

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

Vol.1 Núm. 1 2019

ISSN-L: 2695-2785

DOI: -

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

Olga Paloma Castro, Universidad de Cádiz

olga.paloma@uca.es, <https://orcid.org/0000-0002-4225-9307>

Departamento Enfermería y Fisioterapia - Universidad de Cádiz, Avda. de la Universidad, 4 (Campus de la Asunción), 11406, Jerez de la Frontera, Cádiz, España.

Sonia María Pastor Montero, Hospital Juan Ramón Jiménez

mpastor@ephag.es, <https://orcid.org/0000-0002-2827-2425>

Área de Pediatría. Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva, Andalucía), España

Resumo: Os benefícios da amamentação são amplamente conhecidos. No entanto, a prevalência e a duração da amamentação na Europa não alcançam as recomendações das principais organizações de saúde. O papel dos profissionais de saúde em iniciar e manter a amamentação é fundamental. Para poder realizar o apoio adequado e promover a amamentação, é necessário ter conhecimento adequado e atualizado. Este artigo apresenta os principais conceitos e recomendações para o aleitamento materno efetivo.

Palavras-chave: Aleitamento materno, benefícios, técnica, recomendações.

RECOMMENDATIONS FOR EFFECTIVE BREASTFEEDING

Abstract: The benefits of breastfeeding are very well known. However, the prevalence and duration of breastfeeding in Europe does not meet the recommendations of major health organizations. The role of health professionals in initiating and sustaining breastfeeding is critical. In order to be able to support and promote breastfeeding adequately, it is necessary to have appropriate and up-to-date knowledge. The present article sets out the main concepts and recommendations for effective breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, benefits, technique, recommendations.

RECOMENDACIONES PARA UNA LACTANCIA MATERNA EFICAZ

Resumen: Los beneficios de la lactancia materna son ampliamente conocidos. Sin embargo, la prevalencia y duración de la lactancia materna en Europa no alcanza las recomendaciones de las principales organizaciones de salud. El rol de los profesionales de la salud en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna es fundamental. Para poder realizar un adecuado apoyo y promoción de la lactancia materna es necesario disponer de unos conocimientos adecuados y actualizados. En este artículo se exponen las principales conceptos y recomendaciones para una lactancia materna eficaz.

Palabras clave: Lactancia materna, beneficios, técnica, recomendaciones.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno é um fenômeno biocultural da humanidade por excelência, fundamental para a saúde das crianças e das mães, tanto nos países industrializados como nos em desenvolvimento. Muitas sociedades científicas apoiam este fato, entre elas a Organização Mundial da Saúde (OMS), a UNICEF e a Associação Espanhola de Pediatria (AEP) que, além de incentivar, recomenda a amamentação exclusiva durante os seis primeiros meses de vida, sem a necessidade de tomar outros alimentos.

Os benefícios do Aleitamento Materno são amplamente conhecidos. Foi demonstrado que o aleitamento materno previne no lactente doenças infecciosas do aparelho digestivo, respiratório (asma, bronquiolite, alergias,...), otite média, etc. Também foi demonstrado que crianças amamentadas ganham menos peso e são mais magras após o primeiro ano de vida, o que pode contribuir para a redução da prevalência de doenças cardiovasculares na idade adulta e da obesidade; à medida que aumenta a duração da amamentação, reduz o risco de sofrer obesidade e excesso de peso. Existem estudos que demonstram uma estreita relação entre a duração da amamentação e o desenvolvimento cognitivo, sendo as habilidades motoras e o desenvolvimento da linguagem melhores em crianças amamentadas, chegando inclusive a ter, aquelas crianças cuja amamentação durou mais de 7 meses, um coeficiente intelectual superior na idade adulta.

De mesmo modo, a amamentação precoce e prolongada também tem benefícios para a mãe. A sucção do mamilo pelo recém-nascido provoca um aumento na produção de oxitocina na mãe, hormônio que age no útero fazendo com que este se contraia de maneira mais rápida e volte antes ao seu tamanho normal, facilita o fechamento dos capilares partidos após o descolamento da placenta e diminui o sangramento posterior ao parto, reduzindo assim o risco de sofrer anemia. Também foi demonstrado que reduz o risco e a gravidade de diversas infecções. Durante a amamentação, o metabolismo do cálcio se acelera, produzindo-se uma mobilização dos depósitos ósseos e aumentando a calcemia, o que leva a reduzir o risco de fratura espinhal e de quadril pós-menopáusicas. A produção do leite produz um aumento do gasto energético, pelo que irão consumindo as reservas, favorecendo a perda de peso especialmente na região dos quadris e na cintura. Ao mesmo tempo, observou-se que diminui o risco de sofrer câncer de ovário e que o risco de sofrer câncer de mama antes da menopausa é até 4,6% inferior por cada 12 meses de amamentação. Finalmente, não se pode esquecer que o aleitamento materno estreita os laços afetivos entre mãe e filho, criando assim um maior vínculo materno-filial e aumentando a autoestima da mãe e a percepção de segurança no recém-nascido.

Entretanto, a prevalência e a duração em muitos países europeus estão muito abaixo do recomendado pela OMS. Os países europeus não cumprem as políticas e recomendações da Estratégia Global para a Nutrição do lactente e criança pequena que assinaram durante a 55ª Assembleia Mundial da Saúde em 2002, as metas da Declaração de Innocenti não são cumpridas, a formação dos profissionais de saúde é inadequada e incompleta, a iniciativa Hospitais Amigos das Crianças está mal implementada e a incidência e prevalência do aleitamento materno são muito baixas aos seis meses em todos os países.

