

Liga Acadêmica de Saúde da Criança

2021

Manual Prático de AMAMENTAÇÃO



Editora
DIN.CE

CONSELHO EDITORIAL:

Eduardo Porto Soares; Alice Maria Pinto Soares; Raimundo Carneiro Leite;
Francisco Dirceu Barro; Valdeci Cunha e Felipe Lima Gomes (Mestre e
doutor pela UFC); Karine Moreira Gomes Sales (Mestra pela UECE) e
Francisco Odécio Sales (Mestre pela UECE)

**PRODUÇÃO EDITORIAL:
DIN-CE**

CENTRAL DE ATENDIMENTO:

Tel.: (85) 3231.6298 / 9.8632.4802 (WhatsApp)
Av. 2, 644, Itaperi / Parque Dois Irmãos – Fortaleza/CE

Revisão e organização: Autor(a)

Capa e Diagramação: Carlos

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)
BIBLIOTECA NACIONAL**

Vários autores. MANUAL PRÁTICO DE AMAMENTAÇÃO
Editoras DINCE, 2020 – 88p.

ISBN 978-65-5740-027-2

1. Saúde 2. Amamentação

Todos os direitos reservados. Nenhum excerto desta obra pode ser reproduzido ou transmitido, por quaisquer formas ou meios, ou arquivado em sistema ou banco de dados, sem a autorização do autor.

NOTA DA EDITORA

As informações e opiniões apresentadas nesta obra são de inteira responsabilidade do(s) autor (es).

A DIN.CE se responsabiliza apenas pelos vícios do produto no que se refere à sua edição, considerando a impressão e apresentação. Vícios de atualização, opiniões, revisão, citações, referências ou textos compilados são de responsabilidade de seu(s) idealizador (es).

Impresso no Brasil

Impressão gráfica:

DIN.CE

Colaboradores:

Ana Élide Nogueira Souza²

Bruna Gêda Silva¹

Danielle Rocha do Val²

Ingrid Adriane Freitas Santos¹

IzabellaTamira Galdino Farias Vasconcelos²

Jayanne Castro Aguiar¹

Kamilla Kércia Furtado da Costa¹

Karine Dias Azevedo¹

Lair Vasconcelos Nunes¹

Letícia Alves de Lima¹

Maria Carolina Dinelly Carneiro¹

Natasha Jereissati Marinho de Andrade¹

Tiago Gomes Sarmento¹

¹Alunos do curso de medicina UNINTA

²Professora do curso de **medicina UNINTA**



Liga Acadêmica de Saúde da Criança

LIANÇA

UNINTA

Sobral – Ceará

APRESENTAÇÃO:

Esse é um manual feito por estudantes da liga acadêmica de saúde da criança do curso de medicina UNINTA, com o intuito de promover o aleitamento materno entre as lactantes, evidenciando seus benefícios tanto para mães e bebês. E também para estimular profissionais de saúde à promoverem ainda mais o aleitamento materno.

“A amamentação não é tão simples quanto parece. O ato precisa de um treino e de bastante paciência. O bebê precisa aprender o exercício de sucção e a mulher precisa entender as melhores posições para tornar esse exercício possível. Não é nada fácil, exige persistência e força de vontade.” – Autor Desconhecido

SUMÁRIO

1.	Introdução	9
2.	A glândula mamária e a fisiologia da mama	19
3.	Técnicas de amamentação	27
4.	Ordenha	39
5.	Como manejar o aleitamento materno em situações especiais	43
6.	Principais problemas que prejudicam a amamentação	47
7.	Amamentação e uso de fármacos	57
8.	Contraindicações da amamentação	69
9.	Dúvidas frequentes sobre amamentação	77
10.	Desmame	81

A infância é definida como o período desde o nascimento até o início da adolescência. É uma fase de constante desenvolvimento e por isso requer uma alimentação saudável, que ajude a promover a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de poder prevenir certos problemas de saúde, porque quando feita de forma errônea pode agravar problemas de saúde ou se tornar um fator de risco.

Ao contrário do que muitos pensam, uma alimentação saudável não é um sinônimo de alimentação cara, pelo contrário, quanto mais “in natura” o alimento for, mais saudável é. Nos 2 primeiros anos de vida e principalmente nos 6 primeiros meses, esse alimento mais saudável é o leite materno.

A amamentação é uma estratégia natural de nutrição do lactente, que além de proporcionar um vínculo entre a mãe e bebê, é também um símbolo de proteção e afeto.

O aleitamento materno é definido quando uma criança está recebendo leite materno seja diretamente do peito ou por leite ordenhado, independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos.



*Figura 1.2 -Mulher amamentando
Reprodução Pixabay*

Mas existem vários tipos de aleitamento:

- Aleitamento materno exclusivo: quando a criança toma somente leite materno, sendo ele direto da mama ou ordenhado, sem nenhuma suplementação.
- Amamentação mista: é quando a criança recebe além de leite materno outros tipos de leite, como leite de origem animal ou leite sintético “fórmula”
- Aleitamento materno predominante: é quando a criança toma além do leite materno outros líquidos a base de água, como sucos, chás e infusões.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe leite materno e alimentos complementares sólidos e semissólidos.

Tabela 1.1 – Recomendações para a amamentação segundo a OMS, o MS e a SBP.

Amamentação exclusiva até os 6 meses

Amamentação até no mínimo 2 anos de idade

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde Brasileiro (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) preconizam que o aleitamento materno deve ser mantido até no mínimo 2 anos de idade, não tendo prazo máximo, e desses 2 anos, sendo os primeiros 6 meses em aleitamento materno exclusivo (Quadro1.1)².

Apesar dessas recomendações, a maioria das lactantes brasileiras não praticam a duração recomendada, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria em 2017 a duração média do tempo de amamentação no Brasil era de 14 meses, e de amamentação exclusiva de 1,4 meses². Sendo que os fatores mais importantes para a descontinuação do aleitamento materno e do aleitamento materno exclusivo são a falta de informação adequada, mãe primigesta, mãe adolescente, menor escolaridade materna, experiência prévia ruim com a amamentação, mãe que trabalha fora de casa, família de menor nível socioeconômico, gemelaridade, prematuridade, baixo peso ao nascimento e uso de chupeta. E quando relacionado a amamentação até no mínimo 2 anos de idade, há a presença do pai em casa, por isso é importante a inclusão do pai nas consultas pré-natais e de puericultura (Quadro 1.2)

Tabela 1.2 – Fatores importantes para a descontinuação do aleitamento materno

Falta de informação adequada
Mãe primigesta
Mãe adolescente
Menor escolaridade materna
Experiência prévia ruim com a amamentação
Mãe que trabalha fora de casa

Família de menor nível socioeconômico
Gemelaridade
Prematuridade
Baixo peso ao nascimento
Uso de chupeta

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é superior a outros leites, tanto de outros animais quanto sintéticos, que vão desde benefícios para mãe, para o bebê, até benefícios gerais. Vamos falar um pouco mais desses benefícios de acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, a seguir:

BENEFÍCIOS PARA A MÃE¹:

- A amamentação logo que o bebê nasce reduz as chances de sangramento materno pós-parto e a diminuição desse sangramento previne a anemia materna. Além disso, ajuda o útero a voltar mais rapidamente ao tamanho normal. Isso acontece porque quando o bebê suga o leite do peito, a mãe produz dois tipos de hormônios, a prolactina e a ocitocina. A prolactina estimula a produção do leite e a ocitocina estimula a secreção do leite e a contração uterina (diminuindo assim o sangramento).

- A amamentação promove um maior vínculo entre mãe e filho, gerando uma sensação de afeto e segurança na criança e de realização na mulher.
- É um fator de proteção para algumas doenças como câncer de mama e de ovário e diabetes mellitus tipo II.
- É um anticoncepcional natural, nos casos que correspondem aos seguintes critérios: (1) amamentação exclusiva de manhã a noite, (2) bebê menor de 6 meses e (3) mãe ainda não teve a primeira menstruação pós-gravidez.



*Figura 1.2 -Mulher amamentando
Reprodução Pixabay*

BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ¹:

- É um grande fator redutor de mortalidade infantil, podendo reduzir a mortalidade por causas previsíveis em até 13% em crianças menores de 5 anos. E a amamentação na primeira hora de vida tem sido relacionada a redução das taxas de mortalidade neonatal.
- A amamentação na primeira hora de vida diminui as chances de icterícia no bebê por estimular a motilidade intestinal.
- Redução de atopia em crianças nascidas a termo e amamentadas nas primeiras horas de vida e redução das chances de desenvolver asma nas crianças com história familiar negativa para asma. Além disso, a

exposição ao leite de vaca nos primeiros dias de vida aumenta as chances do bebê de desenvolver alergia a proteína do leite de vaca.

- Proteção contra infecções respiratórias e otite média.
- Proteção contra diarreia, diminuindo sua incidência e sua potência, porém, essa proteção diminui quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo
- Redução das chances de desenvolvimento de doenças crônicas no bebê, como diabetes mellitus tipo II, obesidade, hipertensão arterial e dislipidemias (diminuindo assim, as chances de ter síndrome metabólica no futuro).
- Melhor desenvolvimento cognitivo da criança.

Os benefícios gerais são marcados principalmente pela economia nos gastos dos pais. Leites sintéticos ou de animais são caros, além de terem que ser tomados com produtos específicos como mamadeiras, colheres especiais, certos tipos de bicos e etc, podendo assim, sobrecarregar financeiramente a família, além disso, as crianças não amamentadas costumam adoecer mais, trazendo mais gastos com saúde. (Quadro1.3)

Quadro 1.3 – Benefícios da amamentação

Benefícios para a mãe:

Redução de chances de sangramento materno pós-parto

Promoção de vínculo entre mãe e bebê

Fator de proteção contra câncer de mama e de ovário
Fator de proteção contra DM2
Anticoncepcional natural
Benefícios para o bebê:
Fator redutor de mortalidade infantil e mortalidade neonatal
Fator protetor contra icterícia no neonato
Redução de atopia e asma
Proteção contra infecções respiratórias e otite média
Proteção contra diarreia
Redução das chances de desenvolvimento de DM2, obesidade, HAS e dislipidemias.
Melhor desenvolvimento cognitivo.

