



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

AMAMENTAÇÃO

**Amamentar o seu bebé é dar-lhe o melhor e mais equilibrado início de vida ...
Para si que decidiu amamentar o seu bebé, este é um momento especial entre ambos.
Não se esqueça de si própria e das suas necessidades, o que trará benefícios para ambos.**

O **colostro** – líquido amarelado rico em anticorpos e de muito fácil digestão - transforma-se progressivamente em **leite de transição** e dura até cerca do décimo dia após o parto.

Nesta fase, o leite possui características intermédias entre o colostro e o **leite maduro**. É indispensável dar logo o peito ao bebé, mesmo estando convencida de que ainda não tem leite. A sucção facilita a produção de leite.

O leite materno é o mais digerível e rico a nível biológico porque contém todas as substâncias necessárias à saúde do bebé que as ingere facilmente. Por exemplo, o ferro é acompanhado de lactoferrina, uma proteína que facilita a absorção, fazendo com que o bebé alimentado com leite materno tenha menos possibilidades de vir a sofrer de anemia. Os anticorpos presentes no leite materno são indispensáveis e insubstituíveis. Têm uma acção de protecção geral contra os microorganismos patogénicos (que provocam doenças), protegendo a criança dos germes que causam as infeções intestinais (gastroenterite).

Amamentar o seu bebé possui muitas vantagens, mas para que a mãe suporte este esforço, deverá estar nas condições físicas e psicológicas adequadas, precisando então da ajuda de quem estiver ao pé dela.

Outras vantagens apontadas ao leite materno são: estar sempre pronto e à temperatura ambiente, ser o mais económico, permitir que se sinta mais protectora e que os laços afectivos entre si e o bebé cresçam, entre outras.

Sabe-se também que as mães que amamentam recuperam a silhueta mais depressa; a perda de peso é mais efectiva se se mantiver o aleitamento materno exclusivo durante 6 meses; menor probabilidade de virem a ter diabetes tipo II; etc.

No início, o **descanso** é indispensável e a mãe dedica uma boa parte do seu tempo a alimentar o bebé. Por isso, é fundamental que a mãe também tenha uma **alimentação variada e, principalmente, equilibrada! Deve optar por alimentos ricos em proteínas animais e ferro, tais como a carne, o peixe e os ovos; o leite (0,5-1 l/dia), os iogurtes, o requeijão e os queijos ricos em proteínas animais e com uma quantidade elevada de cálcio; a fruta fresca e as verduras, de preferência cruas**, para obter as quantidades necessárias de vitaminas e sais minerais.

Classicamente, têm sido referidos alguns alimentos que podem interferir com o seu bebé, por isso, deve consumi-los com moderação ou poderá mesmo ter que evitá-los. **Estes alimentos podem alterar o sabor do leite, agravar as cólicas, provocar alergias ou excitar os bebés. Por exemplo: alho*, cebola*, couves, brócolos, espargos, leguminosas, pimentos, fritos, moluscos/mariscos, citrinos, bebidas gaseificadas, chocolate, chá preto, café, etc. As bebidas alcoólicas devem ser evitadas durante a amamentação. As mães fumadoras devem parar de fumar.** Além disso, deve **ingerir muitos líquidos** (deve beber um copo de água após cada mamada e sempre que se tenha sede, idealmente pelo menos oito copos de água por dia).

Não utilizar chupetas e/ou tetinas até que esteja estabelecida a amamentação.

* Se forem cozinhados será muito improvável que alterem o sabor do leite.



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Se não houver problemas particulares, o aleitamento exclusivo de peito pode estender-se até aos seis meses de vida do bebé, altura em que se pode iniciar a diversificação alimentar (mas mantendo a amamentação se a mãe tiver leite e o desejar).

Só fazer medicação com indicação médica.

Raramente uma doença materna é indicação para a interrupção da amamentação, uma vez que esta é o ideal para um adequado desenvolvimento/crescimento psicomotor/físico.

Em Portugal, cerca de 90 por cento das mães iniciam o aleitamento materno, mas cerca de metade desiste de dar de mamar durante o primeiro mês de vida do bebé. Actualmente, apenas um quarto das mães portuguesas segue as recomendações internacionais sobre o aleitamento, amamentando os filhos até ao sexto mês. Seja uma dessas heroínas!

