

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMO AJUDAR AS MÃES A AMAMENTAR

F. SAVAGE KING



TRADUÇÃO:
Zuleika Thomsom
Orides Navarro Gordon

Brasília
2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMO AJUDAR AS MÃES A AMAMENTAR

F. SAVAGE KING

TRADUÇÃO:
Zuleika Thomsom
Orides Navarro Gordon

Brasília
2001

1998. Ministério da Saúde
© 1985 African Medical and Research Foundation

4ª Edição

Qualquer parte deste livro, inclusive as ilustrações, pode ser copiada, reproduzida ou adaptada para as condições dos auxiliares de saúde locais, sem permissão da autora ou dos editores, desde que sua distribuição seja gratuita.

Distribuição e informações:
Secretaria de Projetos Especiais de Saúde
Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
fone: 3226-0196 fax: 3226-0434
Esplanada dos Ministérios – Bloco “G” – Ed. Sede – 6º andar – sala 656
Brasília/DF – CEP 70.058-901

Impresso no Brasil/Printed in Brazil

ISBN 85-334-0198-1

King, F. Savage.

Como ajudar as mães a amamentar / F. Savage King;

Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. – 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

189p.: il.

1. Aleitamento materno. I. Thomson, Zuleika. II. Rezende, Orides Navarro Gordon. I II. Título

CDU 616-053.2:613.287.1

NL M W5 125

Índices para catálogos sistemáticos:

1. Pediatria: Aleitamento materno

616-053.2:613.287.1 (CDU)

2. Aleitamento materno:

613.287.1:616.053.2 (CDU)

3. Aleitamento materno

WS 125 (NLM)

SUMÁRIO

PREFÁCIO DA PRIMEIRA EDIÇÃO.....	vii
NOTA DAS TRADUTORAS.....	ix
1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Porque as mães precisam de ajuda.....	11
1.2. A ajuda necessária para que as mães amamentem com sucesso.....	13
2. A PRODUÇÃO DE LEITE E COMO A CRIANÇA SUGA.....	16
2.1. A anatomia da mama.....	16
2.2. A produção láctea: hormônios e reflexos.....	16
2.3. Prolactina: o hormônio secretor de leite.....	18
2.4. Ocitocina: o hormônio da “descida” do leite.....	20
2.5. Como o leite é produzido.....	22
2.6. Como a criança mama.....	23
2.7. Sugando em má posição.....	25
2.8. Ajudando a mãe a colocar a criança para mamar.....	29
2.9. Sugando por prazer.....	33
3. A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO E AS DESVANTAGENS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL.....	34
3.1. Porque o leite materno é um alimento perfeito.....	34
3.2. Como o leite materno protege as crianças contra as infecções.....	35
3.3. As outras vantagens do aleitamento materno.....	35
3.4. Alterações na composição do leite.....	36
3.5. O aleitamento materno e os movimentos intestinais.....	38
3.6. As desvantagens do aleitamento artificial.....	38
3.7. Aleitamento materno parcial e exclusivo.....	41
3.8. O custo do aleitamento artificial.....	41

SUMÁRIO

4.	COMO COMEÇAR O ALEITAMENTO MATERNO.....	46
4.1.	A primeira mamada.....	46
4.2.	Mantendo mãe e filho juntos.....	46
4.3.	Livre demanda.....	48
4.4.	Duração das mamadas.....	50
4.5.	Sugando nas duas mamas.....	50
4.6.	Uso de outros alimentos antes da mamada.....	51
4.7.	Quantidade extra de água.....	52
4.8.	Mamadas noturnas.....	52
4.9.	Alterações precoces de peso.....	53
4.10.	A limpeza das mamas.....	53
5.	PROBLEMAS PRECOCES.....	54
5.1.	“Minhas mamas estão muito cheias e doloridas” (ingurgitamento).....	54
5.2.	“Minhas mamas estão inchadas e doloridas”.....	56
5.3.	“Meus mamilos estão doloridos”.....	59
5.4.	“Meus mamilos estão rachados”.....	61
5.5.	“Meus mamilos são muito curtos”.....	63
5.6.	“Meus mamilos são muito compridos”.....	65
5.7.	“Meu filho se recusa a mamar”.....	66
5.8.	“Minha mama vaza leite”.....	69
5.9.	“Meu leite tem sangue”.....	70
6.	PROBLEMAS TARDIOS E MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO.....	71
6.1.	“Meu leite é pouco”.....	71
6.2.	Como determinar se a criança está recebendo leite em quantidade suficiente.....	73
6.3.	Criança que não ganha peso adequadamente.....	77
6.4.	“Meu filho chora muito”.....	83
6.5.	“Preciso voltar a trabalhar”.....	91
7.	AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS.....	96
7.1.	Gêmeos a termo.....	96
7.2.	Recém-nascidos (RN) de baixo peso - gêmeos ou não gêmeos...	98
7.3.	Quantidade de leite que se deve dar com xícara ou sonda.....	101
7.4.	Apoio às mães de RN de baixo peso.....	102
7.5.	Lábio leporino ou fissura palatina.....	103
7.6.	Língua presa.....	104
7.7.	A criança com icterícia.....	104

