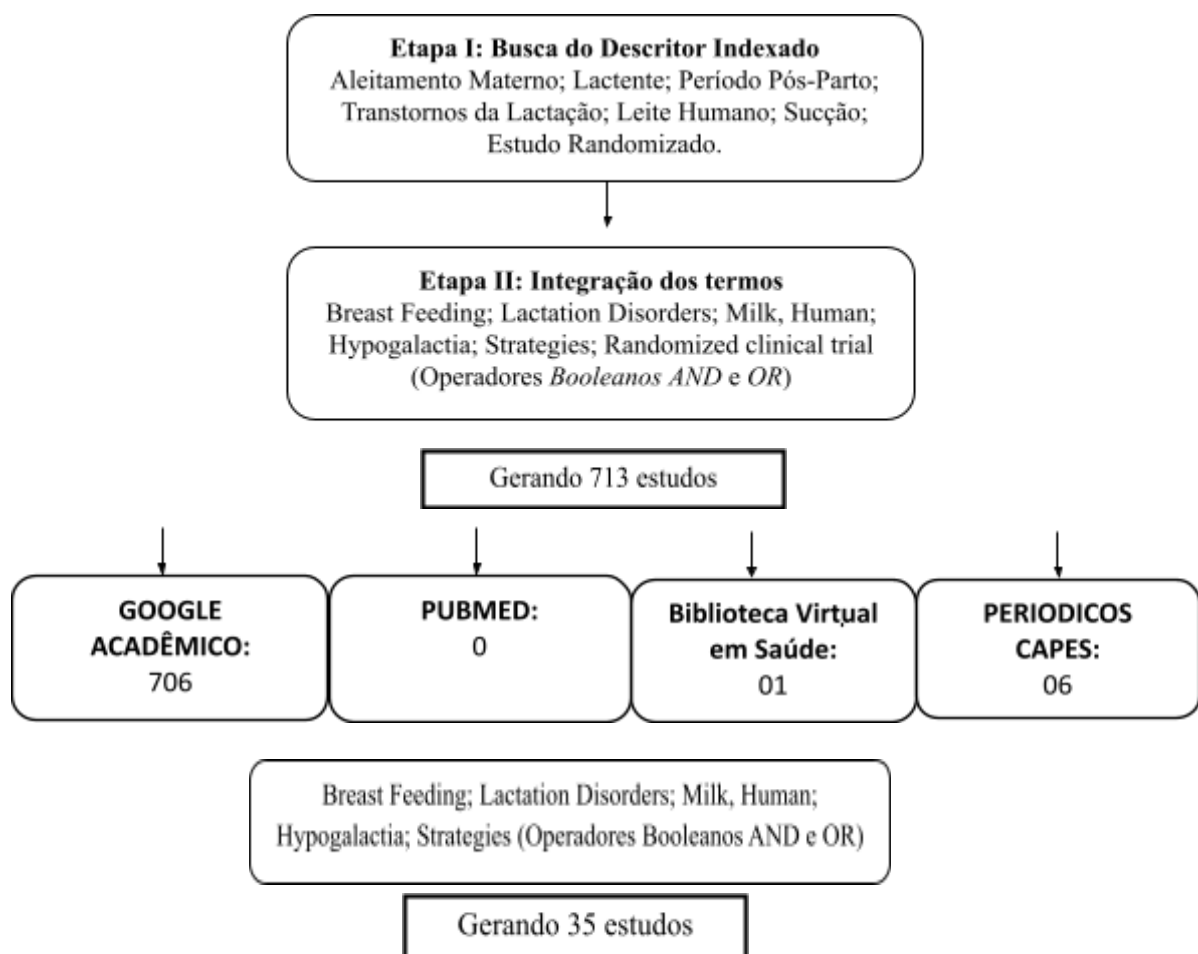
materno, cartas, editoriais, revisão, teses, dissertações, monografias, textos de reflexão, artigos de opinião e estudos duplicados.

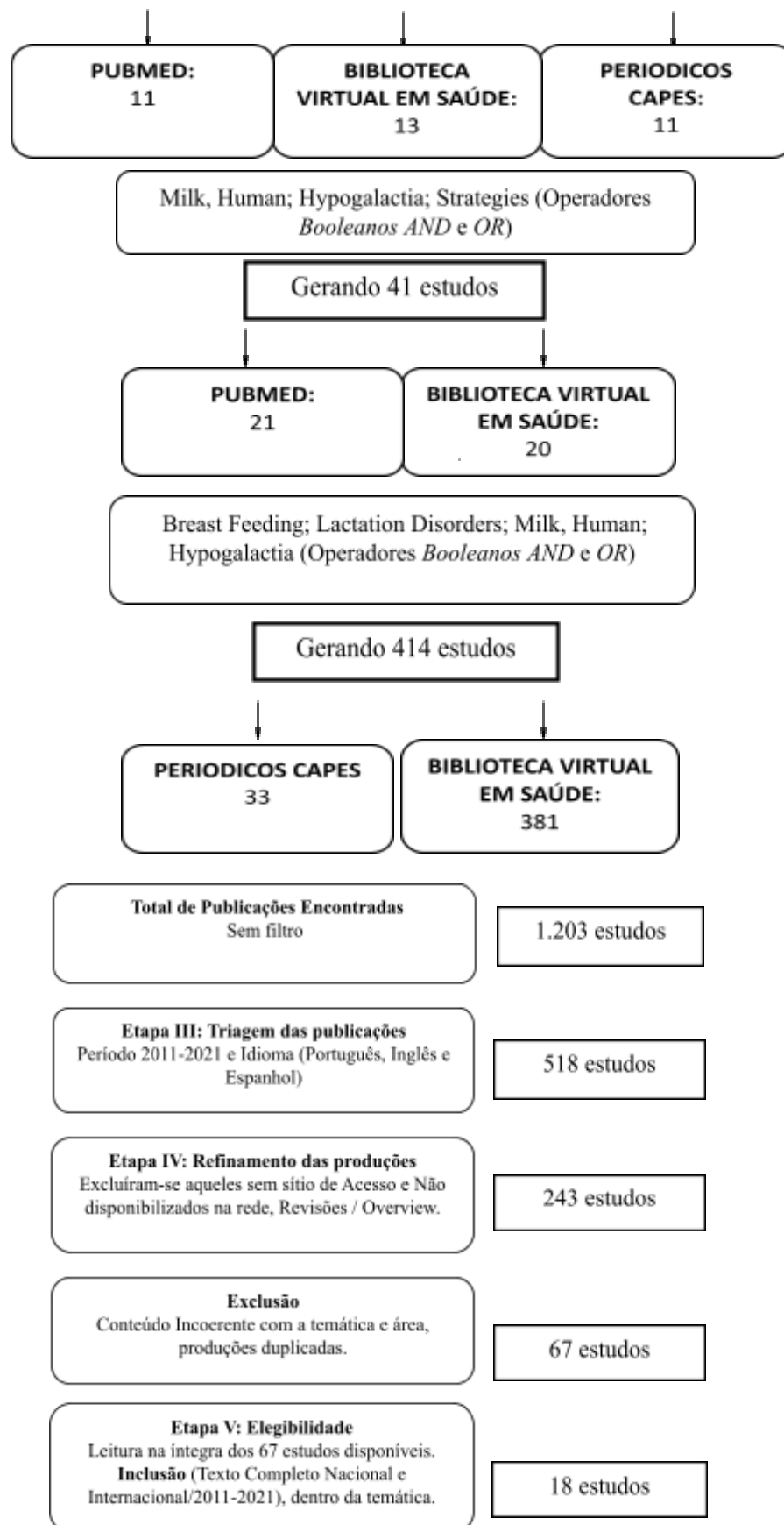
As identificações dos estudos selecionados nesta revisão para análise estiveram indexadas nas seguintes bases eletrônicas: Scholar Google; Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) / PubMed; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Periódicos Capes.

Assim, a estratégia de busca foi a seleção de artigos baseados nos descritores oficiais DECS/MESH em inglês: Aleitamento Materno; Transtornos da Lactação; Leite Humano (*Breast Feeding; Lactation Disorders; Milk, Human*) (Figura 1).

Figura 1: Processo de busca, seleção e elegibilidade dos estudos. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. Etapa III: Integração dos termos

Breast Feeding; Lactation Disorders; Milk, Human; Hypogalactia; Strategies (Operadores Booleanos AND e OR)





Fonte: Elaborado pelo autor

As variáveis analisadas foram: autor principal, ano, tipo de estudo/nível de evidência, método, estratégia utilizada, desfecho, eventos adversos. Para o nível de evidência e recomendação, seguiu-se uma análise crítica dos estudos selecionados, conforme Atallah (2003), categorizando os artigos conforme a seguir:

Níveis de evidências:

1. Revisão sistemática e metanálise;
2. Ensaio randomizado acima de 1000 pacientes;
3. Ensaio clínico randomizado abaixo de 1000 pacientes;
4. Coorte (não randomizado);
5. Caso-controle;
6. Série de Casos;
7. Parecer de autoridades e especialistas.

Classificações de recomendações:

- A. Evidências suficientes para chegar a um consenso;
- B. Evidências não conclusivas;
- C. Evidências suficientes para não indicar métodos.

Quadro 1 – Nível de evidência e grau de recomendação para os artigos selecionados na revisão. João Pessoa/PB, Brasil, 2022 (n=18)

Delineamento do estudo	Nível de evidência / Grau de recomendação	Quantidade de (n= 18)	%
3. Ensaio clínico randomizado abaixo de 1000 pacientes	A- Evidências suficientes para chegar a um consenso	13	72,22 %
4. Estudo de coorte, não randomizado.	A- Evidências suficientes para chegar a um consenso	1	5,55%
4. Estudo de coorte, não randomizado.	B- Evidências não conclusivas	1	5,55%
5. Caso - controle.	A- Evidências suficientes para chegar a um consenso	2	11,11 %
5. Caso - controle.	B- Evidências não conclusivas	1	5,55%

3.3 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram apresentados em uma tabela sinóptica para melhor visualização das informações em destaque.

3.4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram analisados de acordo com o conteúdo e conjunto em quadro com o auxílio do instrumento adaptado de Ursi (2005), nas quais foram verificados: a variável do autor principal, ano de publicação, país, tipo de estudo, nível de evidência, objetivo, método, estratégias para aumento na produção do leite materno, desfechos e observações.

4 RESULTADOS

O Quadro 2 mostra uma visão geral dos artigos conforme autor principal, ano, país da pesquisa e tipo de estudo. A maioria dos estudos foi realizada na Indonésia (4). Sobre a modalidade de pesquisa, houve maior predominância de ensaio controlado randomizado (13).

Quadro 2 – Caracterização dos estudos sobre métodos para aumento do aleitamento materno. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021. (N=18)

ARTIGO	AUTOR PRINCIPAL	ANO	PAÍS	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
1	MAULA, S. N.	2018	Indonésia	Ensaio controlado randomizado	3A
2	NERI, I.	2011	Itália	Ensaio controlado randomizado	3A
3	MONTOYA, D.I.G.	2020	Colômbia	Estudo transversal descritivo por amostragem	4B
4	MANJULA, S.	2013	Índia	Ensaio controlado randomizado	3A
5	ESTAHANI, M. S.	2015	Iran	Ensaio controlado randomizado	3A
6	PATEL, U.	2013	Índia	Ensaio controlado randomizado	3A
7	ZECCA, E.	2016	Estados Unidos	Ensaio controlado randomizado	3A
8	WANG, S.	2018	China	Ensaio controlado randomizado	3A
9	GUILARTE, C. M.	2018	Cuba	Estudo de pesquisa-ação qualitativo – quantitativo	4A
10	MONTEBAN, M.	2017	Estados Unidos	Estudo de caso	5A
11	MAULA, S. N.	2019	Indonésia	Ensaio controlado randomizado	3A
12	OLIVEIRA, T. L.	2014	Brasil	Estudo descritivo	5B
13	SHAHIDULLA H, MD.	2015	Bangladesh	Ensaio controlado randomizado	3A
14	NUR, R.	2021	Indonésia	Estudo analítico com abordagem transversal.	5A
15	SHENG, J.	2021	China	Ensaio controlado randomizado	3A
16	ARUMSARI, D. R.	2018	Indonésia	Ensaio controlado randomizado	3A
17	DONGSHUAN G, LI.	2021	China	Ensaio controlado randomizado	3A
18	KNOPPERT, D. C.	2012	Canadá	Ensaio controlado randomizado	3A

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

No Quadro 3, é possível observar a distribuição da pesquisa conforme nível de evidência, objetivo do estudo e conclusão dos autores quanto aos resultados obtidos.