MOTIVOS PARA NÃO USAR CHUPETA, MAMADEIRAS E OUTROS

O uso de mamadeiras e chupetas, ou qualquer outro aparelho do tipo (que imitam o mamilo feminino) pode causar diversos prejuízos para a criança, o primeiro deles é a diminuição na frequência das mamadas o que pode prejudicar a produção do leite, podendo assim, diminuir o tempo de amamentação do bebê. Além disso,

algumas crianças podem criar uma preferência pelos bicos de mamadeiras e chupetas, chamada de “confusão dos bicos”, o que pode prejudicar ainda mais a amamentação, já que a forma de sugar o leite da mamadeira é diferente da forma de sugar o leite da mama, assim a criança sente dificuldade e pode passar a mamar errado, tirando menos leite do peito do que deveria, e com isso começar a recusar a mama e a preferir somente a mamadeira e as chupetas.

Outro prejuízo trazido pelas chupetas é que o seu uso constante pode trazer uma disfunção na formação do palato, prejudicando o desenvolvimento da cavidade oral, podendo modificar a posição dos dentes da criança, prejudicar a fala e a respiração e até tornar a criança em um respirador bucal.

Esses aparelhos ainda são importantes fontes de contaminação, já que a limpeza é mais dificultada. Além de terem problemas com alto custo e até com a composição, já que algumas mamadeiras e bicos podem ter substâncias que a longo prazo e em certas situações podem ser nocivas a criança.



*Figura 1.3 -Mulher amamentando
Reprodução Pixabay*

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA LACTANTES

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério de Saúde do Brasil recomendam que a amamentação comece já na primeira hora de vida, com contato pele a pele entre a mãe e o bebê, isso é, se as condições da

puérpera e do recém-nascido permitirem. A maioria dos recém-nascidos já conseguem sugar o leite nos primeiros momentos de vida.

Após a primeira mamada, as mamadas devem se tornar regulares, sempre que o bebê requerer. É comum que os bebês mamem de 8 a 12 vezes por dia, podendo variar dependendo de alguns fatores:

- Tamanho da mama materna – mulheres com mamas menores podem armazenar menos leite, o que faz com que os bebês exijam mais mamadas¹.
- Pega correta – quando a amamentação não ocorre na posição correta, o movimento de sugar do bebê pode ficar prejudicado, impedindo a tirada da quantidade correta de leite, o que leva o bebê a querer mamar mais vezes¹.
- Períodos de aceleração do crescimento – é um período que dura de 2 a 3 dias e geralmente ocorre entre o primeiro entre 10 a 14 dias de vida, o segundo entre 4 a 6 semanas e o terceiro em 3 meses. Nesses períodos, os bebês costumam amamentar a demanda por leite. Os prematuros podem experimentar esses períodos de aceleração de crescimento mais vezes que os nascidos a termo¹.

Esses aumentos na frequência das mamadas pode trazer grande insegurança as mães, principalmente as primigestas, o que pode leva-las a adicionar mais cedo leites sintéticos à alimentação do bebê.

A mamada não tem uma duração ideal, mas sabe-se que é necessário que o bebê esvazie o peito antes de começar a mamar no outro, ou antes de parar. Pois o leite do final – leite posterior – é mais rico em calorias e

sacia mais as crianças. Por isso, é errado a crença de que se precisa alternar as mamas durante a mamada.

Autores e Revisores:

Letícia Alves de Lima; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica a saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar, 2ª edição, Brasília, 2015.

²Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria, vol. 1, 4ª edição, São Paulo, 2017.

A GLÂNDULA MAMÁRIA E A FISILOGIA DA MAMA

FISIOLOGIA DA MAMA

As mamas iniciam seu desenvolvimento na puberdade estimuladas pelos estrogênios do ciclo sexual feminino mensal. Os estrogênios participam da estimulação do crescimento da parte glandular das mamas além de depositar gorduras que dão massa às mamas. Durante a gravidez ocorre um crescimento mais intenso das mamas devido aos altos níveis de estrogênio, então, somente aí, o tecido glandular terá se desenvolvido por completo para produção de leite.

Durante toda a gravidez, quantidades grandes de estrogênio são secretadas pela placenta aumentando e ramificando o sistema de ductos das mamas.

Outros hormônios também participam do crescimento dos ductos com a mesma importância dos estrogênios, porque possuem pelo menos algum papel no metabolismo proteico, sendo eles: hormônio do crescimento, prolactina, os glicocorticóides adrenais e a insulina.

Quando o sistema de ductos se desenvolver, a progesterona inicia sua ação de sinergia com o estrogênio, assim como os outros hormônios comentados acima ocasionando o crescimento adicional dos lóbulos mamários, multiplicando os alvéolos e desenvolvendo características secretórias nas células dos alvéolos. Essas mudanças são análogas aos efeitos secretórios da

progesterona no endométrio uterino na última metade do ciclo menstrual feminino.

Sendo assim, a progesterona é necessária para o desenvolvimento total do sistema lóbulo-alveolar.

O estrogênio e a progesterona atuam essencialmente no desenvolvimento físico das mamas durante a gravidez, porém, ambos os hormônios inibem a verdadeira secreção de leite, em contrapartida a prolactina atua exercendo o oposto dos dois hormônios promovendo a secreção de leite.

A prolactina é secretada pela hipófise anterior materna, sua concentração sanguínea aumenta uniformemente a partir da quinta semana de gestação até o nascimento do bebê onde o aumento é de 10 a 20 vezes do nível normal não grávido.

Além da prolactina secretada pela hipófise, a placenta secreta somatotropina coriônica humana que possui propriedades lactogênicas apoiando a prolactina da hipófise materna durante a gravidez. Por conta dos efeitos supressivos da progesterona e do estrogênio somente poucos mililitros de líquido são secretados a cada dia após o nascimento do bebê.

O colostro é o líquido secretado durante os últimos dias antes e nos primeiros dias após o parto contendo essencialmente as mesmas concentrações de proteínas e lactose do leite quase sem nenhuma gordura e a taxa máxima de produção é cerca de 1/100 da taxa subsequente de produção de leite.

Ocorre perda súbita de estrogênio e progesterona na placenta imediatamente após o bebê nascer, permitindo o efeito lactogênico da prolactina, promovendo a lactação e durante o primeiro ao sétimo dia as mamas secretam quantidades grandes de leite em vez do colostro. Essa secreção de leite necessita de secreção

suporte da maioria dos outros hormônios maternos, sendo os mais importantes o hormônio do crescimento, cortisol, paratormônio e insulina, os quais fornecem aminoácidos, ácidos graxos, glicose e cálcio, fundamentais para a formação do leite.

Após o nascimento, o nível basal da secreção de prolactina volta aos níveis não grávidos por algumas semanas. No entanto, toda vez que a mãe amamenta o bebê sinais neurais dos mamilos são enviados ao hipotálamo causando pico de 10 a 20 vezes da secreção de prolactina que duram cerca de 1 hora. Essa prolactina atua nas mamas maternas que mantém as glândulas mamárias secretando leite nos alvéolos para as amamentações subsequentes. Se ocorrer ausência ou bloqueio decorrente de dano hipotalâmico ou hipofisário, ou se a amamentação não pode prosseguir ocorre a perda da capacidade de produção de leite dentro de mais ou menos 1 semana. Em contraste, a produção de leite pode durar anos se a criança continuar a sugar mesmo que a formação de leite diminua consideravelmente depois de 7 a 9 meses.

O hipotálamo atua essencialmente no controle da secreção de prolactina como na maioria dos outros hormônios hipofisários, estimulando suas produções e inibindo efetivamente a produção de prolactina. Se ocorrer algum comprometimento do hipotálamo ou bloqueio do sistema porta hipotalâmico-hipofisário normalmente a secreção de prolactina aumenta ao mesmo tempo a secreção dos outros hormônios hipofisários anteriores é deprimida.

Então a prolactina é totalmente ou quase totalmente controlada pelo fator inibidor formado no hipotálamo que recebe o nome de hormônio inibidor de

prolactina e que diminui a secreção de prolactina em até 10 vezes.

O leite é secretado continuamente nos alvéolos das mamas, porém, não flui de forma fácil dos alvéolos para o sistema de ductos e por isso não vaza continuamente pelos mamilos. Por isso, o leite precisa ser ejetado dos alvéolos para os ductos antes de chegar ao bebê. Tudo isso é ocasionado pelo reflexo neurogênico e hormonal combinado envolvendo a ocitocina pela chamada ejeção ou descida do leite da seguinte forma:

1. Quando o bebê suga durante mais ou menos 30 segundos ele não recebe quase nenhum leite, porquê, primeiro é necessário que ocorra a transmissão através de impulsos sensoriais dos mamilos para a medula espinhal da mãe e em seguida para o hipotálamo, onde os sinais neurais promovem a secreção de ocitocina ao mesmo tempo que secretam a prolactina.
2. A ocitocina é transportada no sangue para as mamas, local onde faz com que as células que circundam as paredes externas nos alvéolos, chamadas de mioepiteliais, se contraíam e fazendo com que o leite saia dos alvéolos para os ductos.
3. Então, dentro de 30 segundos a 1 minuto depois do início da sugação o leite começa a fluir

Ao sugar a mama o bebê faz com que o leite flua em ambas as mamas e não somente na que está sendo sugada.

A inibição de leite pode ocorrer devido a diversos fatores psicogênicos ou até mesmo a estimulação generalizada do sistema nervoso simpático em todo o corpo da mãe, porque podem inibir a secreção de ocitocina.

A GLÂNDULA MAMÁRIA

- As mamas são estruturas formadas por tecido glandular e fibroso de sustentação que se integram a uma matriz adiposa juntamente com vasos sanguíneos, linfáticos e nervos.
- Os homens e as mulheres possuem mamas, mas, normalmente, elas só são bem desenvolvidas em mulheres.
- As glândulas mamárias se localizam na tela subcutânea acima dos músculos peitorais maior e menor.
- Na parte mais superficial da mama está a papila mamária que é circundada por uma área cutânea pigmentada circular chamada de aréola.
- As glândulas mamárias participam da reprodução das mulheres, mas, nos homens são rudimentares e não tem função (com apenas alguns ductos ou cordões epiteliais e sem desenvolvimento glandular).
- O tamanho das mamas não lactantes femininas é determinado pela gordura ao redor do tecido glandular. O corpo circular da mama fica apoiado sobre um leito que é formado pela fáscia peitoral (2/3 do leito) sobre o músculo peitoral maior e pela fáscia que cobre o músculo serrátil anterior (outro terço).
- O espaço retro mamário é um plano de tecido conectivo frouxo ou espaço potencial entre a mama e a fáscia peitoral, este plano possui pouca gordura e permite que a mama tenha certo movimento sobre a fáscia peitoral.