Vários estudos identificaram que as expectativas das mães em relação ao aleitamento materno não se correspondem com a realidade. A amamentação para elas é imprevisível e inesperada e não tem nada que ver com o que esperavam, fácil e natural. Pode ser que as percepções que

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

dessas mães estejam motivadas pela própria promoção que se faz da amamentação dos diferentes âmbitos, e nas que se insiste nos benefícios e vantagens do aleitamento materno, mas não abordam com a mesma intensidade as possíveis dificuldades, sua duração e a forma de lidar com elas. Tudo isto pode fazer com que as mães se sintam inseguras e incapazes de introduzir e manter o aleitamento materno. Além disso, na maioria das vezes é a mãe quem decide abandonar por sua conta o aleitamento materno, sem solicitar a ajuda de nenhum profissional para solucionar os problemas que a levam a suspender a amamentação.

Diversos estudos demonstram que entre os diferentes motivos de abandono do aleitamento materno nos encontramos com os seguintes:

- Desconhecimento/Dificuldades por parte da mãe: sensação de que o bebê tem fome, acreditar que não tem leite suficiente, não saber se o lactente mama o bastante, quanto tempo demora a subida do leite...
- Problemas de saúde da mãe ou do filho: deve-se levar em conta também que, por falta de conhecimento ou medo, a amamentação é suspensa de forma injustificada: infecção materna pelo HBV, HCV ou citomegalovírus, febre, doença com medicamentos compatíveis com a amamentação, tabagismo, ingestão de álcool, mastite, icterícia neonatal e fenilcetonúria em lactentes, entre outros.
- Causas pessoais: trabalho, desejo de privacidade durante as mamadas, desorganização e modificação do papel como mulher.
- Motivos estéticos: seios caídos.

Na introdução e manutenção da amamentação influi fundamentalmente de forma negativa: a falta de informação e o apoio antes e depois do nascimento tanto para a mãe como para a família; as práticas e rotinas inadequadas nas maternidades dos hospitais, na atenção primária e em outros âmbitos da atenção sanitária (como dar chupetas, mamadeiras de “ajuda” com sucedâneos...); a escassa formação dos profissionais e autoridades sobre o aleitamento materno; o escasso apoio social e familiar para a mãe que amamenta; a utilização inadequada da publicidade de substitutos do leite materno (dentro e fora das instituições de saúde); a visão social da alimentação com mamadeira nas comunicações para os pais e livros infantis; a distribuição de amostras de leite artificial, bicos de mamadeira, chupetas em centros de saúde, farmácias e comércios; a escassez de medidas de apoio para a mãe lactante; mitos sociais e medo da perda de liberdade.

O trabalho dos profissionais da saúde no início e na manutenção do aleitamento materno é fundamental. Foi demonstrado que os profissionais de saúde desempenham um papel importante na formação das mulheres para a amamentação. Há estudos que demonstram que seu apoio é um elemento essencial que pode contribuir para obter alguns resultados favoráveis na introdução do aleitamento materno. Esta atuação não pode estar limitada apenas à transmissão de informação, em ressaltar os benefícios da amamentação ou na aplicação do decálogo para o aleitamento materno feliz da Iniciativa Hospital Amigo das Crianças e outras recomendações.

As mães lactantes buscam nos profissionais da saúde apoio prático e emocional. Quanto ao apoio prático, elas precisam de informação sobre o processo normal da amamentação, como

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

resolver os problemas e saber que as maiores dificuldades são transitórias. Com o apoio emocional, buscam empatia e aceitação, não ser julgadas e que sejam pacientes, motivadores e acessíveis, oferecendo-lhes informação individualizada e cuidados personalizados.

É importante que o profissional da saúde se encarregue de formar tanto a mãe como a família sobre o processo de amamentar e de criar um espaço de confiança onde possam resolver quaisquer dúvidas ou problemas que apareçam. Esta formação deve ser oferecida antes do parto, uma vez que as primeiras decisões sobre a amamentação são tomadas antes do nascimento do bebê. Deve ser um ato desejado e gratificante para a mãe. Para isso devemos fazer uma aproximação às expectativas da mãe em relação ao aleitamento materno (preocupações, dúvidas, problemas com o aleitamento materno em outro parto, etc.) e respeitar sua decisão caso não deseje iniciar o aleitamento materno ou suspendê-lo após o seu início. Uma vez iniciado o aleitamento materno, é fundamental fazer a observação de uma mamada completa para ver durante quanto tempo o bebê faz a sucção e como se separa do peito espontaneamente.

Para realizar a observação de uma mamada é necessário dispor de uma folha ou ficha de observação de amamentação. A folha/ficha de observação da mamada é uma ferramenta que ajuda o profissional da maternidade a observar a amamentação. A maioria dos centros hospitalares têm uma folha própria de observação da mamada, especialmente os hospitais que recebem o credenciamento IHAN (Iniciativa para a humanização da Assistência ao nascimento e à amamentação).

Uma vez justificada a importância da promoção do aleitamento materno e o apoio dos profissionais da saúde para a introdução e manutenção do mesmo, são apresentados alguns aspectos fundamentais que são imprescindíveis conhecer e reforçar. Para facilitar sua leitura serão apresentados os aspectos fundamentais divididos em temas, bem como os recursos disponíveis para ampliar a informação.