Quadro 3 – Descrição dos estudos elegíveis. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2021. (N=18)

ARTIGO	OBJETIVO DO ESTUDO	MÉTODO	ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO NA PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO	DESFECHOS	OBSERVAÇÕES
1	Comprovar a eficácia de acupuntura na melhoria do volume do leite materno e no aumento do nível de prolactina.	Um grupo de eletro acupuntura e outro de massoterapia no período de duas semanas. Os estímulos elétricos realizados foram de baixa frequência (0,5 W) na superfície da pele usando eletrodos de aço inoxidável na escala 03 por 10 segundos para cada ponto de acupuntura. A massoterapia foi realizada de acordo com o manual por duas semanas.	Utilizaram-se os seguintes acupontos no primeiro grupo: ST36 que tonifica o Qi e sangue, SI1 para ejeção e SP6 que regula o Qi e sangue, todos com intuito para aumentar a produção. A estratégia da massoterapia foi realizada por meio de manual que não é detalhado no estudo.	Os acupontos elétricos melhoram o volume do leite materno e elevam o nível de prolactina, podendo ser associado em conjunto com a massoterapia.	O estudo não especificou os critérios, apenas que 229 pessoas foram excluídas.
2	Investigar a eficácia da acupuntura na manutenção da amamentação durante os primeiros três meses de vida de um recém-nascido.	02 sessões de acupuntura por semana no período de 03 semanas, totalizando 06 sessões e cuidados rotineiros de enfermagem sendo uma visita semanal.	Uso dos acupontos SI 1 Shaoze (Específico para ejeção de leite); ST 18 e CV 17 Shanzhong (Locais para estimulação da mama). Na presença de deficiência de Qi (Sinais vitais) e sangue, foram acrescentados os pontos ST36 Zusanli para tonificar, SP6 Sanyinjiao para regular e BL20 Pishu que tem função energética. Em caso de estagnação do Qi do Fígado, foi adicionado LR 3 Taichong e o PC	Os dados sugerem que três semanas de tratamento com acupuntura foram mais eficazes do que apenas a observação na manutenção da amamentação com os cuidados de rotina até o terceiro mês de vida dos recém-nascidos. Porém, podem ser utilizados em conjunto.	Exclusão de complicações maternas e/ou fetais, peso ao nascer inferior a 2,5 kg ou doença neonatal durante a gravidez (hipertensão gestacional, diabetes ou retardo de crescimento intrauterino).

			6 Neiguan para promover o equilíbrio. Essa terapia pode ser alinhada com os cuidados de rotina de enfermagem		
3	Identificar as causas do abandono da amamentação e os fatores de sucesso para reiniciar a lactação.	Avaliação diagnóstica nas mães. Após identificar erros, foram auxiliadas pelos profissionais de enfermagem ao manejo correto, por meio de realização de protocolo institucional não descrito no artigo.	Após avaliação diagnóstica, foi criado na instituição um protocolo de cuidados de relactação. As mães que participaram do estudo não amamentavam no mínimo de oito dias a três meses, sem descrição da técnica de apoio profissional.	Os principais fatores de sucesso para a relactação foram a correção dos erros e criação do protocolo, de acordo com a avaliação. Para as que não amamentavam há mais tempo, foi realizada a orientação de massagem, mas não descreve a técnica.	Excluir mães com transtornos mentais e HIV positivo.
4	Avaliar a eficácia de <i>Gossypium herbaceum L.</i> na percepção de oferta insuficiente de leite (PIM) para ocorrer aumento na produção.	Administração oral de miolo de <i>Gossypium herbaceum</i> , 10 g (pó preenchido nas cápsulas) oralmente em três doses divididas no período de 30 dias. A avaliação do aumento da produção ocorreu por meio de uma escala de 1 totalmente insatisfatório a 5 altamente satisfatória.	10g do pó do medicamento no grupo teste, três doses divididas por 1 mês e 10g de farinha de trigo como placebo no grupo controle.	O teste foi eficaz para aumentar a produção de leite. Mas é necessário confirmar os efeitos do medicamento teste em fatores etiológicos do fornecimento da PIM, pelo fato do estudo ser o pioneiro.	Os critérios de exclusão foram abscesso mamário, mamilo rachado, epilepsia, psicose, dependência de álcool, mastite, cirurgia mamária prévia, doenças crônicas como tuberculose, malignidade e imunodeficiência adquirida, lactentes com peso inferiores a 2 kg, prematuros e problemas congênitos.
5	Determinar o efeito da acupressão sobre o volume de leite materno.	Na primeira sessão, foi medido o volume de leite materno por uma bomba de leite elétrica por 15 minutos, 1 hora após sua última amamentação e verificado o peso do lactente. As mães foram educadas para pressionar os pontos de acupuntura em ambos	Os pontos de acupuntura usados foram: GB20 (alívio de dores de cabeça e visão turva por causa do cansaço e fadiga); L14 (Para insuficiência circulatória); S11 (Específico para ejeção de leite).	Tanto a acupressão como os métodos de educação geral foram eficazes no aumento do volume de leite das mães que amamentam.	Os bebês com peso adequado foram excluídos da terapia alternativa e com ganho de peso do leite materno, doença subjacente na mãe ou no bebê e manejo inadequado da acupressão.

		os lados do corpo, três vezes ao dia, cada vez por 2-5 min, e por 12 dias sequenciais. O nível de pressão foi ensinado e mostrado pela pesquisadora.			
6	Analisar a eficácia da massagem nas costas para aumento da disponibilidade e produção do leite materno na lactante.	O procedimento de massagem foi realizado dentro de duas horas após o parto, sendo quatro vezes ao dia, regularmente durante três dias. Em primeiro lugar, houve a explicação sobre os passos do procedimento. Depois disso, com exposição adequada e posição confortável, foram pressionadas levemente as costas e a parte externa da coluna com os dois polegares em exercícios cíclicos "para frente" e "para trás" no pescoço, nádegas e costas, aplicados por 15 minutos em cada sessão. Após a massagem, a plenitude da mama era avaliada e o bebê era entregue à mãe para mamar e pesado antes e depois da mamada.	Realizadas massagens nas costas e orientação para os cuidados de rotina.	A massagem das costas foi eficaz para melhorar a lactação. Os autores concluíram que medidas utilizadas para estimular a lactação, como acupuntura, radiação infravermelha e massagem, são procedimentos simples e práticos que podem ser instituídos aos serviços do sistema público de saúde.	Foram excluídos neonatos com reflexos de sucção deficientes, prematuros, anormalidades ou distúrbios neurológicos resultando em reflexos de sucção defeituosos e mães em uso de drogas que afetam a lactação.
7	Investigar a eficácia do galactogogo contendo silimarina-fosfatidilserina e galega no aumento do leite.	Foi administrado o galactogogo, contendo Silimarina-Fosfatidilserina e Galega em dose única diária de 5 g durante o 3º ao 28º dia após o parto.	Ingestão do galactogogo contendo Silimarina-Fosfatidilserina	A silimarina-fosfatidilserina e a galega aumentaram a produção de leite nas mães de bebês prematuros sem qualquer efeito secundário significativo.	Excluem-se mulheres com contraindicações ao aleitamento materno e intolerância à lactose, mães com idade -20 ou +35 anos e quaisquer mães com reação adversa anterior a algum medicamento.

8	Investigar se a medicina chinesa à base de ervas Zengru Gao resultaria no aumento da amamentação em mulheres na primeira semana após o parto.	Ensaio com 588 mulheres, divididas aleatoriamente em dois grupos, com administração de fitoterápico Zengru Gao no grupo de intervenção e orientações em saúde no grupo controle. É uma fórmula de ervas chinesas, sendo elas: <i>Semen vaccariae</i> , <i>Medulla tetrapanacis</i> , <i>Radix rehmanniae praeparata</i> , <i>Radix angelicae sinensis</i> , <i>Radix paeoniae alba</i> , <i>Rhizoma chuanxiong</i> , <i>Herba leonuri</i> , <i>Radix trichosanthis</i> . Essa composição tem cor marrom-preto, com um sabor doce e ligeiramente amargo.	Uso de Zengru Gao em cápsula via oral de 30g, sendo três vezes ao dia durante sete dias.	A medicina chinesa à base de ervas Zengru Gao melhorou o sucesso da amamentação durante uma semana pós-parto.	Sem especificações no estudo.
9	Abordar de forma terapêutica com a medicina natural e tradicional para hipogalactia.	O método utilizado foi o uso de compressas mornas 15 minutos antes da amamentação na duração de 10 minutos. Quando iniciada a amamentação, a técnica é realizada no outro peito. Foi orientada a aplicação três vezes ao dia, seguidas de massagens em ambas as mamas.	Compressas mornas, massagem local e orientação.	A técnica de calor local promove uma rápida descida do leite nas mães estudadas, melhorando a hipogalactia. Ela pode ser utilizada em conjunto com a massagem local.	Realizado em puérperas antes do 7º dia pós-parto com suspeita ou ausência confirmada de leite, não especifica critérios de exclusão.
10	Analisar o conhecimento de mulheres de duas tribos indígenas em Cusco sobre galatólogos utilizados ou recomendados para aumentar a produção do leite materno.	Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, sendo quatro sessões de 12h com 33 mulheres de duas tribos indígenas de Cusco.	Aumento do consumo de carnes e sopas é uma estratégia para melhoria da produção do leite materno. Esses caldos devem conter em conjunto ou em associação os seguintes elementos: Ovelhas (<i>Ovis aries</i>), vacas (<i>Bos taurus</i>); Dois pássaros, o Andino	É relevante considerar as recomendações quanto à ingestão de líquido por meio de preparações seguras como sopas e bebidas quentes, destacando o papel potencial dos galactagogos para, por meio do consumo,	Apenas homens foram excluídos, podendo ser uma limitação para este estudo.

			Flicker (<i>Colaptes rupicola</i>) pássaro ou hack'achu, a galinha (<i>Gallus gallus domesticus</i>); E o sapo (<i>Ranidae rana</i>) e cinco plantas, sendo quinoa, ch'uño ou liofilizadas batata, um tubérculo andino chamado raqacha (<i>Arracacia xanthorriza</i>), agrião (<i>Nasturtium officinale</i>) e funcho, mencionaram ovos e leite	manter níveis adequados de hidratação materna durante a amamentação e produzir leite suficiente para nutrição e hidratação infantil em um ambiente seco com água limpa limitada.	
11	Reduzir os casos de hipogalactia provocada por estresse, utilizando modelos de Estimulação elétrica e de Massagem	O tratamento de estimulação elétrica utilizou acupontos S11, ST36 e SP6; A eletricidade baixa pressão e doses de $\leq 0,5$ watt (0,055 watt) por 10 minutos, quantidade segura para o corpo humano. A massagem de estimulação foi aplicada envolvendo os acupontos S11, E36, SP6, GB21, BL20, E16, E13, VC17 e E18, usando-se tratamento de movimento, sendo, <i>effleurage</i> , fricção e <i>petrissage</i> . O instrumento de escala de estresse utilizado foi DASS® (Depressão Escala de Estresse de Ansiedade) e os indicadores de avaliação consistem em não estresse, estresse leve, estresse médio, estresse pesado e estresse muito pesado.	Grupo de intervenção com estimulação elétrica em acupontos S11 (Específico para ejeção de leite), ST36 (Tonificar sinais vitais) e SP6 (Regular sinais vitais) com doses $<0,5$ watt por 10min e massagem de estimulação em S11, E36, SP6, GB21, BL20, E16, E13, VC17 e E18. O grupo controle foi somente massagem nos pontos supramencionados.	O método utilizando estimulação elétrica e massagem provou ser significativamente eficaz para melhoria da hipogalactia do que somente a massagem isolada, ($p<0,05$) usando modelos de estimulação elétrica (S11, E36, SP6), e de massagem (GB21, BL20, E16, E13, VC17 e E18).	Os critérios não são especificados em detalhes.