SUMÁRIO

7.8.	Alimentando a criança doente.....	105
7.9.	O seguimento da criança após uma doença.....	107
8.	O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE.....	109
8.1.	Quando a mãe está doente.....	109
8.2.	O aleitamento materno e a cesariana.....	112
8.3.	O aleitamento materno e a medicação da mãe.....	112
8.4.	O aleitamento materno e a relação sexual.....	113
8.5.	O aleitamento materno e o intervalo entre os partos.....	114
8.6.	O aleitamento materno e uma nova gestação.....	117
8.7.	O aleitamento materno e a menstruação.....	118
9.	SUPLEMENTOS E DESMAME.....	119
9.1.	O leite materno depois dos 6 meses de idade.....	119
9.2.	Quando começar outros alimentos.....	119
9.3.	Começando outros alimentos e água muito cedo.....	123
9.4.	Começando outros alimentos muito tarde.....	125
9.5.	Que alimentos usar.....	128
9.6.	Suspendendo o aleitamento materno.....	129
10.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	131
10.1.	Retirando leite por expressão manual.....	131
10.2.	Bombas para retirar leite.....	136
10.3.	A técnica da “garrafa quente”.....	138
10.4.	Alimentando a criança com xicara.....	140
10.5.	Aumentando a produção de leite.....	142
10.6.	O método da relactação.....	144
10.7.	Limpeza e esterilização dos instrumentos.....	146
11.	ACONSELHAMENTO.....	147
11.1.	A importância do apoio individual.....	148
11.2.	Preparo no pré-natal.....	149
11.3.	Depois do parto.....	152
11.4.	As semanas seguintes.....	154
11.5.	Conselhos gerais na Clínica.....	157
11.6.	A mãe com problemas.....	159

SUMÁRIO

12. PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO NA COMUNIDADE.....	165
12.1. Atitudes da comunidade em relação ao aleitamento materno.....	165
12.2. Tornando os Serviços de Saúde mais atuantes.....	167
12.3. Grupos de mulheres.....	169
12.4. Grupos de mães.....	170
12.5. Atingindo outros setores na comunidade.....	171
12.6. Mídia e materiais de apoio.....	174
12.7. Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno..	177
ÍNDICE.....	181

Prefácio da primeira edição

Este manual foi escrito sob recomendação do Seminário Nacional sobre Práticas de Alimentação Infantil, realizada em Nyeri, no período de 12 a 15 de abril de 1983. Naquele seminário a atenção foi dirigida para as mudanças nas práticas de alimentação infantil ocorridas no Quênia. A maioria das mulheres ainda amamenta e mais de 90% iniciam a lactação. Entretanto, um número crescente de mulheres muda para alimentação artificial após poucas semanas, dão mamadeiras ou usam algum suplemento, em adição ao aleitamento materno, a partir de idades muito precoces.

A vantagem do aleitamento materno exclusivo durante 4-6 meses tem sido amplamente promovida e, provavelmente, a maioria das pessoas reconhece que é a melhor maneira de alimentar crianças. Um recente e importante estudo sobre conhecimentos, atitudes e práticas de aleitamento materno entre auxiliares de saúde do Quênia mostrou que estes têm, geralmente, uma atitude positiva. No entanto, seus conhecimentos sobre os mecanismos da lactação, práticas e técnicas necessárias para ajudar as mães a ter sucesso, são limitados. Conseqüentemente, instituições de saúde exercem uma influência negativa sobre o aleitamento materno, porque continuam a utilizar práticas já ultrapassadas.

Hoje, já se conhecem os fatores que influenciam as mães no modo de alimentar seus filhos e o seminário manifestou preocupação de que essas idéias não fossem utilizadas. Uma das causas reside no fato de que a informação não está escrita de modo acessível àqueles que delas necessitam.

*Este manual foi elaborado como tentativa para solucionar esta dificuldade. Está baseado, parcialmente, no livro *Breastfeeding in Practice*, de Elizabeth Helsing e Felicity Savage King (OUP, 1982), que pode ser consultado para informações mais detalhadas. Está, também, profundamente sedimentado na experiência e publicações do Grupo de Informações em Aleitamento Materno (BIG), de Nairobi. “Como ajudar as Mães a Amamentar” foi escrito para auxiliares de saúde do Quênia, e o grupo responsável por sua idealização e concretização espera que este manual preencha a maior parte das suas necessidades.*

Nota das tradutoras

A elaboração desta tradução foi baseada no cuidado em tornar este livro uma fonte de consulta fácil, rápida e proveitosa. Cuidou-se em não exigir do leitor complicados exercícios mentais para compreender a matéria abordada. Para tanto, foi utilizado um estilo claro, direto, objetivo e conciso. Foram evitadas intercalações ou ordens inversas, através do uso de frases curtas. Períodos contendo no máximo duas a três linhas e parágrafos reduzidos foram construídos para facilitar a leitura. Assim como a autora, entendemos que, desse modo, todas as pessoas interessadas no assunto, especialmente os auxiliares de saúde, poderão ter acesso a esta obra.

Evitando-se longas descrições, termos técnicos e detalhes, adotou-se como norma a ordem direta, por ser aquela que conduz o leitor, mais facilmente, à essência da matéria. A simplicidade do texto, que foge ao uso da voz passiva, de pronomes de caso oblíquo, e de rebuscamento vocabulares ou de sintaxe, teve como objetivo, tão somente, afastar a erudição e aproximar a presente obra do discurso direto.

Fruto de um trabalho conjunto, esta tradução resultou de várias tentativas concomitantes, por parte de duas tradutoras. Embora alcançar a simplicidade tenha se tornado tarefa difícil em certos momentos, queremos salientar que nos consideramos altamente enriquecidas com esta experiência e, acima de tudo, gratificadas pela oportunidade de transpor à língua portuguesa obra tão importante para os que se dedicam ao estímulo ao aleitamento materno. Esperamos, com isso, colaborar, como intermediários que somos, na transmissão fiel da matéria, sem perder de vista o universo do leitor e o objetivo da autora.

Gostaríamos de agradecer à Organização Mundial de Saúde e ao IBFAN-África cujo material tornou possível esta tradução e à Universidade Estadual de Londrina pelo suporte técnico.

***Dra. Zuleika Thomson
Profa. Orides Navarro Gordan***

CAPÍTULO UM

Introdução

1.1. Porque as mães precisam de ajuda

Pode-se ouvir dizer “Amamentar é natural – por que então a mãe precisaria de ajuda?”. Algumas mulheres têm sorte e conseguem amamentar seus filhos sem nenhuma dificuldade. Entretanto, outras realmente necessitam de ajuda no início – especialmente com o primeiro filho, e, particularmente, se forem muito jovens. Inúmeras mulheres precisam de apoio para continuar a amamentar, principalmente se trabalham fora, ou se a criança chora muito.

