

# ALEITAMENTO MATERNO

Izabela Ávila  
Edila Pizzato Salvagni

## Introdução

Entre 1850 e 1970 o leite materno e o hábito de amamentar foram cedendo lugar a praticidade de leites de outras espécies ou industrializados. No entanto, a partir da década de 70, vem havendo um movimento em prol da retomada da amamentação como alimentação primordial do recém nascido.

No entanto, no Brasil, as taxas de amamentação estão muito abaixo do recomendável. O tempo médio de aleitamento é de apenas 10 meses, e de amamentação exclusiva, 23 dias.

O leite materno é o alimento ideal para os lactentes, garante a promoção do crescimento e desenvolvimento adequados à criança, além de prevenir muitas doenças pois contém anticorpos maternos.

Na alimentação dos prematuros, o aleitamento materno é especialmente importante. No entanto, apesar de esforços incentivadores como o Método Mãe Canguru, as taxas de aleitamento materno nesses casos ainda estão aquém do esperado.

## Definições

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno é classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo: criança recebe somente leite materno, direto do seio ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.
- Aleitamento materno predominante: criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, solução de sais de reidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais (em quantidades limitadas).
- Aleitamento materno: criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de estar recebendo ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado: criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementar o leite materno e não substituí-lo. Assim, leites de outras espécies utilizadas para substituir o leite materno não são considerados alimentos complementares.

À soma das categorias aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno predominante dá-se o nome de *full breastfeeding*, sem tradução consensual para o português.

## A Produção do Leite

Uma vez que a mãe expela a placenta, os níveis de estrogênio e progesterona caem e os de prolactina aumentam, estimulando a produção do leite nas glândulas mamárias.

Além desse estímulo inicial, o que promove a produção do leite é a sucção do lactente, ao estimular as terminações nervosas areolares. Esse estímulo provoca na adenohipófise a produção da prolactina. Esse hormônio garante a produção de leite para a próxima mamada.

A sucção do leite também provoca a secreção de ocitocina pela neurohipófise que tem o papel de contrair os músculos em volta dos alvéolos, expelindo o leite para os ductos e seios lactíferos.

Esses reflexos podem ser bloqueados por estresse, baixa auto-estima, medo e dor (via adrenalina).

SUCÇÃO (terminações nervosas da aréola) ➔ PRODUÇÃO DE PROLACTINA (adenohipófise) ➔ PRODUÇÃO DO LEITE

SUCÇÃO (terminações nervosas da aréola) ➔ PRODUÇÃO DE OCITOCINA (neurohipófise) ➔ DESCIDA DO LEITE

## Tipos de Leite

- Colostro: leite secretado nos primeiros dias após o parto. É rico em eletrólitos, proteínas, vitaminas, IgA e apresenta baixo teor de gordura e lactose.
- Leite de transição: leite de composição intermediária entre o colostro e o leite maduro, produzido de 7 a 14 dias do pós-parto.
- Leite maduro: leite produzido a partir da 2<sup>o</sup> quinzena do pós-parto. É rico em gorduras e lactose, e sua composição de proteínas e IgA é proporcionalmente menor em relação ao colostro.

## Diferenças e Riscos no Uso do Leite em Pó x Leite Materno

Como a maioria dos leites em pó é produzida à base de leite de vaca, há chance do lactente desenvolver alergia ao leite de vaca, além de anemia por espoliação da mucosa duodenal.

Crianças alimentadas com leite em pó tem mais chance de desenvolver infecções como: otites, amidalites, bronquiolites, diarreia e sepse, pois seu sistema imunológico está mais vulnerável, já que não recebe anticorpos maternos. Crianças alimentadas com leite em pó estão mais sujeitas a desenvolverem diabetes tipo I e serem indivíduos obesos na idade adulta.

A UNICEF calcula que por ano morram cerca de 1,5 milhão de crianças por falta de aleitamento materno.

## Benefícios do Aleitamento ao Lactente

O leite materno é de fácil digestão, composto por água (88%), proteínas, lactose e lipídeos que garantem nutrição adequada para o crescimento do lactente. O efeito mais importante da amamentação é a redução da mortalidade infantil. Além disso, por conter anticorpos maternos que promovem transferência imunológica da mãe para o lactente, protegendo-o contra doenças respiratórias, diarreias, otites, asma e alergias.