PRODUÇÃO E COMPOSIÇÃO DO LEITE

- A sucção é o mecanismo mais importante para estimular a produção de leite, porque aumenta os níveis de prolactina, que é o hormônio fundamental para a produção de leite. Mediante a sucção do bebê também aumentam os níveis de outro hormônio chamado oxitocina, que permite a ejeção ou saída do leite para o exterior da mama.
- A composição do leite vai mudando segundo as necessidades e a fase de desenvolvimento do bebê. Em primeiro lugar, nos encontramos com o colostro:
 - De cor amarelada, espesso e de escasso volume (2-20 ml/mamada) mas suficiente para que o bebê fique bem alimentado.
 - É produzido durante os 4 primeiros dias após o parto.
 - Estimula o amadurecimento do aparelho digestivo.
 - Favorece a evacuação do mecônio.
- A produção do leite de transição somente tem início após a expulsão da placenta, e este processo pode demorar entre 24-48 horas após o parto, embora possa prolongar-se até 72 horas. Enquanto isso o bebê se alimenta do colostro, que está disponível desde o primeiro momento. A subida do leite pode provocar a sensação de que os seios estão cheios.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- O leite materno é um fluido que vai mudando, capaz de adaptar-se às diferentes necessidades do bebê. Depois do colostro, aparece o leite de transição e, finalmente, o leite maduro ou definitivo. O leite de transição tem maior teor de lactose e gordura, que proporcionam uma maior contribuição calórica na fase inicial e é produzido entre 3 e 15 dias após o parto, atingindo um volume de 500-700 ml/dia. O leite definitivo é produzido a partir do 15º dia, com um volume médio no 1º semestre de 700-900 ml/dia e no 2º semestre de 600 ml/dia.
- A composição do leite varia durante a mamada. Pode-se diferenciar dois tipos de leite, o que é produzido ao princípio, denominado leite inicial e o que é produzido através da sucção repetida do bebê, denominado leite final. A composição e características de ambos os tipos são diferentes. Por isso é importante que não se limite o tempo da mamada, e que seja o bebê quem solte o peito quando termine.
- O leite inicial contém mais quantidade de água, é pobre em gorduras e rico em lactose, favorecendo a hidratação e a micção do bebê. Por outro lado, o leite final é alto em gorduras e ajuda a aumentar o peso do bebê, as evacuações e a obtenção de energia.

TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO

- É importante que após o parto o bebê seja colocado em cima de sua mãe, em contato pele a pele, e deixar que ele pegue o peito espontaneamente. Se não for possível fazê-lo imediatamente após o parto, deve ser feito o quanto antes. Os recém-nascidos estão bastante acordados e ativos durante as 2-3 primeiras horas após o nascimento e depois passam para uma fase de sono e letargia fisiológica que pode durar entre 8 e 12 horas, o que dificultaria colocá-lo no peito.
- Em relação às frequências das mamadas, é importante ter em conta a importância de “amamentar a pedido”. Isto significa amamentar de acordo com as necessidades do bebê e da mãe, sem horários e sem limitações de tempo.
- Embora não seja de forma rígida, no começo da amamentação o bebê deve mamar pelo menos umas 8-12 vezes por dia, mesmo que não demonstre sinais de apetite. Deve-se ter em conta que há bebês que podem mostrar excessiva sonolência, pedem pouco e mamam menos do que necessitam. Nesses casos é preciso oferecer o peito ativamente e ajudá-los a despertar, estimulando-os delicadamente, despindo-os ou colocando-os em contato pele a pele, para que respondam ao odor da mãe e mamem de forma espontânea.
- Quando o bebê tem fome emite uma série de sinais precoces que podemos identificar. Observamos que leva as mãos à boca, abre a boca e põe a língua para fora. Também emite sons e realiza movimentos de sucção. Começa inquietar-se e a mover as extremidades, enquanto procura contato visual com a mãe. O choro é um sinal tardio de fome, que também dificulta a realização de uma amamentação correta. Deve-se primeiro acalmar o bebê e depois alimentá-lo.
- Para realizar uma técnica de amamentação adequada é importante segurar o peito corretamente. Deve-se segurá-lo colocando a mão em forma de “C” ou de “U”, proporcionando uma melhor retenção. Não é conveniente segurar o peito em forma de pinça porque desloca a posição do mamilo, dificultando para o bebê a sucção e que possa pegar o mamilo e parte da aréola. Cuando el bebé ya está colocado correctamente, la madre sujeta con una mano el pecho y lo dirige hacia el lactante, tocando suavemente con el pezón su labio superior, para estimular que abra la boca.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- A dor nos mamilos devido à sucção é relativamente frequente nas mães durante a primeira semana após o parto. A dor aparece junto com uma maior sensibilidade da região nos primeiros segundos do começo da mamada. Se persistir ou aumentar deixa de ser considerada como algo normal e precisa ser avaliada para conhecer a causa. Amamentar não deve provocar dor. A causa mais comum de dor nos mamilos costuma ser uma posição e pegada inadequada do bebê, uma infecção nos mamilos e ductos ou vasoespasmo do mamilo.
- Não é necessário lavar o seio antes ou depois de cada mamada. É desnecessário e até mesmo contraproducente, já que uma limpeza tão contínua pode eliminar a camada protetora proporcionada pelas glândulas de Montgomery (pequenos caroços que há nas aréolas).
- Para que a posição seja adequada a mãe e o bebê devem estar “Barriga com barriga”. O lactente deve estar virado, com a cabeça e os ombros orientados para o peito. Isto favorece o contato entre os olhos do bebê e a mãe.
- Para que a posição durante a amamentação seja realizada de forma correta, a mãe coloca seu braço (contrário ao peito que oferece) ao longo das costas do bebê, colocando a palma da mão sobre os ombros e os dedos ao redor da nuca formando um grande C. Isso evita que o pescoço do bebê se gire, flexione ou estenda durante a mamada.
- Para conseguir um bom posicionamento, deve-se pôr o bebê em frente ao peito, com o queixo colado e os lábios inferiores virados para fora, cobrindo o mamilo e grande parte da aréola.
- O sucesso da amamentação depende em grande parte da posição e da pegada do peito. Existem diferentes posições que podem ser escolhidas para amamentar, sendo a comodidade da mãe o principal na hora de escolher a adequada.
- A mamada finalizará quando o bebê estiver relaxado e satisfeito, e soltar o peito espontaneamente.
- Há momentos nos quais o bebê termina de mamar, mas não solta o peito. Nesses casos, uma das formas mais simples de parar a sucção é introduzir o dedo mínimo suavemente por uma das comissuras da boca do bebê e girá-lo, para que abra automaticamente a boca e solte o mamilo.
- Recomenda-se que o bebê termine de mamar de um peito antes de oferecer-lhe o outro, o leite do final da mamada é mais rico em gordura, sacia mais ao bebê e produz menos cólicas. Quando soltar o primeiro peito de forma espontânea, deve-se oferecer o mesmo peito outra vez até ser rejeitado (sinal de que o esvaziou) e depois ser oferecido o outro peito, que o aceitará se tem fome.
- É aconselhável começar cada mamada pelo peito que o bebê não mamou ou pelo que mamou menos na mamada anterior, para assim evitar ingurgitamentos.