Um estudo recente no Quênia* mostrou que atualmente muitas mulheres usam alimentação artificial, de um tipo ou outro, precocemente. O alimento pode ser leite de vaca, leites artificiais, cereais diluídos, água com açúcar, ou, simplesmente, água. Esta prática é mais comum nas cidades, mas ocorre em algum grau por todo o Quênia. Em algumas áreas é tradicional a utilização precoce de suplementos, especialmente se a criança chora muito. A maioria das mulheres continua a amamentar parcialmente e isso deve prevenir alguns dos mais nocivos efeitos do aleitamento artificial. Entretanto, a introdução precoce de suplementos é uma importante causa de diarreia e desmame. O resultado da disseminação do uso de suplementos sem supervisão é um número cada vez maior de mulheres que desmamam muito cedo.

Ao se perguntar às mães as causas do desmame ou o porquê da introdução precoce de suplementos as respostas são mais diversas como: “Meu leite é pouco”, ou “A criança se recusou a sugar”. No entanto, embora

*M. VELDHUIS, J. K. NYMWAYA, M. W. KINYUA and A. A. J. JANSEN Knowledge Attitudes and Practices of Health Workers in Kenya with respect to Breast Feeding. Breast Feeding Information Group, Nairobi, 1982.

INTRODUÇÃO

elas próprias não saibam, essas não são as causas reais das dificuldades. As mulheres na realidade não têm falta de leite. Podem estar ansiosas e não confiantes de que o leite materno por si só seja suficiente para o seu filho. Talvez falte entusiasmo para realmente tentar. Algumas vezes, a criança não está sugando em boa posição.

As verdadeiras causas de suas dificuldades são:

- falta de apoio de outras mulheres;
- falta de apoio dos Serviços de Saúde;
- pressões da vida moderna em zona urbana.

Falta de apoio de outras mulheres

Nas sociedades tradicionais sempre existiram mulheres experientes próximo a uma jovem mãe para ajudar. Era sua própria mãe ou a mulher que ajudou a fazer o parto. Era alguém que ela conhecia e em quem confiava. Entretanto, nas sociedades modernas, especialmente nas cidades, com frequência não há ajuda para as mães. Algumas, vezes a jovem mãe tem a sogra, a própria mãe ou amigas por perto. Mas essas pessoas estimulam o uso de alimentação artificial, especialmente se usaram leite artificial para seus próprios filhos.

Falta apoio dos Serviços de Saúde

O parto no hospital pode ser mais seguro tanto para a mãe quanto para o recém-nascido em muitos sentidos. Mas, as rotinas hospitalares em muitas maternidades favorecem a introdução precoce de suplementos ou o desmame, tão logo a mãe volte para casa. Com frequência os auxiliares de Saúde nos Centros de Saúde ou em clínicas não sabem como orientar as mulheres sobre os problemas da amamentação.

Pressões da vida moderna em zona urbana

Há muitas pressões sobre as mulheres para que utilizem o leite artificial. Por exemplo: modismos; o que as vizinhas fazem; emprego remunerado; atitudes sociais que fazem com que as mulheres se sintam pouco à vontade para amamentar em público; propaganda de leites artificiais e a facilidade em comprar substitutos do leite materno.

1.2. A ajuda necessária para que as mães amamentem com sucesso

Conselhos práticos

A mulher, após o primeiro parto, pode estar insegura para amamentar. E a criança, embora possa sugar, talvez não consiga mamar em posição adequada. Tanto a mãe quanto o filho precisam de ajuda para aprender o que fazer. Mas ela precisa saber. Se a criança não pegar corretamente a mama, podem surgir vários tipos de problemas.

As mulheres também precisam de conselhos quanto ao número de mamadas e uso de outros alimentos ou líquidos; e problemas mais comuns, como, dor nos mamilos, dores nas mamas, pouco leite, muito leite, mamas “vazando”, etc. Novas mães precisam de alguém que saiba realmente o que fazer.

Apoio psicológico

Para amamentar com sucesso a mulher precisa se sentir confiante. Isto significa que:

- ela precisa acreditar que pode amamentar; precisa saber que seu leite é tudo de que a criança necessita, e que suas mamas, qualquer que seja seu tamanho ou forma, produzirão leite adequado e em quantidade suficiente;
- precisa saber que mudanças vão ocorrer em seu corpo. Então, compreenderá que o que sente é normal.

Nas primeiras semanas após o parto, a mulher fica mais sensível e emotiva do que era antes. Isso aumenta sua capacidade de amar seu filho, mas também faz com que fique mais facilmente nervosa. Com frequência tem muitas dúvidas sobre sua habilidade para cuidar da criança e facilmente segue conselhos de outras pessoas. Se há uma pequena dificuldade ou se alguém pergunta “Você tem certeza de que seu leite é suficiente?”, ela pode facilmente decidir abandonar o aleitamento materno.

Uma jovem mãe necessita de uma pessoa experiente e dedicada para dar apoio e transmitir confiança. Precisa de alguém para cuidar dela com carinho e atenção nessa nova tarefa.

INTRODUÇÃO

As mulheres da família

A própria mãe da nutriz ou outra parente próxima pode transmitir a confiança necessária. Caso não haja nenhum parente, outra pessoa deve dar o apoio. Se os parentes estimulam a mãe a usar leite artificial, ela precisa de ajuda para resistir.

O marido

Uma das melhores pessoas para auxiliar a nutriz é, sem dúvida, seu marido, se tiver disponibilidade. Ele pode ajudar de muitas maneiras. Pode dizer que quer que ela amamente e que sabe que o leite dela é o melhor alimento para a criança.



Figura 1. O marido pode encorajar sua mulher a amamentar

Grupos de mães

Outro apoio valioso para a nutriz é o de outras mulheres da comunidade, por exemplo, conselheiras de lactação ou grupos de mães ou amigas que amamentaram. Podem ser particularmente importantes para ajudar as mães a continuar amamentando após os primeiros meses.