- Uma parte pequena da glândula mamária pode se estender ao longo do músculo peitoral maior em direção à fossa axilar formando a cauda de Spence ou processo axilar. Durante o ciclo menstrual algumas mulheres descobrem isso e ficam preocupadas, pois, suspeitam de um nódulo ou aumento dos linfonodos.
- A glândula mamária está fixada a derme da pele sobrejacente por meio de ligamentos cutâneos significativos, os ligamentos suspensos da mama. Essas junções de tecido conjuntivo fibroso ajudam a sustentar os lobos e lóbulos da glândula mamária sendo mais desenvolvidas na parte superior da glândula.
- Na puberdade, as mamas aumentam por conta do desenvolvimento glandular e pela deposição de gordura. As aureolas e papilas também aumentam. O formato da mama é determinado por fatores genéticos, étnicos e alimentares.
- Os ductos lactíferos originam brotos que formam de 15 a 20 lóbulos da glândula mamária que formam o parênquima da glândula. Dessa forma, cada lóbulo é drenado por um lactífero, sendo esses ductos convergidos e com aberturas independentes. Cada ducto possui uma parte dilatada, o seio lactífero, que fica profundamente à aréola onde uma pequena gotícula de leite se acumula ou fica na lactante.
- As aréolas possuem muitas glândulas sebáceas que aumentam no período da gravidez e secretam uma substância oleosa que protege lubrificando a aréola e a papila que são sujeitas a irritações no início da amamentação. As papilas mamárias se localizam no centro da aréola em formato cilíndrico ou cônico, não possuem gordura e nem glândulas sudoríparas. Suas extremidades são fissuras e os ductos lactíferos se abrem

- nelas. As papilas são formadas por fibras musculares lisas circulares que durante a lactação comprimem os ductos lactíferos e causam ereção das papilas causadas pela estimulação do bebê ao sugar.
- As glândulas mamárias são glândulas sudoríferas modificadas, porque não possuem cápsula nem bainha. Os alvéolos secretam leite e são organizados de modo semelhante a cachos de uva.
- Durante o período menstrual as mamas aumentam ligeiramente pelo aumento do FSH e LH no tecido glandular.

Autores e Revisores:

Natasha Jeressaiti Marinho de Andrade; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹Anatomia orientada para a clinica – Moore – 7ª edição

²Tratado de fisiologia médica – Guyton & Hall – 12ª edição.

TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

As técnicas de aleitamento vem sendo estudadas ao longo dos anos para uma pega e sucção mais adequados da criança e maior conforto e prazer da mãe. Para isso, a rede de apoio como a família, médico, comunidade é de extrema importância, promovendo uma melhor condição da mãe a fim de prover o sucesso na amamentação.

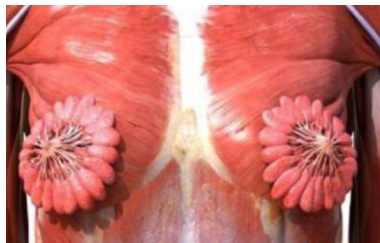
Assim, a amamentação ultrapassa também a responsabilidade da mãe, pois cabea equipe médica ajudar na orientação do aleitamento e família contribui promovendo um ambiente favorável e reduzindo as atribuições maternas na casa. Os pontos principais que devem ser elucidados para a mãe são o posicionamento correto, a forma correta da pega, a sucção e o término da pega.

ANATOMIA DA MAMA

Para entender a forma correta de amamentação é de grande importância que a mulher tenha conhecimento da anatomia de sua mama, e que tenha uma certa noção de como o processo de sucção ocorre. A primeira imagem mostra o esquema anatômico (FIGURA 3.1)

real das glândulas mamárias femininas, as quais tem a função da produção láctea, a qual é estimulada pela sucção do bebê.

A segunda imagem é um desenho esquemático das glândulas e do tecido adiposo, que reveste a mama, também com a apresentação da aréola que circunda a papila mamária (mamilo). Na aréola encontram-se as glândulas de Montgomery que auxiliam a lubrificação e proteção da aréola e do mamilo secretando um líquido oleoso para manter a pele saudável e íntegra.



*Figura 3.1 – Anatomia da mama
Reprodução: BBC*

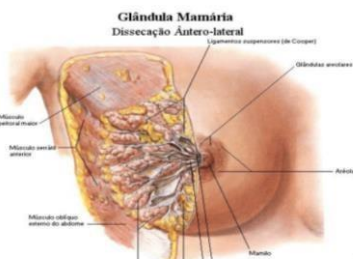


Figura 2-Figura 9 – Ilustração de pegas em gêmeos.

Dois hormônios são de extrema importância para o processo de amamentação, a Prolactina e a Ocitocina.

A Prolactina é um hormônio secretado pela Adeno-hipófise, ou Hipófise Anterior, e é responsável pelo estímulo e produção láctea pelas glândulas mamárias. Sua secreção é promovida com a sucção do bebê ao seio materno. Portanto, quanto mais o bebê suga, mais leite é produzido. Já a Ocitocina é um hormônio produzido pelo Hipotálamo e armazenado na Neuro-hipófise, ou Hipófise Posterior. Esse hormônio, que também é conhecido como hormônio do amor, é responsável pelo estímulo a contração das células musculares mioepiteliais ao redor dos alvéolos mamários, promovendo a ejeção do leite. A secreção da ocitocina

pode ser estimulada pelo sentimento de prazer da mãe com o bebê, assim, quanto mais a vontade a mãe se sentir com seu filho, mais esse hormônio será produzido e secretado.

POSICIONAMENTO

O início correto do processo de amamentação começa com o posicionamento adequado para a pega, tanto da mãe quanto do bebê. A mãe pode escolher entre muitas posições, sendo essas: sentada, deitada ou até mesmo em pé, de forma que se sinta mais confortável e que possa transmitir também esse conforto ao bebê.

Se a mãe optar pela pega na posição deitada, ela deve se postar de lado, apoiando sua cabeça e costas no travesseiro, para que fique o mais relaxada possível. A mãe deve se posicionar de forma que toda a mama fique disponível para a pega, e com a ajuda da mão



Figura 3 – Posição deitada
Reprodução: seupediatra.com

deve auxiliar o bebê posicionando o pescoço e tronco do bebê de forma ainda mais alinhada e colocando o seu corpo o mais próximo possível do corpo do bebê.

Na posição sentada, a mãe pode estar com pode sugerir que as mães fiquem com os membros inferiores elevados, sobre um apoio, para maior conforto, e deve auxiliar a pega com a ajuda de travesseiros ou abaixo do braço para o apoio do bebê, facilitando o posicionamento,

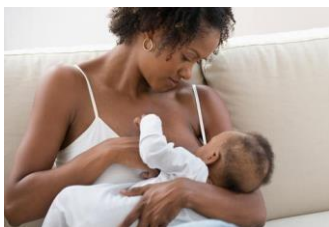


Figura 4 – Posição sentada

Reprodução:

brasil.babycenter.com

de tal forma que o bebê fique rente ao seio e com a maior parte da aréola dentro da boca.

Além das posições clássicas já conhecidas, como: Posição deitada, Posição sentada, posição de embalar, há outras alternativas que são utilizadas pelas mães

para haver variação na posição de pega, essa variação é importante para prevenir fissura nos mamilos e para garantir todo esvaziamento adequado do leite.

Na posição de cavalinho, o bebê fica na vertical sentado em uma das pernas da mãe. A mãe utiliza um dos braços para apoiar o bebê e com a mão do braço oposto auxilia na pega, se apresenta como uma opção importante nos bebês com fenda palatina

Na posição invertida, a qual é bastante indicada para mães que tiveram seu filho através de cesarianas, pois promove mais conforto para a mãe, o corpo do bebê deve se encaixar junto ao corpo da mãe, de forma com que o bebê tenha condições de fazer a pega total da Aréola.



*Figura 5— P*Figura 5.1 - *Bebê prematuro sendo*



Figura 6 – Posição invertida
Reprodução:

A mãe tem total liberdade de escolher a melhor posição que encontrar, da forma que se sinta o da forma mais confortável possível. Contudo deve-se prestar atenção para a posição do bebê, pois o corpo do bebê deve estar rente ao corpo da mãe, e a boca com toda a mama disponível para a pega.

Em qualquer posição que a mãe escolha para a pega deve-se prestar atenção para alguns pontos de essencial importância na técnica de aleitamento:

- O corpo do bebê deve estar colado ao corpo da mãe, na posição barriga com barriga.
- O corpo e a cabeça do bebê deve estar alinhado com o corpo da mãe, de forma que o bebê não precisa virar a cabeça para exercer a pega.
- O queixo do bebê deve estar tocando o seio da mãe.
- A mãe deve apoiar o bebê com o braço e mãe, segurando-o nas nádegas, na posição clássica. O local de apoio pode variar nas outras posições.
- O bebê deve abocanhar a maior da Aréola, e não somente a papila mamária (Mamilo).
- A mãe deve utilizar de roupas que deixem as mamas completamente expostas, e o bebê com os braços livres.
- A mãe deve estar bem apoiada, não curvada, e o apoio dos pés deve estar acima do nível do chão.
- O braço inferior do bebê deve estar abraçando a mãe.

- A mãe deve segurar a mama de maneira que a aréola fique livre (Dedos em C e não em tesoura, pois deve-se evitar qualquer obstáculo entre a boca do bebê e a aréola).
- O queixo do bebê deve tocar mama da mãe.
- O bebê deve estar com a boca bem aberta, colada na mama, sem apertar os lábios.
- Os lábios do bebê devem estar curvados para fora, formando um lacre.
- A língua do bebê fica sobre a gengiva inferior e curvada para cima nas bordas laterais.
- O bebê mante-se fixado à mama, sem escorregar ou largar o mamilo.
- As mandíbulas do bebê devem se movimentar.
- A deglutição deve ser visível e audível, de forma contínua e rítmica.