12	<p>Apresentar a experiência do programa de estímulo ao aleitamento materno por meio do acolhimento qualificado e realizar orientações sobre a técnica de relactação.</p>	<p>Entrevistas antes e após a relactação com cateter nasogástrica nº 4 com 30 mulheres.</p> <p>A técnica utilizada consistiu: abrir o orifício do cateter, verificar a flexibilidade da aréola, colocar o bebê no peito, observar a posição da mãe e do bebê e se o bebê pega corretamente. Em seguida, mergulhar a extremidade maior do tubo no leite; o tubo deve estar mais alto ou próximo ao mamilo da mãe. Em cada sucção, introduzir suavemente 2-3 cm da ponta do cateter no lábio superior e pela aréola, usando uma folga labial, certificar-se de que a ponta do cateter não se estende até ou abaixo da ponta do mamilo. Para prender o cateter ao seio da mãe, usar esparadrapo ou esparadrapo hipoalérgico. A mamadeira/recipiente que contém o leite deve estar abaixo do nível da boca do bebê para que o leite suba com a sucção, se estiver em cima, o leite cairá por gravidade mesmo sem sugar, caso o bebê esteja bombeando muito rápido da mamadeira/recipiente, apertar o cateter com os dedos para reduzir a passagem do leite.</p>	<p>A utilização de um cateter com leite em um recipiente aplicado durante a sucção para estimular a produção do leite e hormônios.</p>	<p>A taxa de sucesso de relactação neste estudo foi de 25%, ou seja, uma em cada quatro mães conseguiram realizar a técnica. Cerca de um terço das mães que tentou a relactação (n=22) teve sucesso no estímulo da produção do leite materno.</p>	<p>Foram excluídas mães soropositivas para HIV ou outras condições que impeçam a amamentação e as que não tenham retomado a amamentação.</p>
----	--	---	--	---	--

13	Investigar a preparação de Srijela e sua propriedade galactogênica sobre as mães pós-parto.	Grupo de intervenção com uso de extrato de Srijela durante um mês e grupo controle sem receber o fitoterápico.	Administração de uma colher de chá de 5ml, três vezes ao dia, durante 30 dias de Srijela. A preparação de especiarias é comumente usada com frutas menores e plantas medicinais.	Todos os resultados apresentaram significância estatística ($p < 0,05$). Srijela aumentou a secreção de leite materno em termos de início, frequência e quantidade de secreção de leite nas mães pós-parto, sendo indicada como galactogogo.	Não cita critérios de exclusão. Inclui apenas puérperas entre 18 e 35 anos, primíparas ou múltiparas e residentes em zona semi urbana.
14	Determinar o estado dos cuidados mamários relacionados com a produção de leite e doenças mamárias após o parto entre mulheres grávidas.	Entrevistas sobre os cuidados de rotina durante a gestação	Limpar e massagear o mamilo e aréola com óleo de coco por 2-3 minutos, depois puxar suavemente para dentro e para fora, sendo muito importante para lançar os reflexos de leite durante a gravidez.	Os autores indicam a preparação das mamas ainda na gestação como elemento importante à produção do leite.	O estudo incluiu nutrízes e não citou exclusões.
15	Promover o volume de leite humano em mães com lactentes pré-termo	Foram realizadas técnicas de massagem combinadas com acupuntura para a estimulação local mais eficaz. A intensidade da massagem mamária variou de leve até forte, mas o suficiente para permanecer indolor, sendo verificado apenas inchaço após procedimento. A duração da massagem foi de 15 a 20 minutos e a estimulação do acuponto para obter Qi teve duração de 3 a 5 minutos, sendo ambas três vezes ao dia. As famílias receberam instrução de como executar o procedimento.	Os pontos de acupuntura usados foram: Tanzhong CV17, Rugen ST18, Shaoze SI1, Hegu LI4, localizados no peito e nas mãos e de fácil acesso.	Conclui-se que massagem mamária combinada com acupuntura é utilizada para o aumento da produção do leite em mães pré-termo e a intervenção foi bem aceita, tornando o estudo piloto razoável, pois se recomenda um ECR em larga escala para obter resultados mais completos.	Foram excluídas aquelas que não conseguiam amamentar, relutam em ordenhar, apresentavam complicações graves que as impediam de ordenhar, apresentavam transtorno mental ou apresentavam dificuldade para ouvir, falar, ler ou escrever.

16	Provar que a combinação do método de acupressão e relaxamento afirmativo foi capaz de aumentar o leite materno e melhorar a autoeficácia da amamentação.	Foram realizadas seis intervenções por seis dias consecutivos de acupressão e da técnica de relaxamento afirmativo. Foram pressionados os pontos de acupuntura 30 vezes no sentido horário em ambos os lados dos membros, e o relaxamento afirmativo baseada na teoria de resposta de relaxamento de Benson e na combinação da teoria de relaxamento de respiração profunda e técnicas de afirmação, como respirar fundo e repetir frases simples e positivas que constroem confiança e evitem a palavra "não". O conjunto consiste em seis etapas realizadas metodicamente para aumentar a auto-integridade e criar uma sensação de descanso.	Os pontos de acupuntura são E15, E16, E18, E36, E6, E18, VC17, E1, E14 e a técnica de relaxamento afirmativo por seis dias consecutivos.	A combinação do método de acupressão e relaxamento são capazes de aumentar a produção de leite materno e a autoeficácia da amamentação de primíparas no período pós-parto.	Incluindo no estudo mulheres no primeiro dia pós-parto, primíparas, idade 20-35 anos, IG 37-42 semanas, sem anormalidades mamárias, IMC pré-gestacional 18,5 a 25 (IMC do prontuário médico), trabalho de parto sem complicações, parto vaginal, bebê ao nascer com 2.500-4.000 gramas, reflexo de sucção normal, a mãe não tomando medicamentos, suplementos ou outros que aumentam a secreção do leite materno e disposta a responder. Não há menção a critérios de exclusão.
17	Determinar se a agulha de pilão é uma terapia eficaz e segura no tratamento da deficiência de leite pós-parto.	A intervenção foi realizada com a ferramenta de agulha de pilão Taiji 1 ou 2 para bater e estimular S11, E18, RN17, E36, SP10, LR3 e LA 14 até o ponto em que o paciente possa suportar e depois relaxar suavemente. Em seguida, usa-se a ferramenta de pilão 3 aderida na pele e é desenhada repetidamente em forma de S ou 8, em oito acupontos de Shen dao. Por último, usa a ferramenta de pilão 4 massageando ao longo da Estrada Heche de DU14 a DU9. Cada tratamento dura 30 minutos, uma	Utilizou-se os acupontos S11, E18, RN 17, E 36, SP 10, LR 3 e LA 14, Estrada Heche de DU14 a DU9. Recomenda-se uma dieta equilibrada, à base de sopa em cada refeição, como sopa de peixe, canja de galinha, sopa de pé de porco e sopas em geral, e também incentivar as famílias a manter boa comunicação para reduzir a tensão, melhorar o humor e dormir o suficiente.	Após realização, foi visto que acupuntura e massagem são intervenções importantes para o tratamento da deficiência de leite pós-parto e possuem um bom efeito. Usar as agulhas de pilão para estimular a Estrada Heche nas costas pode dragar o qi vital do paciente. Entretanto, o estudo não conseguiu cegar os operadores e sujeitos, o que	Foi excluído mães com ausência de alimentos após cesariana, desenvolvimento mamário anormal, dificuldades de amamentação devido à história de mastite, mamilos afundados e rachados, doença primária ou psicossomática grave, diabetes gestacional, hipertensão gestacional, hemorragia pós-parto, alergias, tomar medicação para pós-parto sem leite,

		sessão durante 5 dias e a força da operação deve provocar um leve rubor na pele. Também foi solicitado ao outro grupo realizar a amamentação de 8 a 10 vezes ao dia para estimular a secreção contínua de leite, manter os seios limpos e deixar o bebê sugar um seio vazio e depois sugar o outro.		pode afetar os resultados teoricamente.	alergias de pele e intolerância ao pilão.
18	Determinar dosagem adequada no uso de Domperidona para aumentar a oferta de leite materno.	Grupo 1 com uso de domperidona 10 mg 3 vezes ao dia ou grupo 2 com domperidona 20 mg 3 vezes ao dia, no período de 4 semanas. Na 5ª semana, foi reduzido para 2 vezes ao dia e, na 6ª semana, para 1 vez ao dia em ambos os grupos.	Realizando o uso de domperidona 10 mg ou 20 mg.	Uma dose de Domperidona de 20 mg, 3 vezes por dia em vez de 10 mg, 3 vezes por dia, aumentam a oferta de leite, mas não estatisticamente significativa devido à amostra pequena, sendo necessário um estudo complementar para assegurar a terapia.	Excluíram-se mulheres com história de cirurgia de mama, câncer de mama, doença crônica debilitante ou endócrina, história familiar de arritmias, uso de antiarrítmicos, antibióticos quinolonas ou drogas metabolizadas pelo CYP3A4, mães de lactentes com enterocolite necrosante e mães que não realizaram o bombeamento no mínimo oito vezes em 24 horas.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2021.

Adiante, encontra-se a distribuição dos estudos elegíveis conforme a categoria instituída na análise do texto (Quadro 4).

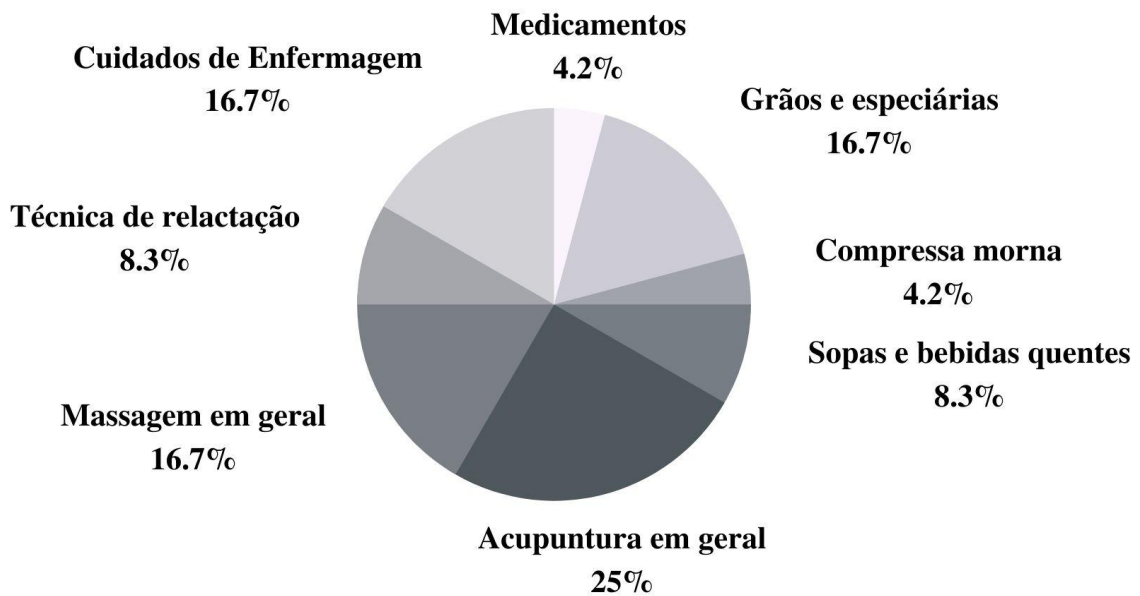
Quadro 4 – Tradução dos títulos em português e distribuição conforme categoria analítica. João Pessoa, Paraíba, 2022. (N=18)