Apoio dos auxiliares de Saúde

O apoio e o estímulo de auxiliares de Saúde são essenciais, especialmente para iniciar o aleitamento materno e para ajudar nos problemas precoces. Estão numa posição chave, tanto nas Maternidades quanto nos Centros de Saúde e Clínicas. Devem oferecer à nutriz orientação eficiente e atualizada, transmitida com simpatia e paciência. Devem assegurar a cada mãe que ela realmente pode amamentar (ver Cap. 11).

Auxiliares de Saúde que não agem dessa forma têm uma influência negativa na prática do aleitamento materno, podendo aumentar o desmame precoce. Todavia, aqueles que realmente dão às mães auxílio e apoio individual podem contribuir para o sucesso do aleitamento materno. Pesquisa recente sugere que este é um fator muito importante.

CAPÍTULO DOIS

A produção de leite e como a criança suga

2.1. A anatomia da mama

A mama é formada em parte por tecido glandular e em parte por tecido conjuntivo e gordura. O tecido glandular produz o leite que posteriormente é conduzido ao mamilo através de pequenos canais ou dutos. Antes de atingir o mamilo, os dutos se tornam mais largos e formam os seios lactíferos, nos quais o leite é armazenado. Aproximadamente 10-20 dutos muito finos ligam os seios lactíferos ao exterior através da ponta do mamilo. O mamilo é muito sensível pois possui várias terminações nervosas. Isso é um importante fator para o desencadeamento dos reflexos que auxiliam a “descida” do leite.

Ao redor do mamilo há um círculo de pele mais escura chamado de aréola. Na aréola há pequenas elevações. São glândulas que produzem um líquido oleoso. Esse líquido ajuda a manter a pele do mamilo macia e em boas condições. Logo abaixo da aréola estão os seios lactíferos.

2.2. A produção láctea: hormônios e reflexos

O leite materno é produzido pela ação de hormônios e reflexos. Durante a gravidez hormônios preparam o tecido glandular para a produção de leite. O tecido glandular se desenvolve mais e as mamas ficam maiores. Logo após o parto, os hormônios fazem com que a mama comece a produzir leite.

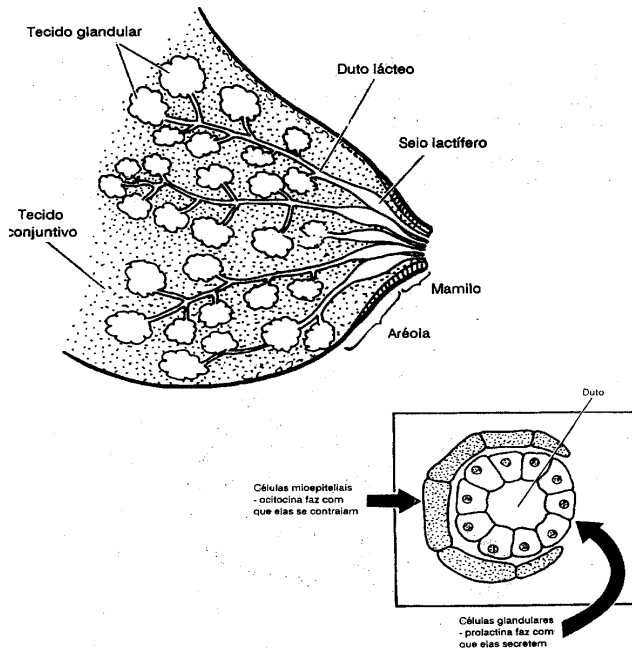


Figura 2. Anatomia da mama

Quando a criança começa a sugar, dois reflexos fazem o leite “descer” na quantidade e no momento certos. Deve-se utilizar todo o conhecimento sobre os reflexos na orientação das mães.

A SUÇÃO ESTIMULA A PRODUÇÃO DO LEITE

A PRODUÇÃO DO LEITE

2.3 Prolactina: o hormônio secretor de leite

A glândula pituitária, localizada na base do cérebro, produz um hormônio chamado prolactina. A prolactina estimula as células glandulares da mama a produzir o leite.

Cada vez que a criança suga, estimula as terminações nervosas do mamilo. Estes nervos levam o estímulo para a parte anterior da glândula pituitária que produz a prolactina. Esta, através da circulação sanguínea, atinge as mamas que produzem o leite. A prolactina atua depois que a criança mama e produz leite para a próxima mamada.

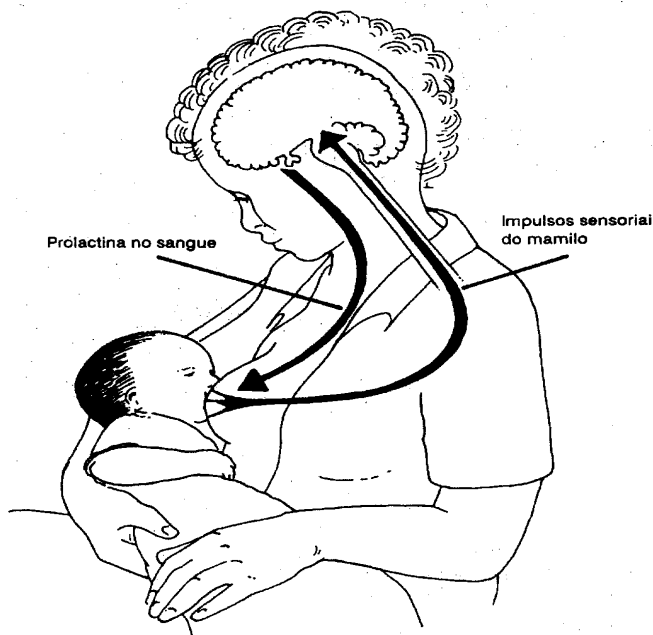


Figura 3. O reflexo da prolactina ou reflexo de produção

Essas etapas, desde a estimulação do mamilo até a secreção do leite, são chamadas **reflexo de produção ou reflexos da prolactina**.