PEGA ADEQUADA E SUCÇÃO

Uma vez na posição correta, a pega e a sucção são os procedimentos a seguir no aleitamento. Alguns pontos são de grande importância para esse período.

Na figura 7, se tem o processo correta de pega, assim é importante elencar:

- A boca do bebê deve estar bem aberta de forma que ele consiga “abocanhar” toda ou quase toda a Aréola.
- A lábio inferior do bebê deve estar voltado para fora, para que cubra toda parte inferior da Aréola.
- A Aréola deve estar mais visível na parte superior do que na parte inferior.
- O queixo de bebê deve estar tocando o seio da mãe.
- A bochechas do bebê deve demonstrar aparência arredondada, assim mantendo a aparência de “bochechas cheias”.
- A língua deve ficar acoplada em torno do peito.
- A criança deve aparentar estar tranquila, e apresentado sucção lenta e ritmada



Figura 7 - Pega correta - Reprodução: EBC

Antes de se iniciar o processo de pega, é aconselhado que a mãe apalpe a Aréola, fazendo o processo de ordenha. Esse processo é grande importância, ainda mais quando os ductos lactíferos estiverem cheios, com o esvaziamento anterior do leite, a mama fica mais fácil e ser abocanhada pelo bebê.

A mãe deve colocar o mamilo próximo a boca do bebê, e deixar que ele vire a cabeça sozinho para fazer a busca do peito. Caso o bebê apresente estado de agitação ou choro, deve-se acalmá-lo, para assim se iniciar o processo de mamada.

TÉRMINO DA MAMADA

Depois do posicionamento, pega e sucção, deve-se esperar o bebê soltar espontaneamente o peito. Caso seja necessário, a mãe deve colocar a ponta do dedo mínimo, sempre higienizado, pela comissura labial do bebê, para que ele passe a sugar o dedo e solte a mama sem causar lesões.

Ao final da mamada o mamilo deve ficar levemente alongado e redondo, e não deve estar achatado e nem com estrias avermelhadas.

PERÍODO DA AMAMENTAÇÃO

O peito deve ser oferecido ao bebê logo após o nascimento, se possível na primeira hora após o parto, ainda na sala de parto, seja parto normal ou cesária, pois é muito importante se fazer essa relação da mãe com bebê para a melhor lactação, além disso, a primeira hora

ou “Golden Hour” apresenta diversos benefícios, como diminuição de mortalidade, aumento do vínculo da mãe-bebê, além de facilitar a amamentação ao longo do puerpério.

Não há definições de horários ou duração de tempo para a amamentação, a mama deve ser oferecida sempre que o bebê sentir vontade, independente do horário. A esse ritmo de amamentação, damos o nome de livre demanda, pois quanto mais ele mamar mais a mãe irá produzir leite. A mãe deve oferecer primeiro um seio até o bebê soltar, e logo após oferecer o outro. É de grande importância que a mãe não interrompa a mamada, pois o leite posterior (leite do final da mamada) é mais rico em gorduras e calorias.

Na mamada seguinte, deve-se sempre se iniciar pelo seio que o bebê sugou por último na mamada anterior, ou no seio que o bebê não mamou, pois assim se mantém a produção em ambos, e garante acesso a leite mais calórico que porventura não tenha sido ordenhado na mamada anterior.

AMAMENTAÇÃO EM GÊMEOS

Nos casos em que a mãe possui dois filhos para dar de mamar, a amamentação apresenta ainda mais benefícios para os bebês, pois como os bebês geralmente nascem prematuros, necessitam ainda mais do leite materno para seu desenvolvimento.

Como na maioria dos casos de gestações múltiplas tem-se prevalência de prematuridade e baixo peso, a amamentação necessita de ainda mais atenção, pois a

demora da sucção pode levar a um maior tempo, devido ao tempo prolongado de internação do bebê, as vezes com uso de sonda, imaturidade da coordenação de sucção, deglutição e respiração, o que acarreta a demora no de ganho de peso, entretanto, o leite materno da mãe de prematuros é mais calórica para promover a recuperação nutricional de forma mais efetiva.



*Figura 8 – Mãe amamentando gêmeos
Reprodução: tribuna do Ceará*

Na pega de gêmeos é importante prestar atenção na posição dos bebês. A mãe pode oferecer os dois seios ao mesmo tempo, e deve utilizar os braços e as mãos para apoiar os lactentes durante a pega, segurando-os junto à corpo.

Nos dias iniciais deve-se orientar a amamentar um bebê de cada vez, já nos dias subsequentes com a mulher se sentindo mais segura deve-se iniciar a amamentação simultaneamente, para assim a mulher também ter um tempo para seu descanso.

A mãe pode ficar sentada com um bebê na forma tradicional e o outro na posição invertida com o corpo desse bebê por baixo da axila, segurando sua cabeça com a mão e o corpo apoiado em uma almofada. Nas mamadas seguintes, deve-se fazer um rodízio de posições entre os bebês.



*Figura 9 – Ilustração de pegas em gêmeos.
Reprodução: guiadobebe.uol.com.br*

O apoio dos profissionais de saúde e dos familiares tem grande importância, pois nesses casos a pega se torna um pouco mais complicada. Assim, deve-se buscar passar confiança para mãe.

Autores e Revisores:

Tiago Gomes Sarmento;. Danielle Rocha do Val;. Izabella Tamira Galdino Farias Vasconcelos;

Referências:

¹Manual de Aleitamento materno da FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

²Manual de Aleitamento Materno comitê Português para a UNICEF - Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos bebês

³Promovendo o aleitamento Materno UNICEF

A ordenha é uma manobra simples que pode ser feita pela própria mãe, ela garante a retirada do excesso de leite produzido pelas mamas, proporcionando uma pega correta para o bebê. Além disso, assegura um maior conforto para a mãe, pois a pega inadequada, devido ao excesso de leite, resulta em dor e desconforto no momento da amamentação. Nesse sentido, a ordenha apresenta-se como um fator positivo em dispersos aspectos, como aumentar a produção de leite ou mesmo para manter a lactação, aliviar o ingurgitamento mamário, tornar mais macia a região do mamilo e da aréola, para facilitar a mamada pelo bebê, retirar leite para oferecer ao bebê que não pode ser amamentado, armazenar leite para oferecer ao bebê quando a mãe retorna ao trabalho ou precisa se afastar por um tempo e também para auxiliar no tratamento de mastite, além de ser possível a doação para um Banco de Leite Humano.

COMO PREPARAR O FRASCO?

1. Escolha um frasco de vidro incolor de boca larga e com tampa plástica, como, por exemplo, vidros de café solúvel ou de maionese.
2. Retire todos os rótulos, inclusive os papéis da tampa.

3. Lave bem o frasco com água e sabão e depois ferva a tampa e o frasco por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
4. Escorra o vidro e a tampa sobre um pano limpo até eles secarem. Depois de secos, feche bem o frasco.
5. Identifique o frasco de vidro (no qual você vai colocar o leite) com o seu nome, a data e a hora da coleta.

COMO FAZER A RETIRADA MANUAL DO LEITE?

1. Você já terá deixado preparado o frasco que vai utilizar para a coleta.
2. Procure estar relaxada, sentada confortavelmente, respirar com calma e pensar no bebê.
3. A seguir, inicie a massagem! Faça movimentos circulares com a ponta dos dedos em toda a aréola (parte escura da mama).
4. Continuando, massageie toda a mama, mantendo os movimentos circulares.



*Figura 4.1 – Mulher retirando leite
Reprodução: Cartilha para a mulher
trabalhadora
que amamenta, Ministério da Saúde.*



Figura 4.2 - Mulher coletando o leite Reprodução: Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, Ministério da Saúde.

5. Coloque o polegar acima da linha que delimita o fim da aréola e ponha os dedos indicador e médio abaixo dela.
6. Firme os dedos e empurre-os para trás em direção ao tronco.
7. Aperte o polegar contra os outros dedos com cuidado, até sair o leite.
8. Não deslize os dedos sobre a pele. Aperte e solte, aperte e solte muitas vezes.
9. Despreze os primeiros jatos ou gotas.
10. Em seguida, abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa, com a parte interna voltada para cima.
11. Proceda à coleta manual ou com bomba.
12. Após terminar a coleta, feche bem o frasco, guarde-o no congelador ou no freezer, certificando-se de que o recipiente esteja identificado com nome, data e horário do início da coleta.

Autores e Revisores:

Karine Dias Azevedo; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹*Sociedade Brasileira de Pediatria: <www.sbp.com.br>*

²*Ministério da Saúde. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª edição. Brasília, 2015.*

COMO MANEJAR O ALEITAMENTO MATERNO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

PREMATURIDADE

O bebê prematuro é um bebê sonolento, que precisa ser acordado e estimulado nos horários das mamadas, o contato pele a pele com o bebê também mantém a temperatura corporal, e auxilia a função pulmonar e cardíaca. Neste caso, o colo e a amamentação na posição canguru são indicados, a posição consiste em manter o bebê com o mínimo de roupa possível, para que haja maior interação pele com pele da mãe, coração com coração



Figura 5.1 - Bebê prematuro sendo amamentado Reprodução: omundoprematuro.com

FISSURA LABIAL OU LÁBIO LEPORINO

Estes bebês têm dificuldade no vedamento labial e na estabilização da mandíbula, mas muitos têm boa pega ao seio materno.

O auxílio nessa mamada consiste principalmente no suporte manual da mandíbula, para que o bebê alcance o melhor vedamento possível do lábio ao seio da mãe, e, pô-lo sempre na posição cavaleiro, ou verticalizada, para evitar o refluxo.

Em casos mais complexos, com maior dificuldade do ato da mama, um auxílio com profissionais de saúde é indicado, onde provavelmente haverá indicação de alimentação por sonda, e correções possibilitadas a má formação labial da criança.

AMAMENTAÇÃO ADOTIVA

Uma mulher pode amamentar um bebê mesmo que ele não tenha sido gerado por ela, a produção do leite materno se dá por ação hormonal e estímulo de sucção do bebê. Entretanto, estudos relatam que mesmo mães não biológicas (adotivas), se forem estimuladas, poderão produzir leite e amamentar seus bebês por meio da técnica da lactação induzida.