SINAIS DE SUCÇÃO ADEQUADA

- Independente da forma e do tamanho da mama ou do mamilo, o que realmente é importante é que se produza um acoplamento adequado entre a boca do bebê e o peito materno para que a sucção seja efetiva.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- Se a criança introduz somente o mamilo na boca, não poderá ordenhar com sua língua os seios lactíferos e a sucção perderá eficácia porque somente aproveitará a aspiração. Este é o motivo pelo qual os mamilos muito grandes podem ser mais problemáticos que os planos.
- Para saber se o bebê está sugando corretamente o leite podemos observar os movimentos da têmpora, orelhas e mandíbula. Além disso, pode-se ouvir a deglutição do bebê, que passa de uma sucção enérgica para outra mais lenta e profunda, seguindo intervalos rítmicos regulares.
- Podem ser diferenciados dois tipos de sucção: nutritiva e não-nutritiva. A sucção nutritiva é aquela que os bebês utilizam para se alimentar. É profunda e rítmica e tem uma duração de minutos. A sucção não-nutritiva é uma sucção superficial e rápida, e é realizada na fase final da mamada e serve para que o bebê relaxe em vez de se alimentar, embora também se alimente enquanto a realiza. Ambas as sucções são combinadas pelos bebês ao longo de uma mamada, e servem para obter todo o leite necessário para sua nutrição. As duas ajudam na produção do leite materno e no seu estímulo.
- Um dos sinais que nos indicam que o bebê não está engolindo bem o leite é a presença de refluxo constante do leite pelo nariz. Pode nos indicar que o bebê está sofrendo de refluxo gastroesofágico, que ocorre quando o conteúdo do estômago volta a passar para o esôfago.
- Às vezes pode ser fisiológico ou normal, e pode ser reduzido dando de mamar na posição de cavalinho, facilitando a eructação depois da mamada, não movendo o bebê em excesso após a mamada e colocando-o do lado esquerdo, elevando a cabeceira do berço uns 30 graus ou em uma rede ou cadeira porta-bebê a 30 ou 45 graus, dependendo da sua idade.
- Se o bebê tiver problemas de refluxo pode sofrer uma tosse persistente durante a mamada e o arqueamento das costas (joga a cabeça para trás) durante ou imediatamente depois desta, o que dificulta a ingestão correta do leite e poder desfrutar de um bom descanso.
- Os problemas respiratórios podem dificultar a mamada ao não permitir que o bebê consiga engolir o leite de forma correta, o que pode causar-lhe cansaço. Se o bebê apresentar mucos, recomenda-se a realização de lavagens nasais antes da mamada.