Nº	TÍTULO EM PORTUGUÊS	CATEGORIA DE ANÁLISE
1	Um modelo para tratamento de hipogalactia usando pontos de acupuntura elétricos para aumentar o volume do leite materno e melhorar o conteúdo de prolactina	Estratégias não medicamentosas
2	Tratamento de Acupuntura como Apoio ao Aleitamento Materno: Dados Preliminares	Estratégias não medicamentosas
3	Causas de abandono do aleitamento materno e fatores de sucesso para relactação	Estratégias não medicamentosas
4	Eficácia clínica de sementes de <i>Gossypium herbaceum</i> L. no fornecimento de leite insuficiente percebido (PIM): Um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.	Fitoterápicos e dietoterapia
5	Efeito da acupressão no volume de leite de mães que amamentam encaminhadas a centros de saúde selecionados em Teerã	Estratégias não medicamentosas
6	Efeito da massagem nas costas na lactação entre mães pós-natais	Estratégias não medicamentosas
7	Eficácia de um galactogogo contendo silimarina-fosfatidilserina e galega em mães de bebês prematuros: um estudo controlado randomizado	Fitoterápicos e dietoterapia
8	Eficácia da fitoterapia chinesa Zengru Gao para promover a amamentação: um estudo controlado randomizado multicêntrico	Fitoterápicos e dietoterapia
9	Abordagem terapêutica da Medicina Natural e Tradicional para a hipogalactia materna	Fitoterápicos e dietoterapia
10	Conhecimento materno e uso de galactagogos em comunidades andinas de Cusco, Peru.	Fitoterápicos e dietoterapia
11	Reduzindo o nível de estresse em casos de hipogalactia usando modelos de estimulação elétrica e de massagem	Estratégias não medicamentosas
12	Relactação como possibilidade terapêutica no cuidado a lactentes com necessidades alimentares especiais	Estratégias não medicamentosas
13	Srijela-uma preparação de ervas com propriedade galactogênica	Fitoterápicos e dietoterapia
14	Status dos cuidados com a mama durante a gravidez com produção de leite e doença	Estratégias não medicamentosas
15	A aceitabilidade, viabilidade e eficácia da massagem mamária combinada com estimulação de pontos de acupuntura para promover o volume de leite humano em mães com bebês prematuros: um estudo piloto.	Estratégias não medicamentosas

16	A combinação de acupressão e relaxamento de afirmação como uma alternativa / método para aumentar a produção de leite materno e a autoeficácia da amamentação	Estratégias não medicamentosas
17	O efeito da acupuntura com pilão para pacientes com insuficiência de lactação após cesariana protocolo de estudo para um estudo controlado randomizado	Estratégias não medicamentosas
18	O efeito de duas dosagens diferentes de domperidona na produção de leite materno	Medicamentos

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

4.1 SÍNTESE REFLEXIVA



Fonte: Elaborado pelo autor

5 DISCUSSÃO

Os resultados permitiram selecionar os estudos e qualificá-los em três categorias, quais sejam: uso de medicamentos, uso de fitoterápicos e dietoterapia, bem como estratégias não medicamentosas.

5.1 USO DE MEDICAMENTOS

O único estudo enquadrado nesta categoria faz a alusão à Domperidona e à testagem de dose eficaz. Para tanto, a pesquisa foi realizada na unidade materno infantil do *St. Joseph's hospital*, em Londres. As mulheres convidadas foram definidas por consultores de lactação certificados pelo Conselho Internacional de Avaliação de Consultores em Lactação (IBCLCs) (KNOPPERT *et al.*, 2012).

Para inclusão, foram selecionadas mães de filho único ou múltiplo (gêmeos ou trigêmeos), nascidos a partir de 33 semanas de gestação, idade materna de 18-45 anos e com volume de leite diário < 500 ml nos dias 14-21 pós-parto. Foram excluídas aquelas com histórico de cirurgia de mama, câncer de mama, doença crônica debilitante ou endócrina, histórico familiar de arritmia, com uso de medicação antiarrítmica, antibiótico quinolona ou um medicamento metabolizado pelo CYP3A4 (por exemplo, cetoconazol, antibiótico macrolídeo), mães de bebês que desenvolveram enterocolite necrosante e as mães que não aderiram ao bombeamento pelo menos oito vezes em 24 horas (KNOPPERT *et al.*, 2012).

Os indivíduos elegíveis foram randomizados usando uma lista gerada por computador, em blocos alternados com blocos de dois para receber no grupo 1 domperidona 10mg, 3 vezes ao dia ou grupo 2 domperidona 20mg, 3 vezes ao dia, no período de 4 semanas. Na 5ª semana, foi reduzido para 2 vezes ao dia; na 6ª semana, para 1 vez ao dia em ambos os grupos. As participantes receberam dois frascos contendo, em um deles, 10mg de domperidona e, no outro, 10 mg de domperidona ou 10mg de placebo, fornecidos pela APOTEX®, sendo instruídas a tomar 1 comprimido de cada frasco (KNOPPERT *et al.*, 2012).

Os resultados mostram que o uso de domperidona aumenta a oferta de leite até as quatro semanas de forma crescente, ingerindo a droga como recomendado, havendo diferença progressiva. Na quarta semana, houve diferença de 300 ml entre os dois grupos, sendo 150 ml maior no grupo 2 (estatisticamente não significativo); nas 5ª e 6ª semana, não houve

diferença, analisados por meio dos registros diários e medição da prolactina sérica e concentração de Domperidona no soro e leite (KNOPPERT *et al.*, 2012).

O estudo sugere que o aumento do domperidona feito 10mg 3 vezes ao dia para 20mg 3 vezes ao dia pode aumentar a oferta de leite, reconhecendo também que foi insuficiente devido à amostra. Observa-se que a diferença máxima na produção diária de leite materno foi de 300ml entre os dois grupos, sendo assim clinicamente considerável. Embora a duração permaneça desconhecida, os resultados sugerem que a dosagem de duas vezes após 4 semanas pode não diminuir a oferta de leite, sendo necessário um estudo adicional/complementar para comprovar evidência (KNOPPERT *et al.*, 2012).

5.2 USO DE FITOTERÁPICOS E DIETOTERAPIA

Sobre o uso de fitoterápicos, o uso do grão de *Gossypium* foi avaliado em pesquisa com 45 lactantes, distribuídas em grupo teste (30 mulheres) e grupo placebo (15 mulheres). A intenção era avaliar o efeito do grão sobre o aumento da produção do leite materno, por meio de avaliação clínica do volume mamário (MANJULAM SANTANA; RAHMAN, 2013).

Os critérios de inclusão foram: mães lactantes que tiveram parto a termo sem intercorrências, peso ao nascer do bebê superior a 2.000g, bebê nascido de 10 a 180 dias, peso do bebê não recuperado no 15º dia pós-parto e mães realizando suplementação ≥ 250 ml/dia após 04 semanas de parto. Os critérios de exclusão foram: mães com abscessos mamários, mamilos fissurados, epilepsia, psicose, dependência de álcool, mastite, cirurgia mamária prévia, doenças crônicas como tuberculose, malignidade e imunodeficiência adquirida, bebês com peso inferior a 2000g, bebês prematuros e defeitos congênitos (MANJULA, SULTANA & RAHMAN, 2013).

A randomização ocorreu por sorteio até obter a amostra. O procedimento consistiu em realizar a administração oral de miolo de *Gossypium herbáceo*, 10 g (pó preenchido nas cápsulas) oralmente em três doses divididas para 1 mês, enquanto que o grupo placebo (n=15), recebeu farinha de trigo com ingestão na mesma frequência do grupo teste (MANJULA, SULTANA & RAHMAN, 2013).

No grupo teste, 21 lactantes (70%) tiveram relactação completa, 7 (23,33%) relactação parcial e 2 (6,67%) nenhuma resposta. No grupo de placebo, 4 lactantes (26,67%) tiveram relactação completa e 11 mães (73,33%). Os resultados mostraram aumento da produção de

leite no grupo teste com significância estatística (MANJULA, SULTANA & RAHMAN, 2013).

Em Roma, capital da Itália, um ensaio clínico realizado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com mães de bebês nascidos em idade gestacional entre 27 e 36s6d objetivava avaliar a amamentação, sendo excluídas mulheres com contraindicação ao aleitamento materno e aquelas com lactose intolerância (ZECCA *et al.*, 2016).

A captação das mulheres ocorreu nas primeiras 48h de vida e as mães foram informadas sobre as vantagens da amamentação. Elas foram divididas em dois grupos: o primeiro GG (protocolo de intervenção Silimarina-Fosfatidilserina e Galega com dose única de 5g) e o segundo PG (placebo com dose única diária de 5 g de lactose), com 50 mães em cada (ZECCA *et al.*, 2016).

A medicação foi administrada do 3º ao 28º dia após o parto, sendo registrada a quantidade de leite produzido. Na inscrição, foi explicado à mãe para bombear regularmente a cada 2-3 h durante o dia por 15 min para cada mama, em uma sala com uma bomba de leite elétrica disponível na ala neonatal. Para incentivar as mães em casa, elas foram aconselhadas a bombear o leite em uma garrafa estéril, armazená-lo na geladeira e levá-lo para a enfermaria. Para todas as mulheres, foi sugerido seguir uma dieta mediterrânea equilibrada, tomando pelo menos 1500 ml/dia de líquidos e evitando substâncias potencialmente perigosas para a criança (ZECCA *et al.*, 2016).

Foi entregue um gráfico a todas as mães para registro do consumo de medicamentos, dia, tempo, duração e quantidade de leite obtido e qualquer efeito colateral para melhor controle. O número de sessões de bombeamento não foi registrado, mas houve sessões de monitoramento estatístico pelo pesquisador nos dias 14, 21 e 28 após o parto. Os resultados apontaram que não houve aumento significativo na produção de leite nos dois primeiros dias. No terceiro dia, apenas algumas lactantes relataram uma produção expressiva de leite. Entretanto, no sétimo dia, todas as lactantes do estudo registraram produção de leite materno satisfatório para as demandas do bebê (ZECCA *et al.*, 2016).

A quantidade foi significativamente maior no grupo GG no sétimo e trigésimo dia após o parto ($p < 0,05$). Em geral, no estudo total, o GG também fica em destaque (6523 ± 5298 ml vs 4136 ± 4093 ml; $p < 0,02$). Ao final do estudo, o número de mães capazes de produzir uma quantidade diária de leite maior que 200 ml também foi significativamente diferente (45 no GG vs 25 no PG, $p < 0,001$). Assim, os autores concluíram que a administração do galactogogo contendo Silimarina-fosfatidilserina e galega melhoram a

produção de leite durante o primeiro mês de vida em mães de recém-nascidos prematuros. Não foram observadas reações adversas neste estudo (ZECCA *et al.*, 2016).

O estudo reforça estratégias mais breves e iniciais para evitar o desmame ou hipogalactia, estabelecidas com brevidade logo após o parto, quais sejam: (a) bombeamento frequente da mama; (b) permitir que a mãe fique ao lado da cama; (c) amamentar o bebê ou alimentar o bebê com o leite expresso o mais rapidamente possível; (d) ingestão adequada de líquidos e nutrientes; (e) contato pele a pele; e (f) cuidados canguru. Todas essas estratégias melhoram a ligação mãe e filho e reforçam a importância do leite humano no desenvolvimento infantil (ZECCA *et al.*, 2016).

Na China, em um estudo multicêntrico com 588 mulheres, elas foram divididas igualmente em grupos randomizados de intervenção, sendo 294 submetidas ao uso de receber Zengru Gao e 294 sem nenhum tratamento. O grupo de intervenção recebeu Zengru Gao, por via oral, 30 g por vez e 03 vezes por dia. Todas as mulheres foram apoiadas pela enfermeira consultora, sendo treinadas durante o período e educadas de forma semelhante sobre as técnicas adequadas de amamentação (WANG *et al.*, 2018).

Zengru Gao é uma fórmula composta de ervas chinesas, sendo as 8 ervas: *Semen vaccariae*, *Medulla tetrapanacis*, *Radix rehmanniae praeparata*, *Radix angelicae sinensis*, *Radix paeoniae alba*, *Rhizoma chuanxiong*, *Herba leonuri*, *Radix trichosanthis*. Essa composição tem cor marrom-preto, tem um sabor doce e ligeiramente amarga (WANG *et al.*, 2018).

Suas funções têm o objetivo de nutrir e fazer circular o sangue, comunicar artérias e veias, além de promover as secreções de leite, sendo usado para a amamentação em mulheres com falta de leite. Ela atende ao padrão nacional de medicina da China WS-5163(B-0163)-2014Z, com número de aprovação é B20020178. A composição de Zengru Gao foi distribuída para os seis locais de estudo da mesma fonte de produção (WANG *et al.*, 2018).