SÍNDROME DE DOWN

Os bebês com Síndrome de Down são hipotônicos (tem uma menor força e coordenação motora). No entanto, eles podem e devem ser amamentados como qualquer bebê, podendo necessitar de uma posição diferenciada como, por exemplo, a posição invertida ou a posição de cavaleiro.

ZIKA VÍRUS, DENGUE E CHIKUNGUNYA

A amamentação não deve ser interrompida, nos casos de mães diagnosticadas com Zika Vírus, Dengue ou Chikungunya. Ainda que tenham sido encontradas partículas virais no leite materno, não há estudos e testes que atestem a capacidade dessas partículas transmitirem a doença, portanto, despreocupem-se, é uma condição normal de amamentação.

CONTRAINDICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO

O Ministério da Saúde recomenda que as mães portadoras dos vírus HTLV-2 e HIV não amamentem. Neste caso, o uso de leites industriais e o leite doado de outras mães são as melhores alternativas. Mantenham sempre vínculo com sua auxiliar na unidade de saúde mais próxima, que ajudará nas indicações dos cuidados sobre este caso até que o bebê complete 3 anos de idade pelo menos.

Autores e Revisores:

Ingrid Adriane Freitas Santos; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹Fundação Oswaldo Cruz, ciência e tecnologia a vida.

PRINCIPAIS PROBLEMAS QUE PREJUDICAM A AMAMENTAÇÃO

Durante o processo de amamentação pode existir intercorrências, como: sucção fraca, demora na “descida do leite”, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, fissuras nos mamilos e mastite. Essas intercorrências precisam ser prevenidas para que o desmame precoce não ocorra, assim, é muito importante que profissionais de saúde façam o diagnóstico e trate esses problemas para que a mãe consiga manter o processo de aleitamento exclusivo. Vamos abordar os principais problemas relacionados com a amamentação:

1. Bebê que não suga ou tem sucção fraca:

Quando a mãe tem o desejo de amamentar, mas a criança apresenta dificuldade na sucção, ela deve estimular a produção do leite materno, diariamente, fazendo ordenha pelo menos 5 vezes ao dia.

Os motivos pelos os quais o bebê recusa a mama, muitas vezes, não são esclarecidos. No entanto, o uso de chupetas e bicos artificiais pode atrapalhar a amamentação, então, as chupetas e os bicos artificiais devem ser evitados quando a criança recusar a mama. Além disso, durante a tentativa de amamentar é

importante manter a mãe e a criança calmas e insistir, durante algum tempo, na mamada.

A pega incorreta da mama ocorre quando o bebê não consegue pegar a aréola corretamente. As causas desse tipo de pega são várias, como: posicionamento incorreto da criança e abertura insuficiente da boca. Para resolver esses problemas a mãe precisa colocar o bebê na posição correta e fazer a “pega” correta.

Quando o bebê recusa apenas uma das mamas e já está fazendo a “pega” certa e corretamente posicionado, a mãe pode manter a amamentação usando somente uma mama e ordenhando a mama recusada.

2. Demora na “Descida do Leite”:

A “descida do leite” é chamada de apojadura, ocorre até o terceiro ou quarto dia após o parto, pode demorar alguns dias para acontecer. Assim, é necessário tranquilizar a mãe e incentivar as medidas de estimulação das mamas, por meio da sucção da criança ou ordenha, para o tempo da descida seja reduzido.

3. Pouco Leite:

A “descida do leite” é estimulada por hormônios. Após essa descida ocorrer, a produção materna de leite vai depender do esvaziamento mamário, assim, é importante a quantidade de vezes que a criança mama ao dia para a quantificação da produção de leite materno.

A queixa de “pouco leite” é comum, entretanto, essa queixa, em geral, é devido à insegurança materna, pois o choro e as mamadas frequentes dos recém-nascidos são

interpretadas como sinais de fome, gerando ansiedade que poderá ser transmitida à criança, estimulando o choro. Essa ansiedade materna é aliviada com a suplementação com outros leites, causando alívio da tensão materna que será transmitida ao bebê. O bebê responde chorando menos, intensificando a ideia de que a criança estava com fome e a mãe tem pouco leite. Além disso, a suplementação faz com que o bebê sugue menos, causando a diminuição da produção de leite ou o desmame precoce.

4. Fissura:

Fissuras são feridas nos mamilos. Elas são causadas por “pega” incorreta porque a mama está ingurgitada ou porque a boca da criança não consegue envolver toda a aréola. Pode ocorrer

sangramento e isso não é contra indicação de amamentação.



Figura 6.1 - Fissura mamária

Reprodução: Google imagens

Se a fissura for grande e dolorida, suspende-se a amamentação na mama afetada por 24 a 48 horas, porém é necessário fazer a ordenhar e ofertar o leite a criança por meio de copo ou colher. Para estimular a cicatrização da ferida deve-se expor as mamas aos raios solares por 20 minutos, duas a três vezes ao dia.

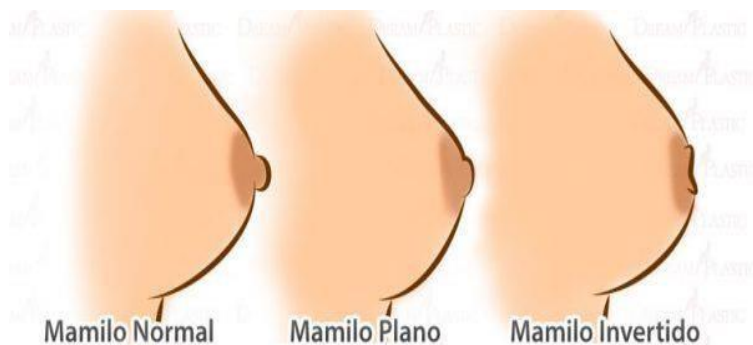
O uso de pomadas e cremes devem ser evitados, pois não vão diminuir o tempo de cicatrização da ferida e retiram a oleosidade da pele, importante para a recuperação dos mamilos.

5. Mamilos Planos ou Invertidos:

Esses tipos de mamilos podem dificultar a amamentação, ma não impedem que ela ocorra. No entanto, é preciso passar confiança para a mãe e ajudá-la no processo inicial de amamentação. O diagnóstico de mamilo invertido é feito se existir retração do mamilo durante a compressão da aréola entre o polegar e o indicador.

Para evitar o desmame precoce as recomendações são: a mãe precisa ajudar a criança fazer a pega da aréola, colocar a criança em posições diferentes e avaliar qual ocorreu melhor adaptação.

Além disso, existem manobras que ajuda a aumentar o mamilo, como: toque do mamilo, compressas frias e sucção com bomba manual ou seringa. Essas manobras devem ser feitas antes da mamada e se a mamada for insuficiente, a ordenha do leite é necessária para estimular a produção materna de leite.



*Figura 6.2 - Diferença entre o mamilo normal, plano e invertido
Reprodução: Google imagens*

6. Ingurgitamento Mamário:

O ingurgitamento mamário é causado pelo esvaziamento insuficiente das mamas, sendo caracterizado por congestão das mamas, retenção de leite nos alvéolos e edema devido a congestão e a obstrução da drenagem linfática.

Alguns fatores aumentam o risco para ocorrência do ingurgitamento, como: técnica inadequada de esvaziamento, anomalia anatômica dos mamilos, mamas pendentes (dificulta o esvaziamento dos ductos), dificuldade da criança em mamar e questões emocionais materna.

Costuma aparecer no período da apojadura, pois a produção do leite não está adaptada à frequência e duração das mamadas da criança. O aspecto das mamas é brilhante, endurecidas, dolorosas e aumentadas de volume.

O estiramento dos alvéolos incapacita-os de produzir mais leite, chegando à lesão tecidual quando ultrapassa o limite de contenção. Ocorre reação inflamatória com aumento da congestão vascular. Esse processo altera a conformação anatômica mamária que, com a dor que o acompanha, não permite a pega adequada do mamilo. (Zugaib,2016)

O tratamento do ingurgitamento é importante para evitar complicações, como mastite. Assim, para tratar essa patologia é necessário manter o aleitamento materno deve ser mantido sob demanda livre, fazer as correções na técnica de amamentação, começar a

mamada pela mama sadia, massagear as mamas e ordenhá-las antes de iniciar a mamada, permitindo a pega correta e, depois de terminar a mamada, retirando o excesso de leite.

Se o caso for grave e a mãe não conseguir manipular os seios, indica-se o uso de analgésicos e anti-inflamatório, ocitocina nasal, diuréticos tiazídicos ou inibidores da lactação em dose única, ajudando o esvaziamento das mamas e melhorando os sintomas da paciente.



Figura 6.3 - Ingurgitamento mamário
Reprodução: Google Imagens

7. Mastite:

A mastite é uma inflamação das mamas e pode ou não ser acompanhada de infecção bacteriana. Se o tratamento adequado não for realizado, ela pode evoluir para abscessos mamários. Os principais agentes etiológicos são *Staphylococcus aureus*, estreptococos dos grupos A e B beta-hemolíticos e *Escherichia coli*.

Os fatores de risco são técnicas de amamentação inadequada, ingurgitamento mamário e fissuras que são

porta de entrada para bactérias e posterior infecção dos ductos lactíferos.

A paciente vai apresentar nas mamas dor, hiperemia e hipertermia. No exame físico geral, pode ter mal estar, febre, mialgia e taquicardia. A presença de massa endurecida com ponto de flutuação fala a favor de abscesso mamário. O diagnóstico é clínico e exames bacteriológicos e imagem são indicados em casos refratários ou com apresentação clínica anômala.

O manejo é feito com medidas de suporte e antibioticoterapia. É preciso identificar a causa da estagnação do leite e tratá-la, promover o esvaziamento da mama pelo lactente e iniciar antibióticos, como amoxicilina. Além disso, outras medidas são importantes, como o suporte emocional à mãe, indicar o uso de sutiã bem firme e aumentar a ingestão de líquidos.



Figura 6.4 – Mastite
Reprodução: Google imagens

8. Abscesso Mamário:

O abscesso mamário é caracterizado por acúmulo de pus nos seios, normalmente, acontece por uma mastite que não foi tratada corretamente. Então, as medidas que

previne ou trata a mastite são extremamente importantes para evitar o surgimento do abscesso mamário.

O diagnóstico é clínico. A paciente apresenta dor intensa, febre, mal-estar, calafrios e áreas de flutuação à palpação do local afetado. Apesar de o diagnóstico ser clínico, a ultrassonografia confirma o abscesso e indica o local que deve ser feita a incisão para retirada do pus.

