

recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

Departamentos Científicos SPS
Gestão 2016-2019

84

Maio
2018



**Departamento de
Otorrinolaringologia**

Prevenção
das doenças
respiratórias,
otites e IVAS

**Departamento de
Oftalmologia**

Nem todo olho
vermelho é
conjuntivite

**Departamento de
Aleitamento Materno**

Amamentar com boa
técnica resulta em
prática bem sucedida



Diretoria de Publicações
Sociedade de Pediatria de São Paulo

www.spsp.org.br

Amamentar com boa técnica resulta em prática bem sucedida

Aleitamento materno é inquestionavelmente a melhor forma de alimentar um lactente pelos inúmeros benefícios que proporciona à mãe, ao filho e a toda uma sociedade. São benefícios que comprovadamente resultam em melhor saúde, com reflexos a curto e longo prazo e possibilitam a redução da mortalidade infantil.^{1,2}

O leite humano é muito mais do que só nutrientes. Por sua característica única de possuir uma composição balanceada, capaz de prover o crescimento e desenvolvimento satisfatório do lactente, tem importante função imunológica e anti-inflamatória, além de proteger contra o estresse oxidativo, assim como moduladores epigenéticos que programam o desenvolvimento do lactente. A proteção conferida pelo leite humano é única para cada dupla mãe-filho devido à exposição materna aos antígenos do meio em que se encontra e resulta na produção e consequente transferência desses fatores imunes específicos através do leite.²

Pela admirável habilidade adaptativa à fase de crescimento e desenvolvimento do lactente e capacidade dinâmica de adequação da sua composição às necessidades da criança em cada mamada, o estudo do leite humano tem destaque na literatura científica.

Apesar de todas as vantagens conhecidas e descobertas científicas atuais, constatamos que o desmame ocorre com maior frequência durante o primeiro e o segundo mês de lactação devido às dificuldades que as mães encontram após a alta da maternidade: orientações divergentes, apetrechos desnecessários, cobrança familiar e social, mudança hormonal, adaptação à nova fase da vida, dificuldade para interpretar o choro do bebê, além do comportamento característico do lactente jovem nos primeiros dois meses de vida.²

Nesse período ocorrem solicitações de mamadas em curto intervalo de tempo de acordo com a fisiologia da lactação e as características de composição do leite humano: fácil digestibilidade, esvaziamento gástrico mais rápido e, portan-

Autora:

Lélia Cardamone Gouvêa

**DEPARTAMENTO DE
ALEITAMENTO MATERNO**

Gestão 2016-2019

Presidente:

Yechiel Moises Chencinski

Vice-presidente:

Hamilton H. Robledo

Secretário:

Ana Maria C. Prigenzi

Membros:

Ana Lúcia Ramos B. Passarelli,
Denise de Sousa Feliciano, Elza
Akiko N. Utino, Fabíola Roberta
Marim Bianchini, Giselle Garcia
Origo Okada, Honorina de
Almeida, Isis Dulce Pezzuol,
Karina Rinaldo, Keiko M. Teruya,
Lais G. dos Santos Bueno, Lélia
Cardamone Gouvêa, Maria José
G. Mattar, Marina Ferreira Rea,
Marisa da Matta Aprile, Mônica
Aparecida Pessoto, Monica Vilela
Carceles Fraguas, Nadia Sandra
Orozco Vargas, Regina Ap. Ribeiro
Braghetto, Rosângela G. dos
Santos, Saskia Maria Wiegerinck
Fekete, Valdenise M. L. Tuma Calil,
Virginia Spinola Quintal.

to, solicitação das mamadas em intervalos menores do que os lactentes alimentados com fórmula infantil. Nesse cenário, a mãe necessita encontrar um profissional que a apoie e oriente a conduzir o aleitamento materno com sucesso.²

A grande preocupação com o ganho de peso do recém-nascido, antes de rever e acompanhar a técnica de mamada e corrigir possíveis desvios, muitas vezes se associa à prescrição de complemento ainda na maternidade. A mãe acaba interpretando que o complemento foi introduzido por não possuir leite suficiente e que não é capaz de alimentar seu filho exclusivamente como é a recomendação.^{2,3} Isso aumenta a angústia da mãe e a torna insegura quanto à sua capacidade de amamentar exclusivamente seu filho.³⁻⁵

Para que a prática do aleitamento materno seja bem sucedida as mães precisam receber incentivo e apoio para solucionar dificuldades da fase inicial da lactação, com orientações simples e precisas, que as ajudem a superar e prosseguir com o aleitamento materno exclusivo.^{2,3}

Os pediatras, além de conhecer os benefícios e as vantagens do aleitamento materno, devem saber comentar sobre a mudança da frequência e duração das mamadas, reconhecer a pega correta e mamada satisfatória, como a mãe pode realizar ordenha manual e armazenamento do leite e, ainda, orientá-las a como superar as crises transitórias da lactação, irregularidades das mamadas ao final do dia, choro noturno e cólicas, situações comuns, mas que deixam os pais e familiares tão angustiados que acabam interrompendo o aleitamento materno exclusivo se não forem auxiliados a superar essas dificuldades.^{2,6} A avaliação da mamada é fundamental, pois é a chave para a solução de muitas dificuldades na amamentação que acabam contribuindo para o desmame.