Houve eventos adversos em quinze mães/recém-nascidos (5,42%) ao tomar o medicamento. No grupo Zengru Gao, 4 recém-nascidos tiveram diarreia, 3 recém-nascidos de alergias, 4 mulheres com tosse, 2 casos de infecções do trato respiratório superior, 1 caso de faringe seca e 1 caso de hiperbilirrubinemia. Uma mulher parou de tomar a medicação de teste após 3 dias devido à tosse. Todas as outras toleraram qualquer reação, pois desejavam manter seus aumentos da produção de leite. Nenhum caso grave foi observado (WANG *et al.*, 2018).

Neste ensaio, mostra-se que Zengru Gao oral aumenta a porcentagem de aleitamento materno, sendo completo ou parcial do 3º ao 7º dia pós-parto, em comparação ao grupo controle. As diferenças são significativas e resulta na diminuição dos volumes de ingestão de fórmulas, sugerindo-se que Zengru Gao pode apoiar a amamentação exclusiva e assim aumenta a produção de leite materno (WANG *et al.*, 2018).

Uma pesquisa foi realizada em duas comunidades indígenas na região de Cusco no Peru, por meio de entrevistas semiestruturadas, observações e verificação das técnicas e crenças referenciadas como “listagem livre”. Foi realizada com o total de 33 mulheres, sendo 18 mães não lactantes (acima de 45 anos, vistas pelas comunidades como conhecedoras sobre aleitamento e criação de filhos) e 15 mães lactantes (jovens e com características sociais distintas). O objetivo foi explorar as percepções e conhecimento da comunidade sobre o uso de galactogogos (MONTEBAN, 2017).

Foram realizadas quatro sessões de 12h nas residências das participantes, sendo verificadas desde a alimentação da criança à família. Duas clínicas de saúde da região foram visitadas para obter informações. Depois das avaliações, foi visto que grande parte dos galactogogos mencionados foram incorporados por meio da colonização local. A importância atribuída ao AME pelas participantes está em consonância com as políticas públicas de saúde, mostrando-se consideráveis (MONTEBAN, 2017).

As mães listam 13 galactogogos. Cinco animais foram mencionados ao total, sendo: ovelhas (*Ovis aries*); vacas (*Bos taurus*); dois pássaros, sendo o Andino Flicker (*Colaptes rupicola*) pássaro ou hack'achu e a galinha (*Gallus gallus domesticus*); e o sapo (*Ranidae rana*). Cinco plantas foram listadas, sendo quinoa, ch'uño ou liofilizadas batata, um tubérculo andino chamado raqacha (*Arracacia xanthorrhiza*), agrião (*Nasturtium officinale*) e funcho. Também mencionaram ovos e leite, além de apontar o efeito galactogogo de aumentar o consumo de carnes e sopas. O item mais citado foi sopa de quinoa (67% das mães), seguido de sopa em geral (60%) (MONTEBAN, 2017).

O conhecimento obtido se igualava entre as mães lactantes e as de conhecimento (+45). De forma geral, a busca mostra que as mulheres deste estudo fazem o uso dos galactogogos informados nas preparações de sopa e bebidas, não de forma sólida. Ou seja, entende-se que o aumento no consumo de líquidos ou preparações durante a amamentação pode ter um papel fundamental na promoção da saúde da comunidade (MONTEBAN, 2017).

Sendo assim, de acordo com o conhecimento estudado, é necessário aumentar a ingestão de água de 2,7 para 3,8 litros por dia durante a amamentação. No entanto, reforça-se

que o estudo não aborda expressamente essa necessidade, mas seria relevante considerar as recomendações por meio de preparações seguras, como sopas e bebidas quentes. Em geral, o potente papel galactogênio tem destaque no estudo e pode ser visto por meio do consumo relatado para manter os níveis de hidratação materna e infantil e também produzir leite suficiente para a nutrição infantil em ambientes secos e com pouca água (MONTEBAN, 2017).

Um estudo envolvendo 75 puérperas com idade de 18 a 35 anos, sendo primeira gravidez ou não, residentes de localidade semiurbana, objetivou avaliar o efeito de um fitoterápico sobre a produção do leite. Assim, as mulheres foram alocadas em dois grupos, sendo 50 delas randomizadas para o grupo de preparação de Srijela e 25 no grupo controle que não tomaram a preparação (SHAHIDULLAH, 2015).

Destarte, Srijela é uma preparação de especiarias, frutas menores e plantas medicinais. A composição da preparação de Srijela inclui extratos aquosos de 9% Ashwagandha (*Withania somnifera*), 2% Blackseed (*Nigella sativa*), 4% Amlaki (*Emblica Officinalis*), 1% Methi (*Trigonella foenum graecum*) e 1% Hing (*Ferula assa-foetida*) (SHAHIDULLAH, 2015).

No grupo intervenção, administrou-se uma colher de chá de 5ml, três vezes ao dia, durante 30 dias. As variáveis verificadas foram: secreção de leite após o parto, a frequência de amamentar, a quantidade de secreção láctea, micção e peso dos bebês (SHAHIDULLAH, 2015).

Os resultados mostraram que a secreção de leite pós-parto foi significativamente ($p < 0,05$) mais rápida ($13,90 \pm 1,75$ horas), a frequência de secreção de leite foi maior ($8,32 \pm 0,89$ vezes/dia), a produção de leite aumentou (cerca de $416,70 \pm 44,52$ ml/dia) e a frequência urinária ($8,32 \pm 1,28$ vs $4,96 \pm 0,93$ vezes/dia) e o ganho de peso (3.8011 ± 0.340194 kg vs. 3.2024 ± 0.09979 kg após 30 dias) também foram significativamente ($p < 0,05$) maiores em bebês Srijela do que bebês não Srijela. Os autores concluíram que Srijela acrescenta para a produção láctea em mulheres no pós-parto, aumentando poderosamente a ocorrência, frequência e quantidade de secreção do leite materno (SHAHIDULLAH, 2015).

5.3 ESTRATÉGIAS NÃO MEDICAMENTOSAS

Para avaliar a eficácia de acupontos, um estudo realizado no centro de saúde comunitária da Cidade de Semarang na Indonésia, com 36 integrantes, dividiu seus

participantes em grupo intervenção (lactantes submetidas ao tratamento com acuponto elétrico e massoterapia) e o grupo controle (nutrizes apenas submetidas à massoterapia) (MAULA, WIDYAWATI & SURYONO, 2018).

Em ambos os grupos, foram realizadas medidas quanto ao volume de leite e de prolactina. A intervenção com acuponto elétrico e massagem terapêutica teve duração de duas semanas. Os pontos de acupuntura utilizados foram o ST36, SI1 e SP6 (para o SI1, não apenas houve aumento da produção de leite materno, mas também melhora do conteúdo de prolactina) (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2018).

Foram feitos os estímulos elétricos de baixa frequência (0,5 W) na superfície da pele, usando eletrodos de aço inoxidável na escala 03 por 10 segundos para cada ponto de acupuntura. A prolactina é analisada por meio de pré e pós-testes usando amostras de soro de sangue em laboratório e o volume do leite materno por bombeamento. Os resultados mostram melhora em termos de maior volume de leite materno e melhor quantidade de prolactina (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2018).

Considerando os resultados, a diferença média para volume de leite materno e conteúdo de prolactina para o grupo intervenção é maior, em comparação com o grupo controle, sendo $p > 0,05$ após a implementação do acuponto elétrico (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2018).

Outro ensaio clínico randomizado foi realizado com 84 mulheres com suprimento insuficiente de leite que foram encaminhadas à Clínica de Aleitamento Materno do Departamento de Mãe e Infância da Universidade de Modena e Serviço de Acupuntura do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade de Turim. As lactantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: 43 de observação e 41 de puntura. As sessões de acupuntura foram realizadas duas vezes por semana durante três semanas, sendo o total de seis sessões (NERI, I. *et al.*, 2011).

O grupo controle realizava visitas semanais à clínica para fornecê-lo aos cuidados de enfermagem rotineiros. Em ambos os grupos, os profissionais realizaram uma avaliação clínica da qualidade da amamentação no momento da inscrição e três semanas depois (NERI, I. *et al.*, 2011).

Os seguintes pontos de acupuntura que foram tratados no estudo são: SI 1 Shaoze (específico para ejeção de leite), ST 18 Rugen e CV 17 Shanzhong (locais para estimulação da mama). Na presença de deficiência de Qi e Sangue (incluem os sinais vitais, como, por exemplo, produção de leite escassa ou ausente, fadiga, palidez, pele seca, entre outros), foram

acrescentados os pontos: ST36 Zusanli, SP6 Sanyinjiao e BL20 Pishu. Quando um diagnóstico foi positivo de Estagnação do Qi do Fígado (Depressão, irritabilidade, angústia e outros), LR 3 Taichong e PC 6 Neiguan foram adicionados (NERI, I. *et al.*, 2011).

Três semanas após a inscrição, a amamentação exclusiva do grupo de observação foi significativamente menor do que a do grupo de acupuntura (60% vs. 100%; $p < 0,03$). No terceiro mês de nascimento, 35% do grupo de acupuntura relatou amamentação, em comparação com 15% do grupo de observação ($p < 0,03$). Esses dados preliminares indicam que o tratamento com acupuntura às 03 semanas é mais eficaz do que a observação isolada na manutenção da amamentação do recém-nascido por três meses. Os pontos de Shaoze (SI 1) podem não apenas aumentar a produção de leite, mas também aumentar os níveis de prolactina. Neste estudo, a taxa efetiva de tratamento com acupuntura atingiu 90% (NERI, I. *et al.*, 2011).

Estudo realizado em mães com filhos menores de seis meses pertencentes ao Programa Família Canguru, internados na atenção básica e pediátrica com suspensão do aleitamento materno por mais de sete dias, intencionou avaliar a eficácia da estratégia de relactação. As mães receberam informações sobre fatores de sucesso para reiniciar uma amamentação parcialmente ou totalmente suspensa (GIRALDO *et al.*, 2020).

As variáveis mais relevantes foram levadas em consideração (conhecimento e apoio das mães, causas de abandono e fatores de sucesso). As informações sobre relactação foram retiradas do manuscrito de Elizabeth Hormann e Felicity Savage. As etapas não foram descritas no método do estudo (GIRALDO *et al.*, 2020).

Para obter os dados da técnica de lactação, observou-se a mãe realizando a amamentação, por meio de uma lista de verificação, sem treinamento prévio. Quando observados erros de técnica, foram realizadas as instruções para correção (GIRALDO *et al.*, 2020).

A técnica de amamentação foi observada como possível causa de abandono, sendo verificado que 5% das mães elevaram os pés, 35% colocaram os pés para cima e 49% estavam com as costas retas. Assim, no total, 66,1% das mães apresentaram postura incorreta. Observou-se em geral que a posição de amamentar foi uma barreira (GIRALDO *et al.*, 2020).

Obteve-se um total de 98% de mães dispostas a reiniciar a lactação. O tempo mínimo de suspensão do aleitamento materno no estudo foi de oito dias e o máximo foi de três meses. 89% dos recém-nascidos mamaram quando oferecido, tinha boa pegada, observando-se que o

apoio familiar e de profissionais de saúde eram importantes e necessários (GIRALDO *et al.*, 2020).

Com os resultados, foi implementado um Protocolo de Cuidados de Relactação na instituição para mães no Programa Familiar Canguru, incluindo as seguintes fases: 1) questionar a motivação da mãe para amamentar; 2) ouvir a mãe e reforçar a sua confiança; 3) avaliar a mãe e o recém-nascido do ponto de vista da amamentação; 4) estimular a glândula mamária se houver produção de leite; e 5) utilizar um amamentador se não houver produção de leite.

Essa iniciativa promove um apoio à mãe nesse processo por parte do profissional de enfermagem (GIRALDO *et al.*, 2020).

Estudo randomizado foi realizado com 60 mães lactantes com queixa de hipogalactia. Os critérios de inclusão foram mães com idade entre 20-40 anos com leite materno insuficiente, não recebendo nenhum tratamento para gota ou em uso de domperidona, parto normal recente, pele intacta para acuponto, sem histórico de cirurgia de mama para amamentação efetiva, sem doença cardiovascular ou renal crônica com bebê pesando de 2500-4000 gramas. Os critérios de exclusão foram: bebê com ganho de peso suficiente, em tratamento alternativo para ganho de peso do leite, doenças de base na mãe ou bebê e manejo inadequado da acupressão (ESFAHANI *et al.*, 2015).