TÉCNICAS PARA A AMAMENTAÇÃO:

1 - Privilegiar a higiene das mãos e dos mamilos que devem ser lavados antes e depois das mamadas e secos com cuidado. Para manter os mamilos secos entre duas mamadas, deve utilizar-se os discos absorventes especiais que ajudam a prevenir o aparecimento das gretas tão dolorosas.

2 - É importante saber dar o peito. Escolha um local tranquilo e sente-se numa posição confortável. Coloque o bebé ao colo com o seu corpo próximo e voltado para a mãe, as nádegas apoiadas, a cabeça e o corpo alinhados com a boca, na mesma altura da mama, em frente à aréola. A correcta apreensão da região mamilo-areolar é um passo importante para o início da mamada. A criança deve estar com os lábios voltados para fora, a boca bem aberta, as bochechas arredondadas e o queixo tocando o peito da mãe. Deve encostar-se o mamilo à bochecha do bebé, o que o guiará na direcção certa, e ajudá-lo a agarrar o mamilo para ele mamar. Segure a mama com os dedos em pinça e afaste a mama do nariz do bebé. Quando esvaziar a primeira mama, ponha o bebé na outra mama. Um recém-nascido com apetite esvazia um seio por completo num máximo de **10-15 minutos**. **A duração total da mamada deve ter entre 20-30 minutos**, incluindo os vários pequenos intervalos e o momento do arrote. A princípio o leite sai mais facilmente, de modo a saciar rapidamente a fome do bebé, e a seguir mais lentamente (porque o leite do fim é o mais rico em gordura e proteínas e portanto mais espesso), permitindo-lhe sobretudo manter o bebé saciado durante mais tempo. Por fim, o bebé tentará satisfazer o seu desejo de mamar. Por este motivo e para a saúde dos próprios mamilos, não é necessário prolongar as mamadas para além dos trinta minutos.

3 - Quando tirar o seio da boca do bebé, tenha cuidado ao retirar a mamilo pois é muito provável que ele não o largue. Um truque consiste em enfiar a dedo mindinho no espaço entre o ângulo dos lábios e o mamilo, fazendo com que o bebé abra a boca e largue facilmente o seio sem qualquer resistência. Se no fim da mamada ainda tiver leite deve esvaziar a mama (à mão ou com um aspirador).

4 - Na mamada seguinte, deve começar pela última mama que deu na refeição anterior.

5 - Não se surpreenda se houver variações entre uma e outra refeição pois a criança também tem variações de apetite ao longo do dia; o importante é que ingira a quantidade necessária durante as 24 horas.

6 - No fim da mamada, a bebé deverá ser colocado para **arrotar**. Porém, não é necessário insistir para que ele dê um arrote após cada mamada (se não arrotar ao fim de 3-5 minutos, provavelmente é porque não precisa). No momento do arrote é provável que, além do ar, suba do estômago para a boca uma pequena quantidade de leite engolido, ou seja um regurgitamento (bolçado), fenómeno normal que acontece algumas vezes por dia.

O INTERVALO DAS MAMADAS:

1 - O horário das refeições deve ser adequado às exigências do bebé, devendo mamar sempre que o queira. No início o bebé mama mais vezes e durante pouco tempo, o que fará com que a



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

mãe produza mais leite. No primeiro mês ele quererá mamar durante a noite. Aos poucos ele irá ter o sono mais prolongado e deixará de pedir. Em bebés normais e pesando mais de 2500 g, pode-se tentar o horário seguinte: durante a 1ª semana de vida, o bebé deve fazer intervalos inferiores a 3-4 horas durante o dia e inferiores a 4-5 horas durante a noite (por noite pode ser permitido um intervalo de 5 horas). Após a 1ª semana de vida, o bebé já pode fazer intervalos de 4-4,5 horas durante o dia e de 6-8 horas durante a noite.

2 - Entre os 10 e os 15 dias de vida é normal que o bebé tenha o mesmo peso com que nasceu.