O tratamento do abscesso é feito com antibióticos e drenagem cirúrgica, coletando a secreção purulenta para cultura e teste de sensibilidade a antimicrobianos. Ademais, deve ser incentivada a continuação do aleitamento para que o esvaziamento regular da mama ocorra e evite o desmame precoce. Se não for tratado corretamente pode evoluir para drenagem espontânea, necrose e perda do tecido mamário, necessitando de ressecções extensas, causando deformações das mamas.



Figura 6.5 – Abscesso mamário
Reprodução: Google imagens

Autores e Revisores:

Bruna Gêda Silva; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹ Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção básica, nº 23, Brasília, 2009*

² ZUGAIB, M. *Zugaib Obstetrícia. 3 ed. SP: Manole, 2016, capítulo 27*

AMAMENTAÇÃO E USO DE FÁRMACOS

A amamentação é uma prática que oferece inúmeros benefícios a mãe e ao bebê. Esses benefícios podem acontecer a curto e a longo prazo, mas tudo depende do tempo de aleitamento materno e da forma como ele é introduzido na vida do lactente. Uma das maiores dúvidas entre as mães que estão amamentando é sobre o uso de medicamentos e outras substâncias durante esse período. Sabe-se que muitas vezes o uso de algumas substâncias é uma causa importante de suspensão do aleitamento. Sendo assim, o conhecimento adequado sobre o tema poderá esclarecer muitas dúvidas e diminuir muitos medos que algumas mães têm quando passam por essa fase.

CLASSIFICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS SEGUNDO O PERFIL DE SEGURANÇA

Para melhor entendimento desse capítulo do manual, optamos por listar em uma tabela as medicações mais utilizadas na amamentação e dividirmos em 3 categorias: seguros, uso criterioso e contraindicado na amamentação.

Fármacos seguros: Estudado em mães que amamentam sem observação de efeitos adversos sobre o bebê ou a produção láctea.

Fármacos de uso criterioso: Não há estudos controlados em mulheres que amamentam, contudo o risco de efeitos adversos para o lactente é possível, ou outros estudos controlados mostraram efeitos adversos discretos.

Fármacos Contraindicados: Estudos mostraram que há risco importante para o lactente em estudo feito com seres humanos. O risco para o bebê é claramente superior aos benefícios para a mãe com o uso da medicação;

Grupo Farmacológico		Classificação de Risco	
Fármacos que atuam no SNC	Seguro	Uso Criterioso	CI
ANTIDEPRESSIVOS	Amitriptilina, Citalopram, Fluoxetina, Nortriptilina, Paroxetina, Sertralina, Venlafaxina	Bupropiona, Desvelafaxina, Duloxetina, Trazodona, Mirtazapina	Doxepin

ANTIÉPILEPTICOS	Carbamazepina, Fenitoína, Gabapentina, Lamotrigina, Levetiracetam	Ácido Valpróico, Clonazepam, Etotoína, Felbamato, Fenobarbital, Primidona, Tiagabina, Topiramato, Trimetadiona, Vigabatrina, Zodizanida	
HIPNÓTICOS E ANSIOLÍTICOS	Midazolam, Oxazepam, Quazepam, Zaleplon, Zopiclone	Alprazolam, Buspirona, Clorazepato, Lorazepam, Diazepam, Triazolam, Estazoalm, Temazepam, Zolpidem	Ácido Gama Aminobutírico
NEUROLÉPTICOS	Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Ziprasodona	Aripiprazol, Asenapina, Carbonato deLítio*, Clozapina, Clorpromazina, Haloperidol, Flufenazina, Loperidona, Loxapina*, Lurasidona, Paliperidona, Pimozide*, Perfenazina, Tioridazina*, Tiotixeno*, Trifluoperazina*, Zuclopentixol	

Analgésicos e Antiinflamatórios	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS	Paracetamol	AAS, Dipirona*	
ANALGÉSICOS OPIÓIDES	Alfentanil, Buprenorfina, Butorfanol, Metadona, Nalbufina, Propoxifeno	Codeína*, Hidromorfona, Meperidina*, Morfina, Oxycodona, Oximorfona, Pentazocina, Ramifentanil, Tapentadol, Tramadol	
ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS	Cetorolaco, Diclofenaco, Flurbiprofeno, Ibuprofeno, Piroxicam	Diflusal, Etodolaco, Indometacina, Meloxicam, Meclofenamato, Mesalamina, Nabumetona, Nepafenac, Olsadazina, Naproxeno, Oxaprozin, Salsalato*, Sulfasalazina, Sulindac, Valdecocixib	Leflunomide

CORTICOSTERÓIDES	Metilprednisolona, Prednisona, Prednisolona	Betametasona, Budesonida, Ciclesonida, Flunisolina, Fluticasona, Dexametasona, Hidrocortisona, Triancinolona	
Antiartérficos	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
		Condroitina, Glucosamina, Metilsulfonilmetano	
Fármacos usados na enxaqueca	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
		Almotriptano, Eletriptano, Ergotamina*, Flunarizina*, Frovatriptano, Isometepteno, Naratriptano, Rizatriptano, Sumatriptano, Zolmitriptano	

Relaxantes Musculares	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
	Baclofeno	Carisoprodol, Ciclobenzaprina, Clorzoxazona*, Dantrolene*, Tizanidina*, Metaxalona, Metocarbamol, Mivacúrio, Orfenadrina	

Antibióticos	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
	Amicacina , Amoxicilina, Amoxicilina + Clavulanato de potássio, Ampicilina, Ampicilina + Sulbactam, Azitromicina, Cefepime, Cefixime, Ceftriaxona, Cefalexina, Cefalotina, Cefapirina, Ceftibuten, Piperacilina, Polimixina B, Sulfisoxazol, Tazobactam, Ticarcilina, Tobramicina, Trimetoprim, Vancomicina, Penicilina G	Ácido Nalidíxico, Besifloxacin, Ceftarolina, Ciprofloxacina, Eritromicina, Fidaxomicina, Fosfomicina, Gatifloxacina, Lomefloxacina, Meropenem, Metenamina, Micociclina, Moxifloxacina, Neomicina, Netilmicina, Norfloxacina, Retapamulina, Rifaximina, Sulfadiazina de Prata, Sulfametoxazol, Tetraciclina, Tigeciclina*	

Fármacos Cardiovasculares	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
ANTIANGINOSOS	Verapamil	Diltiazem, Dinitrato de Isossorbida, Mononitrato de Isossorbida, Nitroglicerina*, Nitroprussiato*	
ANTIARRÍTMICOS	Adenosina, Disopirâmida, Mexiletina, Propafenona, Quinidina	Dronedarona, Flecainida, Tocainida*	Amiodarona

ANTIHIPERTENSIVOS	Benazepril, Captopril, Enalapril, Hidralazina, Labetalol, Metildopa, Metoprolol, Nicardipina, Nifedipina, Nimodipina, Nitrendipina, Quinapril, Propranolol	Atenolol, Carteolol, Carvedilol, Clonidina, Doxazosin, Eprosartan, Esmolol, Felodipina, Lisinopril, Losartan, Minoxidil, Nadolol*, Nebivolol, Nisoldipina, Olmesartan, Pindolol, Prazosin, Ramipril, Silodosin, Sotalol*, Tansulosin, Telmisartan*, Terasozin*, Valsartan	
CARDIOTÔNICOS	Digoxina		
Diuréticos	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
	Acetazolamida, Hidroclorotiazida, Espironolactona	Ácido Etacrínico, Amilorida, Bendroflumetazida*, Bumetamida, Clorotiazida, Clortalidona*, Eplerenona, Furosemida, Indapamida, Manitol, Torsemide, Triantereno	

Hormônios e Antagonistas	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
ANTI DIABÉTICOS ORAIS E INSULINA	Insulinas Glipizida, Gliburida, Metformin, Miglitol	Ascarbose, Clorpropamida, Exenatida, Glimepirida*, Linagliptina, Liraglutida, Nateglinida, Pioglitazona, Pramlintide, Repaglinida*, Rosiglitazona, Sitagliptina, Tolbutaminda	
HORMÔNIOS TIREOIDEANOS E ANTAGONISTAS	Levotiroxina, Tirotropina, Liotironina, Metimazol, Propiltiouracil	Sais de Iodo*	
CONTRACEPTIVOS		Desogestrel, Dinoprostona, Drospirenona, Etinilestradiol*, Etonogestrel (Implante), Levonorgestrel, Mestranol, Nonoxinol 9 (Espermicida), Norelgestromina, Noretindrona, Noretinodrel, Ulipristal	

Vitaminas e Análogos	Seguro	Uso Criterioso	Contraindicado
	Ácido Ascórbico (C), Ácido Fólico (B9), Ácido Pantotênico (B5), Biotina (B7), Cianocobalamina (B12), Fitonadiona (K) Piridoxina (B6), Riboflavina (B2), Tiamina (B1), Vitamina D, Vitamina E	Betacaroteno , Calcitriol (D), Coenzima Q10, Doxercalciferol (D), Leucovorin, Niacina (B3), Paricalcitol (D), Vitamina A	

Drogas de Vício e Abuso	Seguro	Uso criterioso	Contraindicado
DROGAS LÍCITAS		Álcool*, Nicotina	
DROGAS ILÍCITAS			Cocaína, Crack, Maconha, Haxixe, Heroína, LSD, Metanfeta mina

Autores e Revisores:

Lair Vasconcelos Nunes; Danielle Rocha do Val

Referências:

Manual de Aleitamento materno da FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Existem algumas situações em que a amamentação não é recomendada, de forma temporária ou definitiva, que serão descritas a seguir:

CONTRAINDICAÇÕES TEMPORÁRIAS

Consistem em situações que podem ser passageiras, tais como mães com doenças infecciosas ou usuárias de drogas de abuso. Durante este período, os bebês devem ser alimentados com leite artificial ou leite materno previamente ordenhado ou ainda leite humano pasteurizado (no caso de bebês internados em unidades neonatais) por copo ou colher, e a produção de leite materno deverá ser estimulada através da ordenha, tanto para manter produção, quanto para evitar complicações, como ingurgitamento e mastite. Algumas contraindicações temporárias são (Quadro 8.1):

1. Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. Além disso, a criança deve receber Imunoglobulina Humana Antivaricela

Zoster (Ighavz), que deve ser administrada o mais precoce possível e em até 96 horas do nascimento;

2. Infecção herpética: quando há vesículas localizadas na mama. Vale ressaltar que a amamentação deve ser mantida na mama sadia e deve ser feita ordenha na mama com lesões, sendo o leite desprezado;

Quadro 8.1 – Contraindicações temporárias

Doença de Chagas na fase aguda ou com presença de sangramento mamilar
Varicela
Infecção herpética
Consumo de drogas de abuso

3. Consumo de drogas de abuso: A Organização Mundial da Saúde considera que o uso de anfetaminas, ecstasy, cocaína, maconha e opióides não são contraindicações absolutas. São temporárias ou relativas, devendo ser analisada caso a caso a relação risco-benefício para o bebê. Assim, alerta que as mães que usam essas substâncias por períodos curtos devem considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação.