Foram selecionadas mães que tiveram hipogalactia de 10-15 dias até os seis meses. Os pontos para acupressão utilizadas foram GB20; LI4 e SI1. As mães foram instruídas a pressionar os pontos em ambos os lados do corpo, cada vez de 2-5 min, por 12 dias consecutivos. A pesquisadora forneceu treinamento e a técnica foi supervisionada para aprovação da participante no estudo (ESFAHANI *et al.*, 2015).

Após realização da técnica, os autores concluíram que ambos os métodos do grupo teste (acupressão) e grupo controle (Educação Geral) foram eficazes, destacando o primeiro como mais eficiente que o outro método para ser utilizado como medicina preventiva no aumento da amamentação (ESFAHANI *et al.*, 2015).

Um estudo experimental randomizado foi conduzido com 220 mães em 16 meses, divididas em dois grupos, grupo A e B. No grupo A, havia 100 lactantes, a quem foi dada massagem, e, para o grupo B, com 120 puérperas, foram fornecidos cuidados e orientações rotineiros diários. A coleta de dados foi concluída primeiramente a partir do grupo A e depois do grupo B, para assegurar o bom funcionamento e precisão do registo de dados (PATEL; GEDAM; VERMA, 2013).

O procedimento de massagem foi realizado dentro de duas horas após a entrega do bebê para um cuidador, quatro vezes ao dia, regularmente durante três dias. Em primeiro lugar, houve a explicação sobre os passos da operação. Depois disso, com exposição adequada e posição confortável, foram pressionadas levemente as costas e a parte externa da coluna com os dois polegares em exercícios cíclicos “para frente” e “para trás” no pescoço, nádegas e costas, com aplicação de 15 minutos em cada sessão. Somente depois da massagem, a plenitude da mama era avaliada e o bebê era entregue à mãe para mamar, e ele era pesado antes e depois da mamada (PATEL; GEDAM; VERMA, 2013).

O estudo mostrou que o ganho de peso pós-alimentação é estatisticamente significativo mais alto no grupo A ($p < 0,05$), o que indica que a massagem nas costas tem um efeito positivo na lactação. Os parâmetros diários de urina e intestino dos bebês foram mais elevados no grupo A. As mães do grupo de estudo eram mais satisfeitas com a sensação de plenitude e sono do bebê ($p < 0,05$), indicando mais uma vez o efeito positivo na lactação (PATEL; GEDAM; VERMA, 2013).

A massagem nas costas pode efetivamente melhorar a lactação em todos os parâmetros de avaliação. Com isso, pode ser recomendado a todas as mulheres que amamentam principalmente aquelas que estão enfrentando problemas para iniciar e manter a amamentação. Ressalta-se que os autores afirmaram que medidas utilizadas para estimular a lactação, como acupuntura, radiação infravermelha e massagem, são procedimentos simples e práticos que podem ser instituídos aos serviços do sistema público de saúde (PATEL, GEDAM, VERMA, 2013).

Uma investigação-ação que visa à intervenção terapêutica, realizado com 64 mães internadas com suspeita ou confirmação de hipogalactia, utilizou compressas mornas de 15 minutos antes da amamentação com duração de 10 minutos; quando iniciou a amamentação, a técnica era realizada na outra mama. As variáveis analisadas foram: idade, escolaridade, ocupação, tempo de descida do leite, ciclo do tratamento, número de aplicações e histórico que modifica a amamentação (GUILARTE *et al.*, 2018).

As mães foram submetidas a esse procedimento. A maioria foi tratada em várias sessões por 3 dias; 44 casos receberam vários ciclos de tratamento com aplicação de compressas mornas três vezes ao dia seguidas de massagens em ambas as mamas. Outras causas também podem ter afetado o AME (na maioria materna), sendo elas: ingestão de líquidos inadequada, estresse mantido por familiares e o desconhecimento das técnicas

corretas para amamentar; outras menos comuns foram, hipertensão gravídica e mastoplastia (GUILARTE *et al.*, 2018).

Antes e após a terapia, as mães receberam alguns sinais de como manter a lactação, como fornecer mais leite, quais são os mecanismos de abaixamento do leite, como estimular o bebê e posições de amamentação. Com o uso dessa técnica de calor local, obteve-se uma rápida descida do leite nas mães estudadas, podendo ser uma forma de satisfazer a hipogalactia materna, sendo utilizada em conjunto com a massagem local (GUILARTE *et al.*, 2018).

Por meio da aplicação do tratamento, 92,1% das mulheres resolveram o problema da descida do leite (GUILARTE *et al.*, 2018).

Na intenção de diminuir os níveis estresse referentes a casos de hipogalactia, uma pesquisa na Indonésia envolveu dois grupos de 36 mães cada, tratadas com modelos de estimulação elétrica e massagem, sendo o grupo de controle com apenas o modelo de estimulação de massagem (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2019).

O tratamento de estimulação elétrica utilizou os pontos SI1, ST36 e SP6 do acuponto. A eletricidade produzida com base nesses modelos tem baixa pressão e usou doses baixas de $\leq 0,5$ watts (0,055 watt) por 10 minutos sendo seguro para o corpo humano. A massagem de estimulação foi aplicada envolvendo os pontos GL21, BL20, ST13, ST16, CV17 e usando o tratamento de movimento, ou seja, *effleurage* (Movimentos massoterapêuticos usados para aquecer o músculo antes da técnica do “amassamento”), fricção e *petrissage* (Comprimir e amassar). O Instrumento de escala de estresse utilizado foi DASS® (DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE) e os indicadores de avaliação consistem em não estresse, estresse leve, estresse médio, estresse pesado e estresse muito pesado (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2019).

Conclui-se nesse estudo que o método utilizando estimulação elétrica e massagem provou ser significativo, mostrando uma diferença significativa ($p < 0,05$) do tratamento usando modelos de estimulação elétrica (SI1, E36, SP6) e de massagem (GB21, BL20, E16, E13, VC17 e E18) para os pontos de acupuntura. A resposta de opinião tem um impacto nos sistemas locais e no mecanismo hormonal, ativando o eixo hipotálamo-hipófise adrenal que aumenta os níveis de cortisol e modula a transmissão de serotonina e endorfina por meio do sistema nervoso (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2019).

Outros efeitos são o aumento da concentração de Óxido Nitroso (NO) e o aumento da circulação cíclica do Monofosfato de Guanosina (cGMP), bem como do neuro peptídeo

opioide. Esses mecanismos provam ser positivos para diminuir o nível de estresse e reduzir a hipogalactia (MAULA; WIDYAWATI; SURYONO, 2019).

A relactação foi uma estratégia utilizada para o aumento da produção do leite materno, neste estudo, a população foi criança e suas respectivas mães (n=30), pais e/ou familiares em busca de fornecimento de fórmulas infantis e ocorreu a orientação para realizar a relactação. As mães abordadas não estavam amamentando ou amamentando parcialmente e complementando com fórmula. Os lactentes tinham menos de seis meses ou a produção de leite tinha cessado com o máximo de seis meses (OLIVEIRA; MORAES; SALGADO, 2014).

Excluíram-se mães soropositivas ao HIV ou outras doenças que impediam a lactação e aquelas que não se mostraram receptivas ao reinício da amamentação. As informações sobre a técnica de relactação foram fornecidas por nutricionistas e estagiárias com treinamento em habilidades de comunicação, relactação e manejo da amamentação (pegada e posições de amamentação adequadas, uso do copinho, ordenha, armazenamento do leite etc.). Para isso, forneceram materiais instrucionais e sonda nasogástrica nº 4 às mães, pais ou parentes (OLIVEIRA; MORAES; SALGADO, 2014).

O material educativo continha informações sobre: benefícios do aleitamento materno para bebê, mãe e família; posicionamento e sucção adequada; quando bombear o leite da mama; armazenamento; e relactação. As informações foram compartilhadas em folheto que continha três páginas, em linguagem clara, breve e com imagens ilustrativas (OLIVEIRA; MORAES; SALGADO, 2014).

As técnicas utilizadas incluem o uso de um dispositivo fixado na mama que é fixado e/ou mergulhado em uma mamadeira, contendo leite materno ou outro leite, por meio do qual o líquido é liberado à medida que o bebê suga, estimulando a sucção que atua na liberação do hormônio, como a prolactina e a ocitocina (OLIVEIRA; MORAES; SALGADO, 2014).

Na experiência relatada, uma a cada quatro conseguiu relactar, mas cabe destacar que, apesar das orientações, as mães encontraram dificuldades que afetaram o resultado final, dificultando a produção de leite. O sucesso pode ser estendido a redes de apoio e incentivo à amamentação, cujo potencial pode ampliar práticas bem-sucedidas e custo-efetivas nos sistemas públicos de saúde (OLIVEIRA; MORAES; SALGADO, 2014).

Outra pesquisa foi realizada com 82 participantes lactantes, por meio de entrevistas e observações sobre os cuidados com as mamas durante a gravidez, investigando se havia relação positiva e significativa com a produção de leite (NURA; FAJRIAHB; LARASATIA, 2021).

Os cuidados com os seios durante a gestação possuem uma relação positiva e significativa com a produção de leite e podem ser feitos limpando os mamilos e massageando a aréola com óleo de coco por 2 a 3 minutos; depois, puxando-os suavemente para dentro e para fora e movimentos giratórios. O método serve para interromper o reflexo do leite, prevenir represas na mama e liberar o reflexo, evitando represas de leite (NURA; FAJRIAHB; LARASATIA, 2021).

Mães que realizaram cuidados com as mamas acabaram apresentando boa produção de leite, $p = 0,0012$ ($p < 0,05$). Portanto, pode-se concluir que o cuidado inadequado com as mamas na gravidez está associado a queixas, sendo necessários cuidados regulares, como massagem mamilar e estimulação para a produção do leite (NURA; FAJRIAHB; LARASATIA, 2021).

A ausência dos cuidados de rotina com as mamas durante a gravidez predispõe a produção inadequada. Além disso, pode ser responsável pelo desenvolvimento de algumas condições clínicas, levando a doenças nas mamas (NURA; FAJRIAHB; LARASATIA, 2021).

Um estudo realizado em hospital obstétrico em Xangai, China, teve como objetivo avaliar a aceitabilidade e eficácia de uma intervenção de massagem mamária combinada com estimulação de pontos de acupuntura e procedimentos de pesquisa para mães de bebês prematuros (SHENG *et al.*, 2021).

O hospital abriga três IBCLCs (*International Lactation Advisory Council*) em tempo integral e três IBCLCs em meio período, responsáveis pela educação e apoio profissional à amamentação para todas as gestantes. Todas as mães de bebês prematuros receberam educação desses seis IBCLCs sobre a importância do leite materno, métodos de extração manual, bombeamento e conhecimento sobre armazenamento e distribuição do leite materno. Os bebês prematuros em quadros estáveis receberam aleitamento padrão, ou seja, o mais cedo possível, caso tenha ocorrido exposição ao leite materno e do contato pele a pele (SHENG *et al.*, 2021).

As participantes foram divididas em dois grupos. No GC (controle), as participantes receberam educação e apoio principalmente dos IBCLCs no hospital, incluindo sobre como manter contato pele a pele precoce se a condição física dos bebês for estável, os benefícios do leite humano para os bebês prematuros, os métodos de ordenha manual/bomba, métodos de armazenamento e transporte do leite humano, limpeza manual/bomba e prevenção de problemas relacionados à lactação. Todas as participantes foram incentivadas a ordenhar o leite à mão e medir a quantidade por seringas de 1 ml ou 5 ml antes do início do estágio II da

lactogênese. Pois, nesse momento, a quantidade de leite humano era consideravelmente pequena e a extração manual se revelou mais eficaz sem qualquer desperdício (SHENG *et al.*, 2021).

Após o estágio II da lactogênese, recomendou-se qualquer marca de bomba elétrica dupla, com um copinho com precisão de 1 ml, devido ao aumento do volume e da velocidade. As extrações foram supervisionadas pelo menos 6 vezes ao dia, iniciando 6 horas após o parto, e as participantes foram orientadas a manter as extrações diárias, sendo chamadas diariamente para suporte profissional e coleta de dados até o retorno do prematuro à família (SHENG *et al.*, 2021).