SINAIS DE CONTRIBUIÇÃO LÁCTEA ADEQUADA

- A quantidade de leite é a suficiente se o bebê urina de forma adequada e de maneira regular diariamente:
 - Quando se alimenta do colostro, o normal é molhar 1-2 fraldas em 24 horas.
 - Depois do 4º dia, pelo menos 4-6 fraldas por dia.
 - A partir de um mês e meio, a frequência será parecida, mas a quantidade maior.
- Nos primeiros dias de vida, as evacuações realizadas pelo bebê são conhecidas como mecônio. É uma evacuação de cor escura e de consistência pastosa. A partir do 4º dia não deve ser observado o mecônio, mas sim fezes de transição (amarelo-esverdeadas e granuladas).
- Durante a mamada o bebê não mantém o mesmo nível de atividade. Primeiro apresenta uma fase de sucção enérgica, que vai evoluindo para uma mais relaxada e profunda, com uma amamentação de leite seguindo intervalos rítmicos regulares.
- No princípio da amamentação as mães podem notar como seus seios ficam mais flácidos e menos cheios ao finalizar a mamada, em comparação com o início. Isto é um indicador de que o bebê está tomando o leite suficiente.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- Nos primeiros 3-4 dias, todos os recém-nascidos sofrem uma perda de peso de até 10%. A partir do quinto dia devem começar a recuperar o peso perdido. A alimentação do bebê é a adequada se recupera o peso do nascimento nas primeiras duas semanas.
- Deve haver um aumento gradual do peso do bebê, que varia de acordo com a semana em que o bebê está. Isso mostra que o seu desenvolvimento está seguindo os passos naturais.
- Os ganhos de peso aproximados dos bebês são:
 - 0-6 semanas: 20 g/dia
 - Menos de 4 meses: 100-200 g/semana
 - 4-6 meses: 80-150 g/semana
 - 6-12 meses: 40-80 g/semana
- Quando os bebês não estão bem alimentados aparecem sintomas de desidratação, por exemplo, fraqueza e sonolência, quantidade e características da urina fora do normal, febre, boca e língua secas, olhos fundos e sem produção de lágrimas ao chorar, mãos e pés frios.

CRISES DE CRESCIMENTO

- São situações nas quais o bebê se alimenta com maior frequência durante alguns dias, a produção de leite aumenta e o problema se resolve. É comum aparecer ao cabo de 2 semanas (17-20 dias de vida), de 6-7 semanas de vida e aos 3 meses:
 - *Nas 17-20 semanas de vida:* neste momento o bebê já recuperou o peso do nascimento e a amamentação funciona, o bebê pode ser regular quanto ao número de mamadas. Mas de repente o bebê somente quer mamar, aumentando sua demanda de maneira exacerbada, parece negar-se a dormir e somente se acalma mamando. Este comportamento do bebê confunde a mãe, que pensa que não tem leite suficiente ou que o bebê continua com fome, além disso a mãe nota os seios flácidos. Mas na realidade o que o bebê está fazendo é aumentar a quantidade de leite materna, multiplicando o número de mamadas durante 3-4 dias. Uma vez que aumenta a produção de leite, o bebê voltará a fazer as mamadas mais espaçadas.
 - *Nas 6-7 semanas de vida:* aparece a segunda crise da amamentação. O bebê necessita mais volume de leite e para isso aumenta o número de mamadas. Este incremento pode modificar o comportamento do bebê quando está no peito: ele fica mais inquieto, mama dando puxões, chora no peito, arqueia as costas, porque o sabor do leite varia significativamente e de forma transitória (sabor mais salgado) e algumas crianças não gostam da mudança. Ao cabo de uma semana aproximadamente voltam ao padrão de amamentação normal antes da crise.
 - *Aos 3 meses:* neste momento o bebê já não pede o peito com tanta frequência, faz mamadas de poucos minutos, as mamadas costumam ser caóticas e se distrai com qualquer coisa, chorando pouco depois de estar no peito, engorda menos, realiza menos evacuações, começa a chupar os dedos com avidez e a mãe nota os seios flácidos. A mãe atribui todos estes sinais a uma produção insuficiente de leite, pois percebe que seus seios estão muito flácidos e já não nota as subidas do leite, porém o que ocorre é uma modificação no sistema de produção de leite e o corpo demora uns dois minutos em desencadear o reflexo de ejeção e fornecer ao bebê todo o leite que necessita, o que provoca a irritação do bebê por ter que esperar esse tempo. Produz-se uma sensação

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

equivocada de falta de leite ou de recusa por parte do bebê. Para superar a crise recomenda-se não forçar o bebê a mamar, dar o peito na penumbra e em silêncio, minimizando os estímulos externos, colocar a criança no peito antes de que chore e ter paciência.

USO PRECOCE DE CHUPETAS E BICOS DE MAMADEIRA

- O uso de bicos de mamadeira e chupetas no princípio da amamentação pode prejudicar todo o procedimento devido às diferenças existentes entre as duas formas de sucção e suas características físicas. Os bicos de mamadeira provocam mudanças na respiração, na forma de sugar do bebê e na cavidade oral. Além disso, o uso de mamadeiras diminui o apetite do bebê e, em consequência, o número de mamadas, o que provoca um menor estímulo na produção de leite materno.
- É primordial que o peito materno seja o primeiro que coloquemos na boca do lactente, para que assim aprenda desde um primeiro momento a sugar de maneira correta. Por este motivo é preciso evitar a utilização de bicos de mamadeira nas primeiras semanas de vida do bebê, já que podem criar confusão na hora de amamentar.
- Para prevenir o aparecimento de rachaduras no mamilo é aconselhável evitar o uso de bicos de mamadeira e chupetas no começo da amamentação. Seu uso precoce produz uma pegada inadequada e menos eficaz do peito, o que se traduz no possível aparecimento de feridas.

INGESTÃO PRECOCE DE ÁGUA E SUPLEMENTOS

- O uso de água e outros suplementos como o leite artificial nos bebês alimentados com leite materno de forma efetiva não são necessários. Pelo contrário, podem causar mais problemas do que benefícios, por exemplo, provoca a diminuição do interesse do bebê pela sucção do peito, já que ocasiona uma diminuição do apetite, fazendo com que o número de mamadas diminua.
- Os suplementos de leite artificial estão relacionados com um atraso na subida do leite materno e uma maior dificuldade na sua produção. Fazem com que o bebê perca o interesse em mamar no peito e inclusive recusá-lo.
- A sucção realizada pelo bebê é o maior estímulo para a produção de leite materno, por isso quanto mais mamadas forem feitas por dia, maior será a produção da mãe.
- Durante os 6 primeiros meses de vida o bebê precisa apenas do leite materno para se manter saudável e bem alimentado, pois contém todos os nutrientes que ele necessita para o seu perfeito desenvolvimento nesta fase.