Postura

Postura e acolhimento da mãe na amamentação podem proporcionar conforto ou não ao bebê, que vai responder aconchegando-se ou enrijecendo-se, afastando-se da mãe. A qualidade da relação postural é dinâmica, podendo ocorrer uma desarmonia eventual que poderá se modificar e ser ajustada ao longo da mamada.⁷

Algumas mães conseguem amamentar em posições va-

riadas, mas deve-se observar se a pega está correta e a dupla bem ajustada (Figura 1). Para o início da amamentação bem sucedida é primordial que o profissional observe uma mamada e a auxilie, se necessário, conforme a técnica de aconselhamento, aumentando a sua autoconfiança.^{7,8}

A dupla deve estar numa posição confortável e o bebê calmo. Se o corpo do bebê estiver distante do da mãe a



Arquivo pessoal da autora

Figura 1 – Boa pega

pega não será adequada. A criança vai à mama de forma ativa. Sugar é um reflexo motor inato e ocorre de forma coordenada: sucção, deglutição e respiração.

Entre as posições possíveis, a criança no colo da mãe de frente para a mama, barriga com barriga, facilita o contato visual direto com a mãe. O bebê vai espontaneamente de encontro à mama, com suas mãos livres e a cabeça de frente para a mama, possibilitando encontrar uma posição melhor de pega, prevenindo os danos mamilares.^{6,7} As mãos livres do bebê possibilitam tocar a mama, o que auxilia o desenvolvimento do tato e sensibilidade. O nariz fica livre e o queixo colado na mama, o que permite uma ventilação mais eficiente com menor ingestão de ar, menos cólica e menor irritabilidade (Figura 2). Quando a pega está incorreta, causando dor ou com vedamento inadequado, e a mamada evolui com emissão de ruídos, a mãe deve retirar a criança da mama e refazer a pega. Sugerimos que o bebê seja amamentado numa posição confortável, da mesma forma a mãe também deve estar acomodada.^{2,6-8}

O que precisamos observar para qualquer das posições escolhidas: o bebê é que vai até o peito; o rosto do bebê deve estar de frente para o peito; o corpo do bebê deve estar próximo ao da mãe, barriga com barriga; cabeça, cintura escapular e quadril devem estar alinhados.^{7,8}

A mãe deve se antecipar e se preparar para o aleitamento



Arquivo pessoal da autora

Figura 2 – Criança em posição sentada

antes que o bebê chore de fome e fique muito irritado, pois isso dificulta a mamada. Quando ele começa a dar sinais de que vai acordar e quer mamar a mãe deve lavar as mãos, se acomodar numa posição confortável e desagasalhar um pouco o bebê. A mamada é a principal atividade motora do lactente e como fica corpo a corpo com a mãe, sua temperatura aumenta e pode ser motivo para ele reclamar. Normalmente pedimos que antes das mamadas a mãe observe como está a respiração e desobstrua o nariz do bebê, se necessário, com soro fisiológico. Deixe-o com menos roupa para que mame melhor e possa despender o calor da atividade. Após a mamada, trocar e vestir novamente o bebê, que muitas vezes dorme a seguir.

Outro ponto a considerar:^{2,6,8} em todas as mamadas: oferecer ambas as mamas ao bebê para garantir a continuidade da produção do leite. Essa recomendação está apoiada na fisiologia da lactação, pois junto com a produção do leite é produzido um peptídeo supressor, ou fator inibitório da lactação – FIL, que tem como papel fundamental impedir que a mama não sugada e esvaziada produza leite na próxima mamada, o que levaria a um grande aumento de pressão intracanalicular e suas complicações. Caso o bebê, no início, não aceite sugar a segunda mama recomendamos que a mãe retire um pouco de leite de forma a drenar o FIL e garantir a continuidade da produção. Normalmente, enquanto uma mama é sugada observa-se que vaza leite da outra, o que já ajuda a retirada do peptídeo supressor. Recomendamos que na próxima mamada a mãe inicie pela mama menos sugada ou esvaziada na última vez, garantindo uma produção láctea equilibrada, evitando também a assimetria estética.^{2,6,8}

Referências:

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, v.129, n.3, p.827-41, 2012.
2. GOUVÊA, L.C. Aleitamento materno. In: PESSOA, J.H. *Puericultura: conquistada saúde da criança e do adolescente*. São Paulo: Atheneu, 2013. p.231-54.
3. FRANÇA, M.C. et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.4, p.607-14, 2008.
4. PARK, S.H.; RYU, S. Effects of breastfeeding interventions on breastfeeding rates at 1, 3 and 6 months postpartum: a systematic review and meta-analysis. *J. Korean Acad. Nurs*, v.47, n.6, p.713-30, 2017.
5. LEONE, C.R.; SADECK, L.S. Fatores de risco associados ao desmame precoce em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. *Rev. Paul. Pediatr.*, v.30, n.1, p.21-6, 2012.
6. GOUVÊA, L.C. Consolidação do aleitamento materno. In: SEGRE, C.A. et al. *Perinatologia: fundamentos e prática*. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2015. p.703-13.
7. CORDEIRO, M.T.; VIANA, A.P. Postura posição e pega adequadas: um bom início para a amamentação. In: REGO, J.D. *Aleitamento materno*. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2015. p.159-83.
8. GOUVÊA, L.C.; RICOY, T. Da prevenção às técnicas de aleitamento. In: LEONE, C.R. et al. *Assistência integrada ao recém-nascido*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. p.115-27.