Ainda assim, recomenda-se que as mães não utilizem tais substâncias. Se usadas, deve-se avaliar o risco da droga versus o benefício da amamentação para orientar sobre o desmame ou a manutenção da amamentação.

Drogas consideradas lícitas, como o álcool e o tabaco, também devem ser evitadas durante a amamentação. Contudo, nutrizes tabagistas devem manter a amamentação, pois a suspensão da amamentação pode trazer riscos ainda maiores à saúde do lactente.

Tabela 8.1 – Recomendação quanto ao tempo de interrupção do aleitamento materno após consumo de drogas de abuso

Droga	Período recomendado de interrupção da amamentação
Anfetamina, ecstasy	24 - 36 horas
Barbitúricos	48 horas
Cocaína, crack	24 horas
Etanol	1 hora por dose ou até estar sóbria
Heroína, morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas
Fenciclidina	1 - 2 semanas

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde 2009. 112 p. :il – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

CONTRAINDICAÇÕES DEFINITIVAS

Quadro 8.2 – Contraindicações definitivas

Mães infectadas com HIV
Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2
Uso contínuo de medicamentos incompatíveis
Crianças portadoras de galactosemia

São poucos os eventos em que o aleitamento é contraindicado definitivamente e incluem situações relacionadas tanto a mãe quanto ao bebê, tais como (Quadro 8.2):

1. Mães infectadas pelo HIV;
2. Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2;
3. Uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, como antineoplásicos, radiofármacos, amiodarona, imunossupressores e estrogênio em dose alta;
4. Criança portadora de galactosemia, doença rara em que o bebê é incapaz de digerir lactose, sendo contraindicado qualquer leite que contenha lactose, como o leite humano.

A AMAMENTAÇÃO NÃO DEVE SER CONTRAINDICADA NAS SEGUINTE INDICAÇÕES

1. Tuberculose: recomenda-se que as mães não tratadas ou nas duas primeiras semanas após início do tratamento amamentem com o uso de máscaras e restrinjam o contato próximo com a criança por causa da transmissão através das gotículas do trato respiratório. Nesse caso, não se faz a vacina BCG ao nascimento. O recém-nascido deve receber tratamento com antibiótico por três meses. Após esse período, deve-se fazer teste tuberculínico (PPD): se reator, a doença deve ser pesquisada; se a criança tiver contraído a doença, a terapêutica deve ser reavaliada; em caso contrário, deve-se manter a medicação por mais três meses; e, se o teste tuberculínico for não reator, pode-se suspender a medicação, e a criança deve receber a vacina BCG;
2. Hanseníase: neste caso, por ser uma doença transmitida pelo contato prolongado do bebê com a mãe não tratada, é preciso que esta inicie o tratamento antes de realizar a prática do aleitamento;
3. Hepatite B: a vacina e a administração de imunoglobulina específica (HBIG) após o nascimento praticamente eliminam o risco teórico de transmissão da doença via leite materno;

4. Hepatite C: deve ser feita a prevenção de fissuras mamilares em HCV positivas, pois não se sabe ao certo se o contato da criança com o sangue materno favorece a transmissão da doença;
5. Dengue: no leite materno há numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é a principal imunoglobulina que protege a criança contra vários agente infecciosos, por este motivo, a lactação não é contraindicada nos casos de mães portadoras que estejam em condições clínicas de amamentar;

Quadro 8.3 – Condições em que a amamentação não é contraindicada

Tuberculose
Hanseníase
Hepatite B
Hepatite C
Dengue
Consumo de cigarros
Consumo de álcool
COVID-19

6. Consumo de cigarros: pelo fato de os benefícios do leite materno para a criança superarem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno, o cigarro não é uma contraindicação à amamentação. Entretanto, recomenda-se preferencialmente a interrupção do tabagismo ou a redução ao máximo da quantidade de cigarros, devido aos seus efeitos deletérios para o desenvolvimento da criança, e a eventual diminuição da produção e ejeção do leite. Aconselha-se também às mães que não conseguem cessar o tabagismo, fumar somente após as mamadas e não ambiente em que a criança se encontra;
7. Consumo de álcool: assim como o uso de cigarros, é preferível que as mães suspendam o uso do álcool, pois pode reduzir a produção láctea e modificar o odor e sabor do leite materno, levando a recusa do mesmo pelo lactente.
8. COVID-19: até o momento, não existem evidências de transmissão pelo leite humano. O Ministério da Saúde e a OMS recomendam que a amamentação seja mantida em caso de infecção pela SARS-CoV-2, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

É fundamental, que em tempos de COVID-19, pela disseminação do vírus através das gotículas respiratória, os seguintes cuidados gerais sejam tomados:

 - 1) Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes e depois de tocar o bebê;

- 2) Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- 3) A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
- 4) Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente olhos, nariz, boca e cabelos;
- 5) Após mamadas, em casos de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19, os cuidados com o bebê (banho, sono) devem ser realizados por outra pessoa na casa que não tenha sintomas ou que não seja também confirmada de COVID-19. Em caso de troca de fraldas, o uso de luvas cirúrgicas ou de procedimento descartáveis é recomendado.

Autores e Revisores:

Maria Carolina Dinelly Carneiro; Izabella Tamira Galdino Farias Vasconcelos; Danielle Rocha do Val

Referências:

Ministério da saúde, Caderno de Atenção Básica à Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, 2º edição, Brasília, 2015.

Unicef, Manual de Aleitamento Materno, Comité Português para UNICEF: Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012.

Sociedade Brasileira de pediatria: Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 - recomendações na maternidade e após a alta, Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021), 22 de maio de 2020.

DUVIDAS FREQUENTES SOBRE AMAMENTAÇÃO

ALGUMAS DÚVIDAS:

1. Quando deve incluir outros alimentos na dieta da criança?

Até os 6 meses de idade o único e melhor alimento a ser ofertado a criança é o leite materno. Após os 6 meses de idade pode incluir alimentos sólidos, como, por exemplo, frutas, papinhas de sal e outros alimentos líquidos como o suco da fruta.

2. É necessária ofertar água ao bebê que está em aleitamento materno exclusivo?

Não há necessidade, pois o leite materno compõe 90% de água suprimindo as necessidades hídricas do bebê

3. Como saber se o bebê está com a pega correta?

A mãe deve deixar a aréola bem visível acima da boca do bebê. Os lábios do bebê devem estar virados para

fora e com a boca bem aberta. O queixo do bebê deve tocar na mama.

4. Quando deve-se iniciar o aleitamento?

Logo após ao parto. Pois a sucção precoce diminuir o risco de icterícia no recém-nascido, como também diminui o risco de hemorragia pós-parto

5. Qual a frequência das mamadas?

No aleitamento materno exclusivo deve-se deixar demanda livre para o bebê, com uma média de 8 a 12 mamadas por dia.

6. Quando está contraindicado a amamentação?

Existem contraindicações temporárias e definitivas do aleitamento materno.

Temporárias: mãe com varicela, herpes com lesões ativas mamárias, tuberculose não tratada ou necessidade de medicação imprescindível.

Definitivas: mãe com doenças graves, crônicas ou debilitantes, infectadas pelo HIV, uso de medicação nocivas para o bebê e quando o bebê é portador de fenilcetonúria ou galactosemia.

7. Mãe infectada pelo COVID-19 pode amamentar?

Não há nenhuma comprovação de transmissão vertical do vírus através do leite materno. Além disso, os benefícios do aleitamento materno para o bebê e a mãe superam os riscos do COVID-19. Está recomendado e deve ser orientado o aleitamento materno, independente de a mãe ser assintomática, suspeita ou com COVID-19 confirmada.

8. O leite materno pode ser congelado?

Sim. O leite pode ser congelado e tem uma duração de 2 semanas dentro do freezer.

9. O bebê chora de fome porque o meu leite é fraco?

Não, pois todas as mulheres possuem um número semelhante de células produtoras de leite, independente do tamanho das mamas. Talvez estejam sendo usadas mal técnicas como amamentar a criança em horários bem determinado, trocam de mama quando o bebê ainda não esvaziou totalmente o primeiro.

10. É necessário uso de anticoncepcional durante a amamentação?

Na presença de aleitamento materno exclusivo com duração adequada de 80 minutos/ dia e frequência de mais de 5 vezes ao dia, só se faz necessário o uso do anticoncepcional a partir de seis semanas após o parto.