No GE (intervenção), as IBCLCs executaram técnicas nas participantes. Além dos cuidados padrão no GC, a intensidade da massagem mamária variou de leve a pesada o suficiente para ser indolor, com duração de 15-20 minutos. A intensidade da estimulação do ponto de acupuntura é suficiente para massagear os pontos dormentes e inchados (ou seja, obter Qi), mas não foi excessivamente forte. E a duração da estimulação do acuponto foi de 3 a 5 minutos após a obtenção do Qi, três vezes ao dia, havendo instrução as famílias de como realizar o procedimento até a técnica ser dominada (SHENG *et al.*, 2021).

Os pontos de acupuntura usados são: Tanzhong CV17, Rugen ST18, Shaoze SI1, Hegu LI4, porque esses pontos de acupuntura estão localizados no peito e nas mãos, sendo considerados de fácil acesso. Recomenda-se que não mais que 1-2 membros da família ajudem. Após a explicação detalhada das etapas, quando o profissional pressionou o ponto Shaoze SI1 na mão direita da mãe, ele incentivou os familiares a pressionarem a mão esquerda, para que a mãe verificasse a força de ambos os lados (SHENG *et al.*, 2021).

No estudo, foram distribuídos manuais educativos, com os passos detalhados da operação, o horário e a frequência da operação e o mapa dos locais dos acupontos, que são observados e orientados durante a internação até o domínio do método. Após a alta, os familiares são telefonados pelo menos uma vez ao dia para garantir a implementação da intervenção (SHENG *et al.*, 2021).

A média da frequência da massagem mamária foi de 5 a 9 vezes ao dia, a permanência da massagem de 15 a 24 minutos e a estimulação da acupuntura 2 a 4 vezes ao dia com duração de 4 a 6 minutos por acuponto. Na primeira semana, o volume diário de leite humano ordenhado foi de 0 a 880 ml/dia. Os resultados indicam que houve diferenças significativas entre o grupo experimental e o grupo controle nos primeiros setes dias após o parto (SHENG *et al.*, 2021).

O estudo focou no efeito da massagem mamária combinada com acupuntura para estimular a produção de leite materno em mães prematuras. A intervenção é amplamente aceita, o processo de pesquisa é razoável e é necessário um estudo multicêntrico para determinar o efeito benéfico da intervenção sobre produção de leite materno (SHENG *et al.*, 2021).

A acupressão e o relaxamento afirmativos combinados com educação em saúde foram testados para melhoria da produção do leite. Foi feito seis intervenções por seis dias consecutivos de acupressão nos pontos de acupuntura E15, E16, E18, E36, E6, E18, VC17, E1, E14, 30 vezes no sentido horário em ambos os lados dos membros e o relaxamento afirmativo (ARUMSARI; INDRAWAN; WAHYUNI, 2018).

O conjunto consiste em seis etapas que são realizadas metodicamente para aumentar a auto integridade e criar uma sensação de descanso. É uma autoafirmação baseada na teoria de resposta de relaxamento de Benson e na combinação da teoria de relaxamento de respiração profunda e técnicas de afirmação, como respirar fundo e repetir frases simples e positivas que constroem confiança e evitem a palavra "não" (ARUMSARI; INDRAWAN; WAHYUNI, 2018).

Assim, a média de produção de leite materno após o tratamento para o grupo de tratamento foi maior que a do grupo controle, com média de 30,1 ml (DP = 16,9), havendo diferença significativa entre a produção de leite materno, entre o grupo de tratamento e o grupo controle ($p=0,033$), comprovando que a combinação do método de acupressão e relaxamento por afirmação é capaz de aumentar a produção de leite materno e a autoeficácia da amamentação de mães primíparas no pós-parto, sendo acessível e de fácil implantação (ARUMSARI; INDRAWAN; WAHYUNI, 2018).

Outro estudo se trata da utilização da terapia de acupuntura com pilão, utilizando os seguintes pontos de acupuntura: Shao ze bilateral (S11), Ru gen bilateral (ST18), Dan zhong (RN 17), 8 pontos de acupuntura de matriz de Shen dao (DU11) que é formado com Shen dao (DU11) como centro e 3 cun como raio, Heche de Da zhui (DU14) para Zhi yang (DU9). Então, adicionam-se outros pontos de acupuntura de acordo com diferentes tipos de síndrome de insuficiência de lactação (DONGSHUA *et al.*, 2021).

Os pontos: bilateral Zu san li (ST36) e bilateral Xue hai (SP10) foram usados para a deficiência de Qi (energia vital) e sangue; Tai chong bilateral (LR3) e Qi men bilateral (LA14) foram usados para tipo de estagnação do Qi do fígado, responsável pela circulação sanguínea (DONGSHUA *et al.*, 2021).

A intervenção com a ferramenta de agulha de pilão Taiji é projetada pelo estúdio de herança de agulha de pilão de Li da Universidade de Chengdu de MTC. A agulha é um produto patenteado e seu número de patente é 89213016.4. O operador usa a ferramenta de pilão 1 ou a ferramenta de pilão 2 para bater e estimular S11, E18, RN 17, E 36, SP 10, LR 3 e LA 14 até o ponto em que o paciente possa suportar e depois relaxar suavemente (DONGSHUA *et al.*, 2021).

Em seguida, usa-se a ferramenta de pilão 3 aderida na pele e é desenhada repetidamente uma figura em forma de S ou 8 em oito pontos de acupuntura de Shen dao. Por último, o operador usa a ferramenta de pilão 4 massageando ao longo da Estrada Heche de DU14 a DU9. Cada tratamento dura 30 minutos, e a força da operação deve provocar um leve rubor na pele. Os operadores precisam receber treinamento profissional prévio na operação de agulhas de pilão (DONGSHUA *et al.*, 2021).

No grupo controle, foi amamentado de 8 a 10 vezes ao dia para estimular a secreção contínua de leite, manter os seios limpos e deixar o bebê sugar um seio vazio e depois sugar o outro. Recomenda-se uma dieta equilibrada, comer sopas em geral em cada refeição, como sopa de peixe, canja, sopa de pé de porco. Deve-se também incentivar as famílias das pacientes a se comunicarem mais com as mulheres para reduzir a tensão, manter o bom humor e sono satisfatório. No grupo de agulhas de pilão, foi utilizada a técnica durante o tempo de 30 minutos uma vez por dia durante 5 dias (DONGSHUA *et al.*, 2021).

Após a realização, foi visto que acupuntura e massagem são intervenções importantes para o tratamento da deficiência de leite pós-parto e têm um bom efeito. Usar as agulhas de pilão para estimular a Estrada Heche nas costas pode dragar o Qi vital e fazê-la se sentir aquecida, relaxada e confortável. Além disso, a técnica pode promover prazer, aliviar a dor, eliminar a tensão e indiretamente a secreção e a excreção do leite. O estudo não conseguiu realizar o cegamento dos operadores e sujeitos, o que pode afetar teoricamente os resultados (DONGSHUA *et al.*, 2021).

6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou análise sobre métodos que aumentem a produção de leite entre lactantes. Por meio dos achados, permite-se concluir que os métodos citados na seleção são 72,22% eficazes na produção de leite materno e reforçam a importância da amamentação. Além disso, as técnicas encontradas abrangem o público em geral, podendo ser consideradas de simples a mais complexa, como, por exemplo: ingestão de líquidos, acupuntura com agulha de pilão e uso de medicamentos.

De acordo com a busca realizada, encontram-se em suas limitações: as quantidades insatisfatórias de pesquisas nacionais; quantidade inferior ao esperado sobre trabalhos com alimentação de efeito galactagogo; poucos profissionais capacitados para facilitar a orientação correta às lactantes; e técnicas sem descrição adequada do manejo para reprodutibilidade em ações de orientações em saúde.

O estudo pode proporcionar subsídios à elaboração de ferramentas tecnológicas, de fácil acesso como Procedimento Operacional Padrão, *folders* e panfletos educativos, além de aplicativo digital para a prevenção da hipogalactia, sendo alternativa salutar de cuidado às lactantes e de conhecimento aos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALACOQUE, N.V.R. D.; BATISTA, L.C.; FERREIRA, D.A.A. Padronização e controle de processos em entrada de pedidos de clientes em uma distribuidora. **Revista Petra**, v.1, n. 2, p.293-310, 2015. DOI: 10.15601/2359-5302/ptr.v1n2p293-310 Acesso em: 2 dez. 2021.
- ALENCAR, A.P. *et al.* Principais causas do desmame precoce em uma estratégia de saúde da família. **Saúde Meio Ambient.: Rev Interdisciplin**, v.6, n.2, p.65-76, 2017. DOI: 10.24302/sma.v6i2.1456 Disponível em: <http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/1456> Acesso em 2 dez. de 2021.
- ANGELO, B.H.B. *et al.* Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: a meta-synthesis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, p.e3214, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.3097.3214 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/sH3DSWgYX4MXvjDqtbwjWgJ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- ARUMSARI, D; INDRAWAN, I; WAHYUNI, E. The Combination of Acupressure and Affirmation Relaxation as an Alternative Method to Increase Breast Milk Production and Breastfeeding Self-efficacy. **Research Journal of Life Science**, v. 5, p. 66-76, 2018. DOI: 10.21776/ub.rjls.2018.005.01.7.
- ATALLAH, A.N. Cochrane library gratuita. **Revista Diagnóstico & Tratamento**, v. 8, n. 4, p. 206-207, 2003.
- BALBINO A.C. *et al.* O impacto das tecnologias educacionais no ensino de profissionais para o cuidado neonatal. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 2, p. 1-13, 2020. DOI: 10.15649/cuidarte.954. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732020000200402&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 2 dez. de 2021.
- BALSHEM, H. *et al.* GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence. **J Clin Epidemiol**, v. 64, n. 4, p. 401-406, 2011. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2010.07.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21208779/>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- BENEVIDES, J.L. *et al.* Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rer Esc Enferm USP**, v. 50, n. 2, p.306-312, 2016. DOI: 10.1590/S0080-623420160000200018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?lang=en>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- BERARDINELL, L.M. *et al.* Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Rev. Enferm. UERJ**, v.22, n.5, p.603-609, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15509>. Disponível em: <https://www.publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15509>. Acesso em: 2 dez. 2021.
- CAMPOS, P.M. *et al.* Contato pele a pele e aleitamento materno de recém-nascidos em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.41, n. spe, 2020. DOI

10.1590/1983-1447.2020.20190154 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/?lang=en>. Acesso em: 29 nov. 2021

CAMPOS, V. F. **Qualidade Total**: padronização de empresas. 2ª ed. Falconi, 2014. p. 171.

CAPUCHO, L. B. *et al.* Factors affecting exclusive breastfeeding. **Rev Bras Pesqui Saúde**, v.1, p.108-113, 2017. Disponível em:

www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/download/17725/12151. Acesso em: 29 nov. 2021.

COCA, K.P. *et al.* Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: Evidências de revisões sistemáticas. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n.02, p. 214-220, 2018. DOI: 10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpp/a/8y5wssjbrBym7XjhnH9sJrS/?lang=pt#>. Acesso em: 3 dez. 2021.

CONDE, R, G. *et al.* Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 4, p. 383-389, 2017.

Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-885851>. Acesso em: 29 nov. 2021

CUMMING, R.G; KLINEBERG, R.J. Breastfeeding and other reproductive factors and the risks of hip fractures in elderly woman. **Int J Epidemiol**, v. 22, n. 4, p. 684-691. DOI:

10.1093/ije/22.4.684. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8225744/>. Acesso em: 2 dez. 2021.

DE MOURAR, M. G.; MARTINS NETOU. R. As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.12, n.10, e5058, 2020. DOI: 10.25248/reas.e5058.2020 Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5058>. Acesso em: 2 dez. de 2021.

DONGSHUANG, L.I. *et al.* The effect of pestle acupuncture for patients with lactation insufficiency after cesarean section: Study protocol for a randomized controlled trial. **Medicine**, v. 100, n. 3, p. e23808, 2021. doi:10.1097/MD.00000000000023808

ESFAHANI, MITRA SAVABI *et al.* Effect of acupressure on milk volume of breastfeeding mothers referring to selected health care centers in Tehran. **Iranian journal of nursing and midwifery research**, v. 20, n. 1, p. 7-11, 2015.