3 - O pediatra, através da avaliação do seu bebé (número de micções e dejectões por dia, evolução ponderal, etc.), poderá indicar a necessidade de iniciar suplementação com fórmula infantil, idealmente fórmulas hipo-antigénicas, vulgo “hipo-alérgicas”.

AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA ATÉ QUANDO?

1 - A amamentação exclusiva garante um crescimento perfeito até aos 4-6 meses. Por tudo o que foi dito, **se possível, amamente exclusivamente o seu bebé até aos 4-6 meses** (vide: http://www.babyfriendly.org.uk/pdfs/portuguese/bfyb_portuguese2.pdf)

2 - A partir de então o bebé continuará a precisar do seu leite, mas será necessário iniciar novos alimentos (vide: [URL: http://cptul.orgfree.com/Diversificacao_Alimentar.pdf](http://cptul.orgfree.com/Diversificacao_Alimentar.pdf)).

COMO RESOLVER PEQUENOS PROBLEMAS?

O que fazer se no fim da mamada os seios permanecem duros (ingurgitamento mamário)?

Os seios devem estar sempre moles depois da mamada. O seio muito duro e dorido pode ser indicador de estase láctea (retenção de leite nos ductos mamários), o que pode provocar uma obstrução mamária que poderá agravar-se e conduzir a uma mastite.

Para prevenir esta situação deve-se iniciar a amamentação logo após o parto, assegurar que o bebé pega bem na mama e dar de mamar em horário livre.

Pode-se tratar aplicando compressas quentes ou chuveiro com água morna e massajar suavemente a pele com movimentos circulares em relação ao mamilo, colocar o bebé a mamar primeiro a mama mais cheia, se a mama continuar congestionada após amamentar, deve esvaziá-la manualmente ou com ajuda de bomba extractora de leite, até sentir-se bem. No final, aplicar compressas frias ou gelo protegido por 5 minutos, suspender por 2 minutos e voltar a aplicar por mais 5 minutos.

Na mamada seguinte repetir o procedimento anterior na outra mama.

Se se verificar uma obstrução mamária deve-se interromper a amamentação?

De modo nenhum. Deve proceder como descrito anteriormente.

O que são os mamilos gretados?

As gretas são fissuras sangrentas que podem aparecer no mamilo e ocasionar mamadas dolorosas.

Para prevenir esta situação deve-se iniciar a preparação adequada do mamilo a partir do 7º mês de gravidez, por meio de massagens com uma esponja sintética e um sabonete à base de elastina, amolecendo-o a seguir com um produto apropriado. Outras medidas: assegurar que o bebé pega bem na mama, aplicar algumas gotas (2 a 3) de leite materno no mamilo e aréola e/ou cremes cicatrizantes (por exemplo, Provitae Care®, Gretalvite®, Cicamel®, Lansinoh®, Purelan®, Bariéderm Unguento Aleitamento®, etc.) após o banho e cada mamada; evitar a utilização de discos absorventes impermeáveis, não interromper a mamada e deixar que seja o



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

bebé a fazê-lo (caso tenha mesmo de interromper (mamadas > 15 minutos/mama), deve colocar suavemente um dedo na boca do bebé de modo a interromper a sucção); lavar os mamilos apenas uma vez por dia, no decorrer da higiene diária. Recentemente, alguns médicos começaram a aconselhar os protectores de mamilos em silicone ou borracha para que o bebé possa mamar sem tocar a zona dorida. Também, se aconselha iniciar a amamentação pelo mamilo não doloroso.

Se necessário, tome paracetamol para alívio da dor.

O que é uma mastite?

A mastite, ou mama inflamada, pode ser ou não de origem infecciosa. A mastite não infecciosa pode ser devida ao bloqueio de ductos (canais por onde passa o leite). A mastite infecciosa surge quando há entrada de microrganismos através de mamilos gretados, mais frequentemente *Staphylococcus aureus*. Nos dois casos, parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e muito dolorosa. A mulher tem febre alta e mal-estar. Na mastite não infecciosa os sintomas passam em 24 horas, o que não acontece na infecciosa, em que há agravamento dos mesmos.