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS NOCIVAS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

- Se forem tomados alimentos ou bebidas com cafeína em doses elevadas (mais de 300 mg por dia), o bebê pode sofrer episódios de inquietação, irritabilidade e insônia. O tempo de eliminação nos bebês pode ser de 3-4 dias.
- A utilização de analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos habituais é compatível com a amamentação. Recomenda-se o seu uso quando a mãe necessitar tratamento por processos infecciosos e/ou dolorosos.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- O álcool durante a amamentação está contraindicado, já que passa para o leite, pode produzir alteração de suas características e diminuir sua produção. Costuma-se recomendar a abstinência total durante os 3 primeiros meses de vida do bebê. Se for consumido álcool depois dos primeiros meses, deverá ser de forma moderada e ocasional, evitando as bebidas de alta graduação, sempre após uma mamada, e esperando umas 2-3 horas para a seguinte mamada.
- A nicotina passa para o leite materno, mas não em níveis que possam ser tóxicos para o bebê. Porém o efeito estimulante da nicotina pode provocar alterações do sono no bebê. O mais prejudicial é a fumaça que o bebê respira, que lhe provoca maior predisposição a sofrer a Síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) e a sofrer infecções respiratórias, asma e otite. Apesar disso, não se recomenda nunca o abandono da amamentação, já que o leite materno protege o lactente das infecções e contrabalança em parte os efeitos prejudiciais da fumaça do cigarro.
- Se a pessoa é incapaz de abandonar o hábito de fumar, recomenda-se tentar reduzir o consumo de cigarros, fumar longe do bebê, não fumar durante pelo menos 2 horas antes de amamentar e fazê-lo logo após a mamada.

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- Se ao processo normal da subida do leite se soma que se vai produzindo leite e, por algum motivo, esse leite se acumula nos ductos e não se drena eficazmente, ocorre um ingurgitamento patológico.
- Aparece nos primeiros dias após o parto, é gradual e afeta a ambos os seios por igual. Pode durar uns 10-15 dias e se não for tratado de maneira adequada pode dar lugar a uma mastite.
- Os seios estão doloridos, inflamados, edematosos, tensos e a pele está brilhante e difusamente vermelha. O mamilo está achatado devido ao edema e tensão da aréola, dificultando a pegada do bebê. O leite não flui bem por causa da compressão dos ductos e os seios galactóforos não se esvaziam bem porque a pegada é difícil, fazendo com que o bebê fique insatisfeito após a mamada. Às vezes, produz febre com calafrios e mal-estar geral.
- A maioria dos ingurgitamentos patológicos podem ser prevenidos com: um início precoce do aleitamento materno, mamadas frequentes sem restrições no tempo de sucção, ausência de suplementos, bicos de mamadeira ou chupetas, uma posição correta com pegada eficaz e uma observação das primeiras mamadas para assessorar a mãe sobre a posição adequada.
- Não se recomenda aplicar calor antes das mamadas, pois o calor vasodilata e aumenta o edema vascular.
- Aplicar frio seco entre as mamadas evitando o mamilo e a aréola é uma forma eficaz de reduzir a inflamação do seio, mas também pode fazer com que os ductos se contraíam e o leite flua pior ou pode causar isquemia dolorosa no mamilo devido ao efeito vasoconstritor, pelo que deve ser aplicado com cuidado.
- Não realizar uma vendagem compressiva dos seios, pois aumenta a dor e não diminui a inflamação. A mãe deve ser aconselhada a utilizar um sutiã de amamentação com alça larga 24 horas por dia.
- Também podem ser recomendados analgésicos/AINES para a dor e a inflamação.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- No caso de ingurgitamento periférico pode ser realizada uma massagem manual e ser feita a extração do leite materno utilizando a técnica Marmet (extração manual) antes da mamada, o suficiente para aliviar, e oferecê-lo com copinho, seringa ou Finger-feeder após a mamada. Ao existir um componente inflamatório, em alguns casos, as bombas tira-leite mecânicas podem aumentar o edema da aréola e ser pouco eficazes para tirar o leite acumulado.
- Explicar e mostrar para a mãe a técnica da drenagem linfática ou pressão inversa suavizante. Esta técnica é realizada antes de cada mamada e sempre que a aréola esteja muito tensa pelo edema (não podemos afundar o dedo) que o bebê não possa pegar bem. O objetivo é que a aréola fique totalmente macia para que o bebê seja capaz de pegar melhor, mamar adequadamente e esvaziar o peito.