A glândula pituitária produz mais prolactina durante a noite do que durante o dia. Portanto, o aleitamento materno à noite ajuda a manter uma boa produção de leite.

Oferta e procura

É muito importante entender o efeito da sucção na produção de leite. Quanto mais sucção, maior a quantidade de leite produzido. Se a criança pára completamente de sugar ou se nunca começa, as mamas param de produzir leite. Se a mulher tem gêmeos e ambos sugam, suas mamas produzirão a quantidade extra de leite de que as duas crianças precisam.

Isso é chamado **oferta e procura**. As mamas produzem tanto leite quanto a criança precisa. Se a mãe quer aumentar a oferta de leite, deve estimular a criança a sugar um maior número de vezes e por mais tempo. NÃO deve perder uma mamada para “economizar” leite - isto fará com que as mamas produzam menos.

MAIS SUCÇÃO PRODUZ MAIS LEITE

Outros efeitos da prolactina

A prolactina e outros hormônios inibem os ovários. Portanto, o aleitamento materno retarda o retorno da fertilidade e da menstruação (Ver item 8.5).

Retirada do leite

Para que a produção láctea se matenha é essencial a retirada do leite. Se o leite não for retirado, a mama produzirá menos. A pressão do leite restante no tecido mamário diminui a secreção. Esse efeito é independente do reflexo da prolactina. Se a criança deixar de sugar em uma mama, esta pára de produzir leite - mesmo que a criança continue sugando na outra mama e estimulando o reflexo da prolactina. Portanto, a retirada do leite ajuda a manter sua produção. Se a criança não for capaz de sugar por algum tempo, a mãe pode retirar o leite

A PRODUÇÃO DO LEITE

por pressão manual ou com uma bomba (Ver Cap. 10).

2.4 *Ocitocina: o hormônio da “descida” do leite*

Quando se observa uma mulher amamentando às vezes se percebem jatos muito finos de leite saindo do mamilo. Cada jato vem de um duto. Isto é a “descida” ou ejeção (ejetar significa expelir, jogar para fora). O leite ejetado por pequenas células musculares, situadas ao redor do tecido glandular, que se

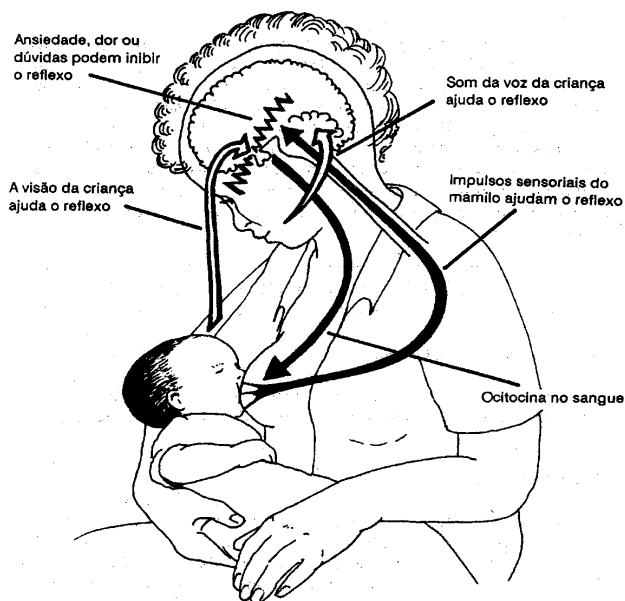


Figura 4. O reflexo da OCITOCXINA ou reflexo da “descida”

contraem e jogam o leite para fora. O hormônio ocitocina provoca a contração dessas células. Muitas mulheres sentem a contração no começo da mamada. Isto faz com que percebam que o leite está começando a “descer.”

Da mesma forma que a prolactina, a ocitocina é produzida quando os nervos do mamilo são estimulados pela sucção. A ocitocina é produzida na parte posterior da glândula pituitária e vai pela corrente sanguínea para as mamas. A ocitocina atua enquanto a criança está sugando e faz o leite “descer” para esta mamada.

Essas etapas são o reflexo da ejeção do leite ou o reflexo da ocitocina. A criança não consegue quantidade suficiente de leite somente pela sucção. Precisa do reflexo de “descida” para ajudar. Se o reflexo não funcionar a criança não conseguirá leite suficiente.

Ajudando e inibindo o reflexo da ocitocina

O reflexo da ocitocina é mais complicado do que o reflexo da prolactina. Os sentimentos, os pensamentos e as sensações da mãe podem afetar esse processo. Frequentemente seus sentimentos ajudam, mas algumas vezes podem inibir o reflexo.

Auxiliando a ejeção

A glândula pituitária de uma nutriz pode produzir ocitocina se pensar no filho com carinho ou se escutar seu choro. A seguir, ela sente a contração na mama e o leite pode “descer”. Suas mamas estão prontas para amamentar.

A PRODUÇÃO DO LEITEPROLACTINA

Qualquer desses sentimentos pode inibir o reflexo da “descida” do leite:

- se a mãe está preocupada ou com medo por alguma razão;
- se ela tem dor – especialmente se a amamentação for dolorosa;
- se ela estiver envergonhada.

Portanto, se a nutriz tem sentimentos positivos e confiança em sua capacidade de amamentar, o leite “desce” bem. Mas, se tem dúvidas, suas preocupações podem inibir a “descida” do leite.

A PRODUÇÃO DO LEITE

Outros efeitos da ocitocina

A ocitocina faz com que o útero se contraia o que auxilia na eliminação da placenta. O aleitamento materno pode ajudar a parar o sangramento após o parto e reduzir o tempo em que a mulher perde os lóquios. No puerpério, a mãe pode sentir a contração do útero quando amamenta. A dor pode ser bem forte e é necessário informar que isto é normal e que desaparecerá.