Para prevenir esta situação deve-se:

Tratar o ingurgitamento e os mamilos gretados;

Evitar a compressão excessiva da mama com os dedos durante a amamentação;

Evitar roupas que comprimam a mama.

Para tratar a mastite deve-se:

Continuar a amamentar;

Pode começar pela mama não afectada;

Após a mamada, esvaziar manualmente ou com bomba o lado afectado;

Aplicar compressas frias como no ingurgitamento;

Repousar;

Consultar o seu médico assistente.

Pode acontecer que o bebé mame sem ingerir leite?

Os bebés sentem muito prazer ao mamar no seio materno. Com o tempo aprenderá a distinguir as situações em que o recém-nascido mama para se alimentar daquelas em que o faz pelo simples prazer. Por isso é importante que o bebé satisfaça os seus desejos desde que esse momento não se prolongue demasiadamente de forma a evitar que os mamilos da mãe fiquem irritados,

O que fazer quando o bebé adormece enquanto come?

O bebé pode mostrar-se desinteressado pela comida sobretudo nos primeiros dias de vida. Não desespere: mantenha-o em cada seio durante pelo menos cinco minutos. No entanto, não tem que se preocupar, pois se adormece durante a mamada é porque se sente bem e relaxado. Deixe-o dormir durante meia-hora e volte a tentar. Se ele persistir em dormir não o interrompa: significa que não tem apetite suficiente e comerá melhor na refeição seguinte.

O bebé com o pai/mãe alérgico pode vir a ser alérgico também?

Sim, tem mais possibilidades do que uma criança com pais não alérgicos. Nalguns casos o pediatra dirá à mãe qual a alimentação a administrar à criança de modo a evitar a transmissão de alergias através do leite.

Como é que se sabe se o bebé está a ser bem alimentado e a crescer da melhor forma?

Todas as mães se preocupam com a quantidade de leite ingerida pelos seus bebés. Se a criança fizer intervalos regulares entre uma mamada e outra (3-5 horas) e não se manifestar com choros, engordando semanalmente de 120-280/300 g, pode-se afirmar que a amamentação está a correr da melhor forma. Poderá certificar-se de outra maneira efectuando



ARMANDO FERNANDES
PEDIATRA
URL: <http://cptul.orgfree.com>
Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

controles de "dupla pesagem" a cada refeição durante 48 h que lhe indicarão, com base no peso e na idade, se o bebé come bem e o suficiente. No caso contrário dever-se-á ter em conta os problemas que levam a uma má alimentação.

Qual o tipo de aleitamento a administrar em caso da amamentação ser insuficiente para satisfazer as necessidades do bebé?

Neste caso o bebé deverá ter uma alimentação mista, existindo assim três possibilidades: 1) Aleitamento misto alternado, isto é alternar uma mamada com peito e outra com biberão; 2) Aleitamento misto complementar, ou seja, dever-se-á dar o biberão à criança após ela ter mamado e se ter calculado, mediante a dupla pesagem, a quantidade de leite a ser administrada. Esta última solução é preferível à primeira porque o estímulo durante a sucção é constante e a secreção láctea só dificilmente cessará; 3) Sistema de nutrição suplementar que permite que o bebé obtenha o leite adicional de que necessita através do sistema de nutrição suplementar enquanto é amamentado (vide: <https://www.medela.pt/amamentacao/produtos/alimentacao/sistema-de-nutricao-suplementar>).

Existem suplementos alimentares e/ou medicamentos que podem aumentar a produção de leite e/ou favorecem a sua expulsão?

Sim! Os mais conhecidos são o Promil® e o Syntocinon®! Se necessário, fale com o médico assistente/obstetra.

Contactos úteis:

Aleitamento - http://www.aleitamento.com/a_default.asp

Mama Manter – Associação de Aleitamento Materno em Portugal – 919 422 852

SOS Amamentação – 213 965 650 ou

<http://www.sosamamentacao.org.pt/default.aspx?language=pt-PT>

Última actualização em 08-04-2021.

Proteja o ambiente! Antes de imprimir este e-mail, pense que estará a gastar papel e tinta ...