Autores e Revisores:

Kamilla Kércia Furtado da Costa; Danielle Rocha do Val

Referências:

¹*Caderno da Saúde da Criança. Secretária Municipal de Campinas. Protocolo de aleitamento materno, anexo 5.*

²*Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria, vol. 1, 4ª edição, São Paulo, 2017.*

³*Unicef, Manual de Aleitamento Materno, Comité Português para UNICEF: Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012.*

⁴*Sociedade Brasileira de pediatria: Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 - recomendações na maternidade e após a alta, Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021), 22 de maio de 2020.*

⁵*Aleitamento Materno. Manual de Orientação. FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia*

O desmame constitui uma das etapas do processo de amamentação da criança, sendo importante para o seu desenvolvimento, tendendo a fortalecer a relação mãe-filho.¹ É um processo e não um mero evento.² Inicia-se, segundo as orientações da Organização Mundial da Saúde, de forma parcial, aos seis meses de vida com a introdução alimentar, e deve ocorrer de forma completa somente após os dois anos de idade, não havendo um limite máximo na recomendação internacional de duração da amamentação.³

O desmame natural, definido como um processo em que a criança gradualmente se autodesmama, costuma ocorrer, em média, entre dois e quatro anos de idade.³

Quando ocorre de forma planejada ou graduada, sob a liderança da mãe, algumas decisões e limites ao acesso ao peito vão sendo gradativamente impostos à criança, até a suspensão completa da amamentação.² Em crianças maiores de um ano, apresentando linguagem, é possível estabelecer acordos com a criança e orientações de limites de horários e locais para ser amamentada. A mulher precisa estar segura de que quer ou precisa desmamar. Caso contrário, ela terá dificuldade de conduzir o processo.²

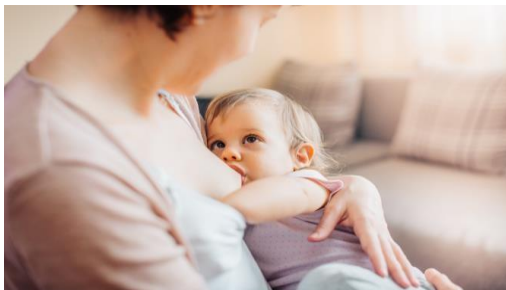


Figura 10.1 – Como deixar de mamar: dicas para um desmame mais tranquilo e sem traumas. Reprodução: Getty Images/iStockphoto

O desmame abrupto ou repentino deve ser evitado. A criança não estando pronta, tende a sentir-se rejeitada pela mãe gerando insegurança, o que pode refletir no seu desenvolvimento emocional. Na mãe, o desmame precipitado pode provocar ingurgitamento mamário, estase do leite, mastite, além de propiciar quadros de tristeza ou depressão materna, culpa e luto pela perda da amamentação.^{1,3}

Há casos em que a criança para de mamar de forma súbita naturalmente, como por exemplo, em uma nova gravidez da mãe (a criança pode estranhar o gosto do leite, que se altera, e o volume, que diminui).³

Muitas vezes a amamentação é interrompida apesar do desejo da mãe e da criança em mantê-lo. As razões mais frequentes para isso são: percepção da mãe de leite “fraco” ou insuficiente, recusa do peito pela criança, trabalho fora do lar, problemas na mama e pressão de outros para desmamar. Muitos desses problemas podem ser evitados ou adequadamente conduzidos com o apoio do profissional de saúde, por meio de informações e orientação adequadas. (Quadro 10.1)³.

Quadro 10.1 – Razões mais frequentes de interrupção da amamentação⁴

Percepção da mãe de “leite fraco” ou insuficiente.

Recusa do peito pela criança.

Trabalho fora do lar.

Problemas na mama.

Pressão de outros para desmamar.

DESVENDANDO O DESMAME

Existem alguns sinais que podem ajudar a mãe a perceber que seu filho está preparado para iniciar o processo de desmame, sendo comum de identificar em crianças maiores de um ano de idade. Aceitar a introdução de outros alimentos, mostrar menos interesse nas mamadas, ou ser mais compreensivo quando a mãe não pode alimentá-lo em algumas ocasiões ou locais são um desses sinais. Além de ser possível notar que a criança prefere brincar ou fazer outra atividade e, algumas vezes, dorme sem mamar no peito. A criança pronta para o processo está mais segura de sua relação com a mãe, e apresenta-se menos ansiosa quando encorajada ao desmame. (Quadro 10.2)^{1,4}.

Quadro 10.1 – Sinais sugestivos de que a criança está madura para o desmame¹

Idade maior que um ano.

Menos interesse nas mamadas.

Aceita variedade de outros alimentos.

É segura na sua relação com a mãe.

Aceita outras formas de consolo.

Aceita não ser amamentada em certas ocasiões e locais.

Às vezes dorme sem mamar no peito.

Mostra pouca ansiedade quando encorajada a não amamentar.

Às vezes prefere brincar ou fazer outra atividade com a mãe ao invés de mamar.

Há muita confusão das mães entre auto-desmame e “greve de amamentação”, sendo situações distintas e que devem ficar claras. O auto-desmame, já citado anteriormente, é um processo natural no desenvolvimento da criança e tende a ser permanente. Enquanto a “greve de amamentação” é um quadro de início súbito e inesperado que pode acometer crianças menores de um ano, podendo ocorrer devido a estresse, excesso de mamadeira ou chupeta e doença ou dentição. Em geral, esse quadro súbito dura de 2 a 4 dias. (Quadro 10.3)^{1,4}.

Quadro 10.3 – Diferença entre auto-desmame e Greve de amamentação X	
Auto-desmame	Greve de Amamentação
Gradual.	De início súbito e inesperado.
Crianças a partir de 1 ano.	Crianças menores de 1 ano.
Faz parte do processo natural de desenvolvimento da criança.	Pode ocorrer devido a estresse, excesso de mamadeira ou chupeta, doença ou dentição.
Tende a ser permanente.	Dura entre 2-4 dias.

Orienta-se que o desmame deve ser evitado quando o bebê está doente, além disso, não se recomendam métodos que tenham a finalidade de alterar o sabor do leite ou façam a criança rejeitar o peito, tais como colocar pimenta ou outro produto desagradável nos mamilos, nem mesmo fazer curativos na mama para parecer está ferida.²

A cada consulta deve ser reforçada a necessidade de uma boa rede de apoio a mãe que amamenta e que também inicia o processo de desmame. A ajuda do pai ou outro vínculo próximo é fundamental, principalmente no decorrer do desmame noturno. O mais importante no processo de desmame é que o binômio mãe e filho perceba o momento juntos. Um desmame respeitoso e

gentil evita prejuízos tanto físicos quanto emocionais para ambos. Além de ampliar a visão restrita na associação relativa ao ato de amamentar, promovendo o surgimento natural de oportunidades de novos vínculos de amor e cumplicidade.²

Confissões de uma mãe em DESMAME

Acolhido em meus braços, eu te observo. Olhinhos fechados, mão em meu peito, semblante tranquilo. Afago seus cabelos e seguro as lágrimas. Está chegando a hora de parar.

O coração aperta. Mesmo decidida, admito que, lá no fundo, me pergunto se você está pronto, se eu mesma já estou pronta.

E os nossos momentos de troca, o tempo só nosso, os cochilos das tardes de sábado, os chamegos das manhãs? Sei que tudo vai continuar de uma forma diferente, mas estou ansiosa, com uma pontinha de medo de deixar o mamá completamente para trás.

Nós dois sabemos o quanto foi difícil chegarmos até aqui, e justamente por termos conseguido me sinto segura em parar. Dói sim, aperta o coração, porém amor continua, o amor aumenta. Só estamos mudando de fase.

Autor: @ehrapidinho.

QUE TAL MAIS ALGUMAS DICAS?

1. Espere o momento certo⁴

A recomendação dos especialistas é que o desmame ocorra de forma natural ou, se for intencional, a dica é que seja gradual.

2. Evite o período de outras mudanças⁴

Garanta que ele não irá ocorrer ao mesmo tempo que outras mudanças que impactam a rotina da criança, como a retirada das fraldas, a chegada de um irmão ou uma mudança de endereço.

3. Evite o desmame abrupto⁴

A redução gradativa das mamadas faz com que a produção de leite diminua naturalmente. Nos primeiros dias do desmame, a orientação é ordenhar as mamas se houver excesso de alimento, mas não retirar todo o leite, para não estimular uma alta produção.

4. Diurno x Noturno⁴

O desmame diurno é feito primeiro, com a substituição por sucos, frutas e, quando a criança é maior, até por lanchinhos completos nos intervalos das refeições. O desmame noturno vem depois.

5. Participação das crianças maiores⁴

Nos casos em que as crianças já são maiores, se comunicam bem e têm um nível de compreensão maior, é possível conversar com elas, dizer que está na hora de fazer a substituição do leite do peito por um leite no copinho.

Autores e Revisores:

Jayanne Castro Aguiar; Ana Élide Nogueira Souza;
Danielle Rocha do Val.

Referências:

¹Ministério da saúde. *Caderno de atenção básica a saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar*, 2ª edição, Brasília, 2015.

²Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária a saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos- Brasília: Ministério da Saúde, 2019.*

³*Guia Prático de Atualização D e p a r t a m e n t o C i e n t í f i c o de Aleitamento Materno. Aleitamento Materno Continuado Versus Desmame. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Abril de 2017.*

⁴*Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, Academia Americana de Pediatria e Organização Mundial da Saúde*

REFERÊNCIAS

- (1) Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica a saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar, 2ª edição, Brasília, 2015.
- (2) Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria, vol. 1, 4ª edição, São Paulo, 2017.
- (3) Anatomia orientada para a clinica – Moore – 7ª edição
- (4) Tratado de fisiologia médica – Guyton & Hall – 12ª edição.
- (5) Manual de Aleitamento materno da FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
- (6) Manual de Aleitamento Materno comitê Português para a UNICEF - Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos bebês
- (7) Promovendo o aleitamento Materno UNICEF
- (8) Sociedade Brasileira de Pediatria: <www.sbp.com.br>
- (9) Ministério da Saúde. Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 2ª edição. Brasília, 2015
- (10) Fundação Oswaldo Cruz, ciência e tecnologia a vida.
- (11) Ministério da Saúde. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de atenção básica, nº 23, Brasília, 2009
- (12) ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia. 3 ed. SP: Manole, 2016, capítulo 27
- (13) Caderno da Saúde da Criança. Secretária Municipal de Campinas. Protocolo de aleitamento materno, anexo 5.
- (14) Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria, vol. 1, 4ª edição, São Paulo, 2017.
- (15) Unicef, Manual de Aleitamento Materno, Comité Português para UNICEF: Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012.
- (16) Sociedade Brasileira de pediatria: Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 - recomendações na maternidade e após a alta, Departamento Científico de Aleitamento Materno (2019-2021), 22 de maio de 2020.
- (17) Ministério da saúde. Caderno de atenção básica a saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar, 2ª edição, Brasília, 2015.

- (18) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária a saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos- Brasília: Ministério da Saúde,2019.
- (19) Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Aleitamento Materno. Aleitamento Materno Continuado Versus Desmame. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Abril de 2017.
- (20) Sociedade Brasileira de Pediatria, Ministério da Saúde, Academia Americana de Pediatria e Organização Mundial da Saúde