**PARA AJUDAR A “DESCIDA” DO LEITE:
SEJA DELICADO E COMPREENSIVO
AJUDE A MÃE A NÃO SE PREOCUPAR
ASSEGURE QUE ELA PODE AMAMENTAR**

2.5. Como o leite é produzido

Como o leite “desce”

Nos primeiros dias depois do parto as mamas parecem vazias. Produz apenas pequena quantidade do primeiro leite ou colostro, que é amarelado. Após alguns dias, as mamas começam a ficar mais cheias e endurecidas. Começam a produzir uma grande quantidade de leite. Costuma-se dizer que o leite “desceu”. As vezes, isso ocorre em dois dias. Outras, leva quase uma semana. Se for permitido que a criança sugue sem horários rígidos, isto é, a todo momento em que quiser, o leite descera mais rapidamente. A esse método se dá o nome de livre demanda (Ver itens 4.1 e 4.3).

Mantendo a produção de leite

Após alguns dias. As mamas parecem menos cheias. Ficam flácidas novamente, embora continuem a produzir bastante leite. Algumas vezes, a nutriz pode pensar que seu leite secou. Talvez seja necessário esclarecer que isto não aconteceu. Se a criança continuar a sugar sempre que tiver fome, a mãe continuará a produzir bastante leite.

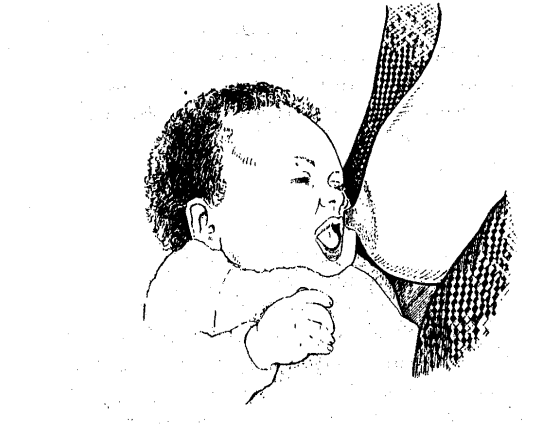


Figura 5. O reflexo de rotação. Quando o mamilo encosta perto da boca da criança, ela abre a boca e tenta localizar o mamilo.

2.6. *Como a criança mama*

Os reflexos de sucção

Uma criança nascida a termo e sadia tem três reflexos que facilitam a mamada.

O reflexo de rotação

Este reflexo auxilia a criança a encontrar o mamilo. Se ela estiver com fome e alguma coisa encostar no seu rosto, ela se virará e abrirá a boca (ver fig. 5).

O reflexo da sucção

Quando alguma coisa entra na boca da criança, suficientemente no fundo, e toca seu palato, ela suga. O reflexo da sucção pode ser muito forte na primeira hora após o nascimento.

A PRODUÇÃO DO LEITE

O reflexo de deglutição

Se a boca da criança se enche de leite, ela engole. É importante notar que há um reflexo para auxiliar a criança a encontrar o mamilo e um reflexo para a sucção se o mamilo toca o seu palato. Mas não há reflexo para ajudar a criança a colocar o mamilo na boca. Isto ela precisa aprender a fazer com a ajuda da mãe.

O ato da sucção

É mais fácil entender o ato de sucção como duas ações:

- Tração do tecido mamário para formar um bico.

A criança não pega na boca apenas o mamilo. Abocanha a aréola e o tecido mamário situado logo abaixo, que contém os seios lactíferos. Ela precisa puxar o tecido mamário para fora formando um bico que é muito mais comprido do que o mamilo “em repouso” (Ver Fig. 6c). O mamilo forma apenas um terço deste bico. Pode-se ver algumas vezes, o tecido mamário longo e esticado quando a criança para de mamar.

- Pressão da aréola tracionada contra o palato com a língua.

Uma onda (semelhante aos movimentos peristálticos) percorre a língua, da ponta até a base, próximo à garganta da criança (Fig. 6c). A onda pressiona a o leite para fora dos seis lactíferos para a boca da criança, de modo que ela possa engolir. Pode-se ver a ponta da língua da criança sobre o lábio inferior enquanto ela suga.

Observar dois pontos importantes:

1. A sucção ajuda a puxar e manter o tecido mamário na boca da criança. Entretanto, a sucção por si só retira o leite.
2. Não deve haver atrito entre a pele do mamilo e a boca da criança.

Para sugar eficientemente e conseguir leite, a criança precisa pegar uma quantidade suficiente da mama na boca de tal forma que possa pressionar com a língua os seios lactíferos. Algumas vezes, ela não consegue por si mesma. Tanto a criança quanto a mãe tem que aprender a fazer isso de forma correta.

Terminando a mamada

Quando a criança consegue tirar todo o leite que quer, ela para de sugar e solta o mamilo espontaneamente. Pode estar satisfeita ou pronta para sugar

a outra mama. Algumas vezes ela adormece logo que para de mamar.

Não é necessário tirar a criança da mama nem interromper a mamada depois de um certo tempo. Algumas crianças mamam mais rapidamente e outras, menos. Deixe a criança decidir quando quer parar de mamar.

2.7. Sugando em má posição

Às vezes a criança não pega quantidade suficiente da mama na boca e suga somente o mamilo (Fig. 6d e 6e). Isto é chamado “sucção de mamilo” e é causa comum de problemas de aleitamento materno.

Se a criança suga apenas o mamilo:

- A mãe sente dor.

A criança puxa o mamilo de forma incorreta e sua boca fricciona a pele do mamilo. Se continuar a sugar em má posição, a pele do mamilo pode ficar ferida, causando fissura (ver item 5.3).

- O leite não é retirado adequadamente.

A língua não pressiona os seios lactíferos. Assim, a criança consegue leite.

- A criança pode ficar frustrada.

Pode fazer manha e querer mamar muito freqüentemente ou se recusar a mamar.

- A mãe pode pensar que não tem leite suficiente.