O movimento de sucção promove também o crescimento e amadurecimento da musculatura mandibular e da articulação têmporo-mandibular, além de favorecer o alinhamento dos dentes.

## Benefícios do Aleitamento à Puérpera

O hormônio ocitocina promove a involução uterina o que contribui para diminuir a hemorragia pós-parto. A amamentação auxilia também na perda de peso.

Nos 6 primeiros meses, quando a mãe está amamentando exclusivamente, ocorre a amenorréia lactacional, que diminui em 98% a chance de engravidar.

Além disso, amamentar protege contra câncer de mama e de ovário, osteoporose, e promove o vínculo afetivo mãe-bebê.

## Técnica da Amamentação

O corpo do lactente deve estar bem de frente para o corpo da mãe (barriga com barriga), a mãe deve aproximar o lactente do peito, e não o contrário. Com o lactente bem posicionado, com o queixo no peito da mãe e o nariz ao nível do mamilo, ele, com a boca bem aberta, deve abocanhar o mamilo, de maneira que pegue o bico do seio e também a aréola. Deste modo as narinas do lactente devem permanecer livres, o que a mãe pode fazer abaixando o seio com a mão próxima às narinas do lactente.

O horário da amamentação deve ser livre, sempre que o lactente solicitar e estiver com fome (livre demanda). Mamadas noturnas são importantes.

Depois da mamada deve-se deixar o lactente em posição elevada para eructar o ar que engoliu. Às vezes, após este procedimento a criança aceita mais leite e, portanto, a mãe pode ofertar novamente a mama. Além disso deve reforçar a oferta das duas mamas em cada mamada.

Os lactentes costumam adormecer durante a amamentação, a mãe deve gentilmente pelo toque estimulá-la e ela retornará a sugar.

Ao afastar a criança do peito, após o término da mamada, a mãe pode colocar seu indicador entre os lábios do lactente fazendo assim que ele se afaste com a boca entreaberta, sem machucar o mamilo que ele apreendeu para sugar.

Uma razão para a má posição na mamada é a criança que faz uso de chupeta, pois o modo de sugar a chupeta é diferente do modo de mamar no peito, isso pode resultar em mamada não produtiva, ou seja, o lactente não consegue sugar o leite devidamente; ou ainda pode machucar o mamilo da mãe.

## Recomendações da Organização Mundial de Saúde Relativas à Amamentação

- As crianças devem ter **aleitamento materno exclusivo** até aos 6 meses de idade. Ou seja, até essa idade, o lactente deve tomar apenas leite materno e **não** se deve dar nenhum outro alimento complementar ou bebida, nem água. É importante tranquilizar a mãe que o aporte de água é totalmente preenchido pelo leite materno.
- A partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno.
- As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade.

## Contra-Indicações ao Aleitamento Materno

Há situações em que o aleitamento pode significar risco à saúde da criança amamentada, nesses casos o médico deve avaliar os riscos e os benefícios da amamentação.

Contra-indicações à amamentação:

- HIV e lesões herpéticas nas mamas (HSV).
- Uso de medicações: antineoplásicos, imunossupressores, amiodarona.
- Recém-nascido com doença metabólica: galactosemia.

## Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, segundo recomendações da OMS/UNICEF

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipa de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as grávidas atendidas sobre as vantagens e a prática da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Encorajar a amamentação sob livre demanda (sempre que o bebê quiser).
9. Não dar bicos artificiais (tetinas) ou chupetas a crianças amamentadas.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

## Referências Bibliográficas

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área de Saúde da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. <http://www.leitematerno.org/oms.htm>
3. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>
4. Breastfeeding: a scientific contribution to the practice of health care providers. Jornal de Pediatria. Vol.80 no.5 Porto Alegre Nov. 2004
5. World Health Organization. Indicators for assessing breastfeeding practices. Genebra, World Health Organization, 1991.
6. Lopez, FA; Júnior, DC. Tratado de Pediatria. 1ª edição. São Paulo: Editora Manole Ltda, 2007.
7. Duncan, BB; Schmidt, MI; Giugliani, ERJ. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
8. Ferreira, JP. Pediatria, Diagnóstico e Tratamento. 1ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.