MASTITE, OBSTRUÇÃO DOS DUCTOS OU TRAUMATISMO DO MAMILO

- A mastite aguda pode se manifestar através de diversos sintomas, sendo um dos mais comuns o aparecimento de um quadro de sintomas parecidos aos da gripe (febre, mal-estar geral, náuseas, vômitos e dores de cabeça).
- Também há outros tipos de mastite (subaguda e subclínica), que, ainda que não apresentem estas manifestações devem de ser avaliadas porque podem afetar a produção de leite e gerar mal-estar tanto para a mãe como para o bebê.
- A obstrução de um ducto apresenta-se pelo aparecimento de um caroço que produz uma leve vermelhidão e dor localizada na região. A causa principal é o esvaziamento inadequado do peito devido ao uso de sutiãs muito apertados, amamentar na mesma posição, segurar o peito em forma de tesoura, má pegada do bebê, mamadas pouco frequentes ou traumatismo do peito (rachaduras ou pérolas de leite).
- A febre elevada, de 38,5 graus ou mais, aparece nas mastites agudas. Tanto na obstrução como nas mastites subaguda e subclínica não aparecem febre, por isso em muitos casos não são diagnosticadas.
- A mastite subaguda é a mais frequente, manifesta-se por dor intensa na forma de pontada ou câibra na região do mamilo. Apresenta-se uma região do peito endurecida, mas sem vermelhidão.
- Na mastite subclínica aparece uma sensação de diminuição do leite.
- Nestes casos recomenda-se não aplicar calor, pois dispara o crescimento bacteriano e pode piorar o quadro. Deve-se massagear a região durante alguns minutos na direção do mamilo e colocar o bebê com o queixo na direção do quadrante da mama afetada.
- A mãe deve ser aconselhada a utilizar um sutiã de amamentação com alça larga durante 24 horas por dia.
- Evitar a utilização de discos de amamentação ou espalhar uma gota de leite sobre o mamilo enquanto a infecção não estiver controlada.
- Também podem ser recomendados analgésicos/AINES para a dor e a inflamação.
- Não interromper a amamentação, pois agravaria o problema, o tratamento consiste em tirar o leite retido depois de amamentar mediante bombas tira-leite ou de forma manual (ainda que nem sempre é fácil extrair o leite quando existe uma mastite). O bebê não tem risco de infecção por ingerir o leite materno, o leite torna-se algo mais salgado no peito afetado e alguns bebês o rejeitam por seu sabor.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

- Tratamento com probióticos específicos para a amamentação, que contribui para o equilíbrio da flora fisiológica da glândula mamária durante várias semanas em casos de mastite subaguda e subclínica. Caso o tratamento com probiótico não seja eficaz, pode-se optar pelo uso de antibiótico após a cultura e o antibiograma do leite materno.

APARECIMENTO DE RACHADURAS NO MAMILO

- Deve-se tentar evitar o aparecimento de rachaduras nos mamilos, já que é uma importante causa de abandono do aleitamento materno pela dor que provoca. As rachaduras não se curam sozinhas e devem ser sempre avaliadas para evitar que piorem e causem infecção, ingurgitamento e mastite.
- A causa principal é a realização de uma técnica incorreta, onde o bebê não pega parte da aréola, que o bebê apresente freio lingual curto, também pelo uso de chupetas e bicos de mamadeira ou por uma limpeza excessiva.
- Ao terminar a mamada o mamilo deve estar estirado, mas não deformado nem com sintomas de compressão. Estas mudanças costumam estar relacionadas com uma pegada errada do mamilo pelo bebê.
- Caso apareçam rachaduras ou traumatismos no mamilo, na exploração física podemos observar erosões ou lesões sangrantes. Para evitar esta situação convém realizar uma boa pegada do mamilo e aréola, e mudar a posição a cada mamada ou até mesmo dentro da mesma.
- Deve-se recomendar o início da mamada com o peito menos dolorido. Explicar e mostrar para a mãe a posição da criança biológica para conseguir um alívio da dor ou outras posições até encontrar a que seja menos dolorosa. Pode-se recomendar tomar analgésicos para a dor.
- Deve-se evitar aplicar sobre o mamilo e a aréola gotas do próprio leite após a mamada para ajudar na cicatrização nos casos de suspeita de infecção, pois pode piorar o problema.
- Se a lesão é sangrante está contraindicado o uso de cremes de lanolina pura ou óleos de vitamina E, bem como usar discos de amamentação.
- Recomenda-se tomar probióticos específicos para a amamentação, que contribui para o equilíbrio da flora fisiológica da glândula mamária e assim acelerar a cicatrização durante várias semanas.
- Se fosse necessário (pela dor insuportável durante o ganho ou perda de peso) extrair o leite materno e oferecê-lo no copinho, seringa ou Finger-feeder.
- É importante nestes casos controlar o peso do bebê, devido a uma possível amamentação ineficaz.

EXTRAÇÃO E MANUTENÇÃO DO LEITE MATERNO

No momento de extrair o leite materno recomenda-se, em primeiro lugar, procurar um ambiente cômodo e tranquilo perto do bebê, lavar-se as mãos antes de começar e, posteriormente, massagear-se o seio durante uns minutos. Isto estimula o reflexo de ejeção ou saída do leite, já que produz um efeito parecido ao originado pela sucção do bebê.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

Pode ser realizada a extração 30 minutos depois da mamada, pela manhã antes da primeira mamada ou entre mamadas; se notar os seios cheios e incômodos ou se o bebê somente mama um peito, pode-se tirar ao mesmo tempo do outro.

O colostro pode ser conservado entre 12 e 14 horas em temperatura ambiente, sem necessidade de refrigeração.

O leite materno extraído pode ser conservado:

- Em temperatura ambiente: umas 8 horas máximo (com temperaturas entre 22-25° C).
- Na geladeira: 3-5 dias.
- No congelador separado da geladeira: 3 a 4 meses.
- No congelador independente: 6 meses.