Desse modo, a má posição de mamada pode ser causa de:

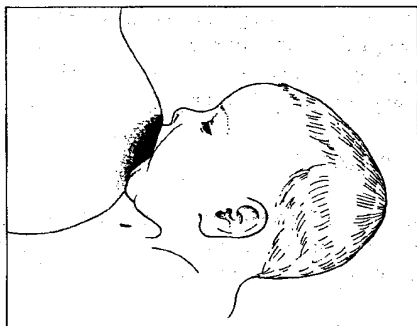
- mamilos rachados e dolorosos;
- má produção de leite e criança apresentando má curva ponderal;
- criança insatisfeita, querendo mamar a toda hora;
- criança frustrada, recusando a mamada;
- mamas ingurgitadas.

Há várias razões para a má posição de mamada:

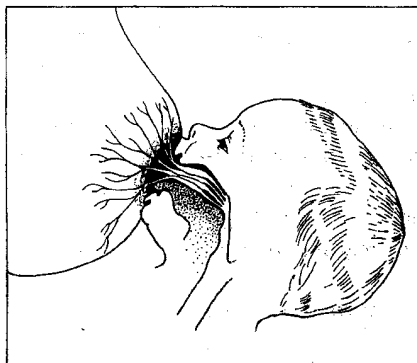
- A criança pode ter recebido mamadeira. Pode ter recebido algumas mamadeiras na Maternidade enquanto esperava o leite materno “descer”; ou pode ter recebido algumas mamadeiras mais tarde.

O modo de sugar a mamadeira é diferente. Como já é suficientemente longo, a criança não precisa esticar o bico de borracha. A criança que recebeu mamadeira pode ter dificuldade em “pegaria mama. Pode tentar sugar o mamilo da mãe como se fosse um bico de borracha. Essa dificuldade é chamada algumas vezes de “confusão de mamilo”.

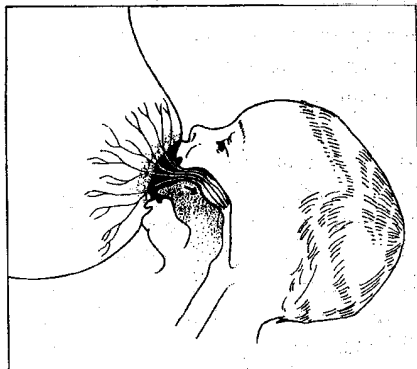
A PRODUÇÃO DO LEITE



a. Criança mamando em boa posição.



b. Diagrama de uma boa posição de mamada. A mamada está esticada formando um “bico” na boca da criança.

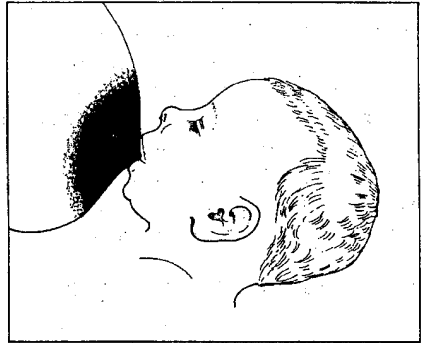


c. Diagrama mostrando a onda percorrendo a língua para pressionar o leite dos seios lactíferos

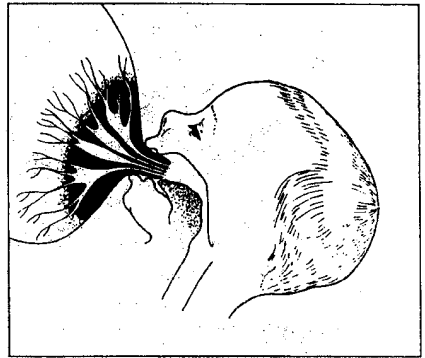
Figura 6. Diagramas mostrando como a criança mama.

COMO A CRIANÇA MAMA

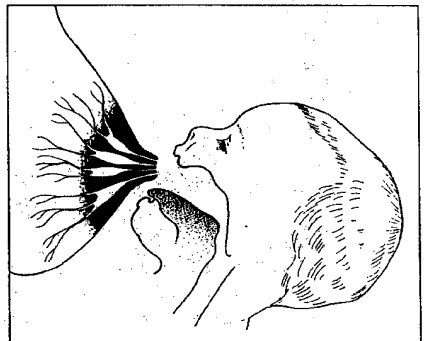
- d. Criança mamando em má posição.



- e. Diagrama de má posição de mamada. A criança está sugando apenas o mamilo: a língua está recuada.



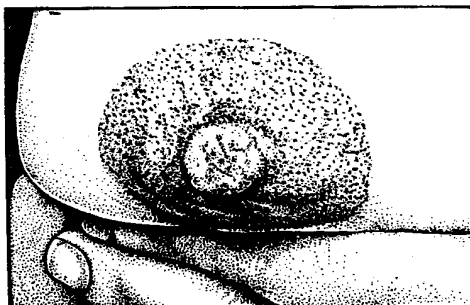
- f. Diagrama de uma criança abrindo a boca para mamar. O mamilo está na direção de seu palato. O lábio inferior está bem direcionado, logo abaixo



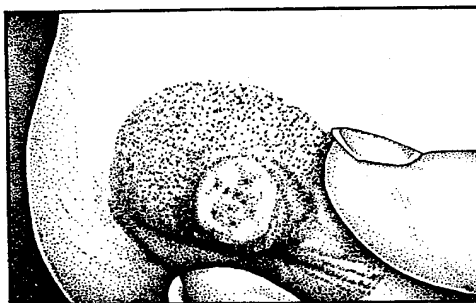
A PRODUÇÃO DO LEITE

- A mãe pode ser inexperiente e não ter alguém para ajudar. Pode ter visto maior número de crianças em aleitamento materno. Pode oferecer a mama como se fosse uma mamadeira ou pegar o mamilo e tentar introduzir na boca da criança.
- A criança pode ser muito fraca ou pequena e ter dificuldades em mamar.
- Pode haver problemas com a mama ou mamilo, dificultando a mamada.