FALAVIGNA, M. **Utilizando o Sistema GRADE em Revisões Sistemáticas e Metanálises**. 2015. Disponível em:

<https://www.htanalyze.com/blog/grade-revisoes-sistematicas-e-metanalises/>. Acesso em: 6 dez. 2021

FERREIRA, M.G.C.; GOMES, M.F.P.; FRACOLLI, L.A. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul**, v. 16, n. 55, p.36-41, 2018. DOI: 10.13037/ras.vol16n55.4888

Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4888/pdf Acesso em: 3 dez. 2021.

FERREIRA, T. D. M. *et al.* Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. **Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, v.16, n.4, p.1-7, 2018. DOI: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZpGWtFXKMMf6bWhbjV9L9JD/abstract/?lang=pt> Acesso em: 2 dez. de 2021.

FURTADO, L.C.; ASSIS, T. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: uma revisão da literatura. **Movimenta**, v. 5, n. 12, p. 303-312, 2012. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7073> Acesso em: 29 nov. 2021.

GIRALDO MONTOYA, D. I.; LÓPEZ HERRERA, F. E.; QUIRÓS JARAMILLO, A. M.; AGUDELO GÓMEZ, A.; SIERRA CANO, S. M.; AGUDELO RESTREPO, D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. **Aquichan**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. e2036, 2020. DOI: 10.5294/aqui.2020.20.3.6. Disponível em: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/12447>. Acesso em: 19 may. 2022.

GIULIANI, N.R; OLIVEIRA, J. S. B. Z; BOSCO, V. L. O Início do Desmame Precoce: Motivos das Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC para esta Prática. **Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.**, v. 12, n.1, p. 53-58, 2012. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=663215&indexSearch=ID>. Acesso em: 2 dez. 2021.

GUILARTE, C. M. *et al.* Enfoque Terapéutico Desde La Medicina Natural Y Tradicional Para La Hipogalactia Materna. **Revista Información Científica**, v. 97, n. 2, 2018.

HREBINIAK, L. **Fazendo a estratégia funcionar: o caminho para uma execução bem-sucedida**. 1 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 750p.

KEBEDE, T. *et al.* Exclusive breastfeeding cessation and associated factors among employed mothers in Dukem town, Central Ethiopia. **Int Breastfeed J. Dukem**, v.15, n .6, 2020. DOI 10.1186/s13006-019-0250-9 Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0250-9>. Acesso em: 28 nov. 2021

KEPPLER, K. A; MACHADO, S. B; SILVA, R. H. A importância do aleitamento materno nos primeiros anos de vida: uma revisão bibliográfica. **Revista Higei@ - Revista Científica de Saúde**, v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/view/1178/983>. Acesso em: 2 dez. 2021.

KNOPPERT, D.C. *et al.* The effect of two different domperidone doses on maternal milk production. **Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association**, v. 29, n. 1, p. 38-44, 2013. doi:10.1177/0890334412438961

LEMONS, A. GRADE: um sistema para graduar qualidade de evidência e força da recomendação e as implicações para a prática fisioterapêutica. **Research Gate**, v. 67, n. 4, p.877-880, 2017. DOI: 10.1016/s0001-2092(06)62653-7. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1564/html>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MANJULA, S.; SULTANA, A.; RAHMAN, K. Clinical efficacy of *Gossypium herbaceum* L. seeds in perceived insufficient milk (PIM) supply: a randomized single-blind placebo-controlled study. **Orient Pharm Exp Med**, v. 14, p. 77–85, 2014. DOI: 10.1007/s13596-013-0121-7.

MAULA, S. N.; WIDYAWATI, M. N.; SURYONO, S. Reducing Stress Level Cases of Hypogalactia Using Electric and Massage Stimulation Models. **E3S Web of Conferences**, v. 125, 2019. DOI: 10.1051/e3sconf/201912505001.

MAULA, S. N.; WIDYAWATI, M. N.; SURYONO, S. The Effect Of Electric Breast Pump In Increasing Breat Milk Production Proceedings of the International Conference on Applied Science and Health. 2017. DOI: 10.1051/e3sconf/20187306020

MATARE, L. C. *et al.* Barriers and Opportunities for Improved Exclusive Breast-Feeding Practices in Tanzania: Household Trials With Mothers and Fathers. **Food Nutr Bull**, v.40, n.3, p.308-325, 2019. DOI: 10.1177/0379572119841961. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31067996/>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 dez. 2021.

MERHY E.E. & ONOCKO, R. **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-150.

MONTEBAN, M. Maternal Knowledge and Use of Galactagogues in Andean Communities of Cusco, Peru. **Ethnobiology Letters**, v. 8, n. 1, p. 81–89, 19 Sep. 2017.

MOURA, L. P. *et al.* Percepção de mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, v.11, n.3, p.1403-1409, 2017. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201712. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13983/16836>. Acesso em: 2 dez. 2021.

NERI, I. *et al.* Acupuncture treatment as breastfeeding support: preliminary data. **Journal of alternative and complementary medicine**, New York, v.17, n. 2, p.133–137, 2011. DOI: 10.1089/acm.2009.0714. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21303190/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

NIETSCHÉ, E.A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade para a práxis de enfermagem. Trabalho de investigação. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000. Acesso em: 2 dez. 2021.

NOBRE, R.S.N. *et al.* Construction and validation of educational material on promoting breastfeeding in schools. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n.5, 2021. DOI:

10.1590/0034716720200511 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/b4R5Lnvs44B3C4QnnC9Hwsr/?lang=en>. Acesso em: 2 dez. de 2021.

NOGUEIRA, G. *et al.* Validação de um instrumento para avaliação clínica de pessoas com úlcera venosa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 89, n. 27, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.478. Disponível em:

<https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/478>. Acesso em: 2 dez. 2021.

NUR, ROSMALA *et al.* Status of breast care during pregnancy with milk production and disease. **Breast disease**, v. 40, S1, p. S85-S89, 2021. DOI:10.3233/BD-219012

OLIVEIRA, A. K. *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Avances En Enfermería**, v. 35, n. 3, 2017. DOI: 10.15446/av.enferm.v35n3.62542.

Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002017000300303&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 2 dez. 2021.

OLIVEIRA, T.L.; MORAES, B.A; SALGADO, L.L.F. Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [S.l.], v. 9, p. 297-309, jul. 2014. ISSN 2238-913X. DOI: 10.12957/demetra.2014.10528. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/10528>. Acesso em: 19 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nutrição e Segurança Alimentar**. Fundo das Nações Unidas para a Infância: Dez passos para o sucesso da amamentação. 2018. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/food-and-nutrition-actions-in-health-systems/ten-steps-to-successful-breastfeeding> Acesso em: 1 dez. 2021.

PATEL, U.; GEDAM, DS; VERMA, M. Efeito da massagem nas costas na lactação em mães pós-natal. **Jornal Internacional de Pesquisa e Revisão Médica**, v.1, n.1, pág.11/05, 2013. DOI: 10.17511/ijmrr.2013.i01.02. Disponível em:

<https://ijmrr.medresearch.in/index.php/ijmrr/article/view/2>. Acesso em: 12 dez. 2021.

PEARSON, A. *et al.* Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. **Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual**, 2014. Disponível em:

<https://nursing.lsuhs.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Mixed-Methods.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2021.

PEREIRA-SANTOS, M. *et al.* Prevalence and associated factors for early interruption of exclusive breastfeeding: meta-analysis on Brazilian epidemiological studies. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.17, n.1, p.59-67, 2017. DOI:

10.1590/1806-93042017000100004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/L6vVNvMmhSkCPdGYqG5qKKm/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 2 dez. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 670 p.

QUEIROZ, V. C. *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas sobre aleitamento materno entre puérperas em alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p; 41-62, 2021. DOI: 10.19175/recom.v11i0.4162. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4162>. Acesso em: 2 dez. 2021.

ROCHA P.K. *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do modelo do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n.1, p.113-116, 2008. Acesso em: 2 dez. 2021.

ROCHA, B. O. Hipogalactia inicial, fatores de risco para o desmame precoce e promoção do aleitamento materno em primaras atendidas em um hospital Amigo da Criança no Brasil. 2018. Trabalho de investigação – Universidade Federal de Minas Gerais, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B55K3F>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SANTANA, J.M.; BRITO, S.M.; SANTOS, D.B. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p.259-267, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/amamentacao_conhecimento_praticas_gestantes.pdf. Acesso em: 2 dez. 2021.

SANTOS, A.S. *et al.* Tecnologia educacional baseada em Nola Pender: promoção da saúde do adolescente. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 2, p. 582–588, 2018. DOI: 10.5205/19818963-v12i2a22609p582-588-2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22609>. Acesso em: 2 dez. de 2021.

SANTOS, C.M.C; PIMENTA, C.A.M.; NOBRE, M.C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, v.15, n.3, 2007. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=en>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SANTOS, M.P.M. *et al.* Breastfeeding: oral in public health implications. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e254997219, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i9.7219. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7219>. Acesso em: 3 dez. 2021.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SUZANO. Suzano padroniza procedimentos operacionais na rede de atenção básica à saúde. 2021. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/suzano-padroniza-procedimentos-operacionais-na-rede-de-atencao-basica-a-saude/> Acesso em: 2 dez. de 2021.

SEDURBAL, J.L. **Benefícios da amamentação para a mãe**. 2. ed. New Mother's Guide to Breastfeeding, 2011. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/beneficios-leite-materno-mae.pdf. Acesso em: 2 dez. 2021.

SEVERINO, C.O. **Construção de um folder ilustrado**: tecnologia de educação para uso correto de medicamentos por usuários de uma unidade de pronto atendimento. 2014. Trabalho de investigação – Universidade Federal de Santa Catarina, 2014. Disponível em:

<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173315/Cristiane%20de%20Oliveira%20Severino%20-EMG-TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SHAHIDULLAH, M.D. *et al.* Srijela-an Herbal Preparation with Galactogenic Property. **American Journal of Clinical and Experimental Medicine**, v. 3, n. 2, p. 59-61, mar. 2015. DOI: 10.11648/j.ajcem.20150302.12

SHENG, J.I.A. *et al.* The Acceptability, Feasibility, and Effectiveness of Breast Massage Combined with Acupoint Stimulation to Promote the Volume of Human Milk in Mothers with Preterm Infants: a pilot study. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, p. 1-10, 2021. DOI: 10.1155/2021/5979810.

SOUSA, L. M. M. *et al.* Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação Enfermagem**, v. 2, n. 21, p.17-26, 2017. Disponível em: <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1311?mode=full>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 2 dez. 2021.

SOUZA, R.M.P. *et al.* O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. **Rev. pesqui. cuid. fundam**, v.11, n.1, p.80-87, 2019.

STERN, C.; JORDAN, Z.; MCARTHUR, A. Developing the review question and inclusion criteria: the first steps in conducting a systematic review. **American Journal of Nursing**, v. 114, n. 4, p. 53-56, abr. 2014.

PATEL, U.; GEDAM, D. S.; VERMA, M. Effect of back Massage on Lactation among Postnatal Mothers. **International Journal of Medical Research and Review**, v. 1, n. 1, p. 05-11, 31 mar. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil**: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. 2020. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 1 dez. 2021.

URSI ES. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. Dissertação – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2005.

WANG, SHUAISHUAI *et al.* Efficacy of Chinese herbal medicine Zengru Gao to promote breastfeeding: a multicenter randomized controlled trial. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 18, n. 1, p. 53. 6 fev. 2018. DOI:10.1186/s12906-018-2121-0.

ZECCA, E., ZUPPA, A., D'ANTUONO, A. *et al.* Efficacy of a galactagogue containing silymarin-phosphatidylserine and galega in mothers of preterm infants: a randomized controlled trial. **Eur J Clin Nutr**, v. 70, p. 1151–1154, 2016. DOI: 10.1038/ejcn.2016.86.

ANEXO A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ANEXO A. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome
	Local de trabalho
	Graduação
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	

3. Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra</p> <hr/> <p>3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Final</p> <hr/> <p>3.3 Características Idade</p> <hr/> <p>Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça</p> <hr/> <p>Diagnóstico</p> <hr/> <p>Tipo de cirurgia</p> <hr/> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos</p> <hr/>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente</p> <hr/> <p>5.2 Variável dependente</p> <hr/> <p>5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>5.5 Duração do estudo</p> <hr/> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção</p> <hr/>
6. Resultados	
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico</p> <hr/> <p>7.2 Nível de significância</p> <hr/>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados</p> <hr/> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores</p>

9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	