Para evitar sua contaminação, o leite materno deve ser conservado em recipientes aptos para guardar alimentos. Podem ser de plástico rígido, cristal (com um fechamento seguro) ou então bolsas pré-esterilizadas específicas para esse uso.

O leite materno deve ser descongelado na geladeira, onde a mudança de temperatura é realizada de forma escalonada. Para manter as vitaminas e minerais do leite materno, nunca deve ser descongelado usando o micro-ondas, aquecido no fogo, nem ser fervido.

INTERESSE WEB

- **La Liga de la leche internacional:** <https://www.llli.org/>
- **International Breastfeeding Centre:** <https://ibconline.ca/>
- **Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia.** <https://www.ihan.es/>
- **Medicamentos y Lactancia:** <http://www.e-lactancia.org/>
- **Alba lactancia.** <http://albalactanciamaterna.org/>
- **Asociación Española de Pediatría** <https://www.aeped.es/>

DIRETRIZES DE PRÁTICAS CLÍNICAS RECOMENDADAS

- Grupo de trabalho da Diretriz de Prática Clínica sobre amamentação. Diretriz de Prática Clínica sobre amamentação. Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade; Agência de Avaliação de Tecnologias de Saúde do País Basco-OSTEBA, 2017. Diretrizes de Prática Clínica no SNS.
- Grupo de trabalho da Diretriz de Prática Clínica sobre amamentação. Guia para mães que amamentam. Ministério da Saúde, Serviços Sociais e Igualdade. Serviço de Avaliação da Tecnologia da Saúde Basca OSTEBA; 2017. Diretrizes de Prática Clínica no SNS.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguiar, H., y Silva, A. I. (2011). [Breastfeeding: The importance of intervening]. *Acta Médica Portuguesa*, 24 Suppl 4, 889-896.
- Belintxon, M., Zaragüeta, M., Adrián, M., y López-Dicastillo, O. (2012). El comienzo de la lactancia: Experiencias de madres primerizas. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 34(3)
- Carrascoza, K. C., Possobon, R. d. F., Ambrosano, G. M. B., Costa Júnior, A. L., y Moraes, A. (2011). [Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment in children assisted by interdisciplinary program on breast feeding promotion]. *Ciência y Saúde Coletiva*, 16(10), 4139-4146.
- González Fernández, M. (2011). Situación de la lactancia materna en España. *Revista Paraninfo Digital*, 5(12), 0.
- de Pediatría, A. E. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. *Monografía nº 5 de la Asociación Española de Pediatría*.
- Hernández Aguilar, M., y Aguayo Maldonado, J. (2005). La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)*, 63(4), 340-356.
- Klejewski, A., Urbaniak, T., Baczyk, G., y Cichocka, E. (2012). [Knowledge about breast feeding advantages among primiparas]. *Przegląd Lekarski*, 69(10), 1021-1025.
- Kornides, M., y Kitsantas, P. (2013). Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *Journal of Child Health Care: For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*,
- Kronborg, H., Vaeth, M., y Rasmussen, K. M. (2013). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health*, 23(2), 316-322. doi:10.1093/eurpub/cks135
- Oliver-Roig, A., d'Anglade-González, M., García-García, B., Silva-Tubio, J., Richart-Martínez, M., y Dennis, C. (2012). The Spanish version of the breastfeeding self-efficacy scale-short form: Reliability and validity assessment. *International Journal of Nursing Studies*, 49(2), 169-173.
- Rempel, L. A., y Rempel, J. K. (2011). The breastfeeding team: The role of involved fathers in the breastfeeding family. *Journal of Human Lactation: Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 27(2), 115-121. doi:10.1177/0890334410390045
- Rodríguez, C. J. G. (2004). Manual práctico de lactancia materna. 2ª ed. Barcelona: ACPAM; 2008.
- Salone, L. R., Vann, William, F. y Dee, D. L. (2013). Breastfeeding: An overview of oral and general health benefits. *Journal of the American Dental Association (1939)*, 144(2), 143-151.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

Tozzi, A. E. , Bisiacchi, P., Tarantino, V., Chiarotti, F., D'Elia, L., De Mei, B., Salmaso, S. (2012). Effect of duration of breastfeeding on neuropsychological development at 10 to 12 years of age in a cohort of healthy children. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 54(9), 843-848. doi:10.1111/j.1469-8749.2012.04319.x

Turck, D. (2005). [Breast feeding: Health benefits for child and mother]. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie*, 12 Suppl 3, S145-S165.

RECOMENDAÇÕES PARA UM ALEITAMENTO MATERNO EFICAZ

RINSAD

A Revista Infância e Saúde (RINSAD) surge da colaboração entre as administrações de Portugal, Galiza, Castela e Leão, Extremadura e Andaluzia no âmbito do projecto Interreg Espanha-Portugal RISCAR e visa divulgar artigos científicos relacionados com a saúde infantil, contribuindo para pesquisadores e profissionais da área uma base científica onde conhecer os avanços em seus respectivos campos.

As duas principais orientações da revista RINSAD são:

- a) Pesquisadores relacionados à infância e saúde.
- b) Profissionais do setor.

Custo total do projeto (indicativo): € 2.418.345,92

FEDER aprovado total: € 1,813,759.48

Revista produzida pelo projecto Interreg Espanha - Portugal RISCAR com a Universidad de Cádiz e o Departamento Enfermería y Fisioterapia del Universidad de Cádiz.

Os trabalhos publicados na revista RINSAD são licenciados sob [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-ShareAlike 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).