Se a criança está mamando em má posição, tanto ela quanto a mãe precisam de ajuda para corrigir o problema. Quanto mais tempo ela sugar em má posição, mais difícil será a correção.



- a. Mãe oferecendo toda a mama – isto ajuda a criança a pegar a quantidade suficiente da mama.



- b. Mãe oferecendo o mamilo como se fosse um bico de borracha - isto leva a criança a sugar apenas o mamilo.

Figura 7. Diferentes maneiras de oferecer a mama para a criança.

2.8 *Ajudando a Mãe a colocar a criança para mamar*

Se você quiser ajudar a nutriz, é necessário observa a mamada para reconhecer se a criança está sugando em boa ou má posição(ver fig. 6 e fig. 8).

Sinais indicativos de que a criança está mamando em boa posição:

- Todo corpo da criança está encostado no da mãe e de frente para ela .
- O rosto da criança está perto da mama.
- O queixo está encostado na mama.
- A boca da criança está bem aberta.
- O lábio inferior da criança está virado para fora.
- Maior parte da aréola aparecendo acima do lábio superior da criança e menor parte aparecendo por baixo do lábio inferior.



Figura 8. Criança sugando em boa posição.

A PRODUÇÃO DO LEITE

- Pode-se ouvir a criança engolindo.
- Ela fica relaxada, feliz e satisfeita ao fim da mamada.
- A mãe não sente dor no mamilo.

Sinais indicativos de que a criança está mamando em má posição:

- Seu corpo pode estar muito longe do corpo da mãe.
- Seu queixo está separado da mama (Ver fig. 10)
- Sua boca parece fechada
- Pode aparecer grande parte da aréola, especialmente abaixo do lábio inferior.
- Toma pequenos goles muito rapidamente.
- Faz manha ou recusa a mama porque não consegue leite suficiente.
- A mãe pode sentir dor no mamilo.

Como ajudar a mãe a colocar a criança para mamar em boa posição

- Faça a mãe sentar ou deitar em um lugar confortável, de tal forma que fique relaxada. Em um lugar, em geral, é mais adequado.
- Ela pode sentar e segurar a criança de frente ou manter a criança em baixo do braço, ou, ainda deitar com ela ao seu lado. Pode também usar um travesseiro para apoiar.
- Sente-se ao lado da mãe de maneira que possa ficar no mesmo nível e que você se sinta igualmente confortável e relaxado.
- Mostre a mãe como segurar a criança: deve ficar de frente para a mama e seu estômago em contato com a barriga da mãe. É importante que todo o corpo da criança, não somente a cabeça, fique de frente para a mama e que ela não precise se virar para mamar.
- Se for necessário segurar a criança, segure por trás dos ombros, não por trás da cabeça. A cabeça deverá ficar livre para tomar um pouco para trás.
- A mãe deverá segurar e oferecer toda a mama, não somente o mamilo (ver fig. 7). Não deve apertar o mamilo, nem a aréola.
- Pode tocar os lábios da criança com o mamilo para estimular o reflexo de rotação. É melhor tocar o lábio superior.
- Deve esperar até que a boca da criança se abra e ela queira iniciar a mamada. A seguir, a mãe deve virar rapidamente a criança na direção da mama.
- Deve direcionar o lábio inferior da criança para a base do mamilo. Isto ajuda a encostar seu queixo na mama, de modo que, sua língua fique por baixo dos seios lactíferos. Isto faz com que o mamilo fique acima do

POSIÇÃO CORRETA DE MAMADA

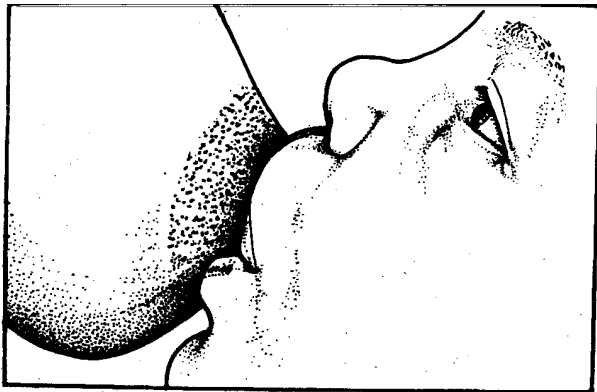


Figura.9. Auxiliar de saúde ajudando a mãe a colocar a criança na posição correta para mamar.

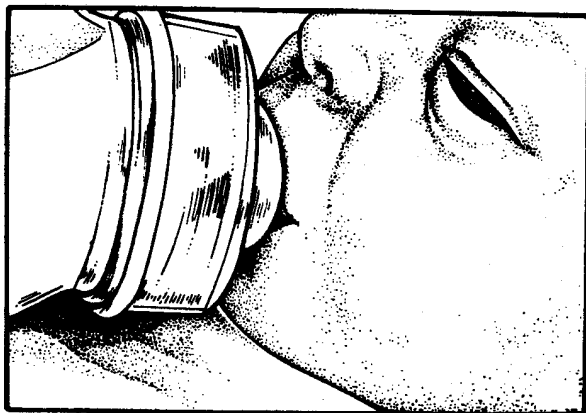
A PRODUÇÃO DO LEITE

Centro da boca da criança, de tal forma que facilmente toque e estimule o palato (ver fig.6f).

Algumas mães gostam de colocar um dedo na mama próximo ao nariz da criança, mas isso não é necessário. Pode puxar a mama para fora e piorar a posição da mamada. A criança pode respirar muito bem sem esta ajuda.



a. Criança sugando a mama em má posição, como se estivesse sugando a mamadeira



b. Criança sugando a mamadeira

Figura 10. Criança sugando

2.9. Sugando por prazer

As crianças sugam por prazer, satisfação e também porque estão com fome. Algumas precisam sugar muito. Sugam tudo que entra na boca - dedos, delas próprias ou do examinador, chupeta, tecidos ou plásticos e, é claro, o mamilo ou bico da mamadeira. Muitas mães pensam que toda vez que a criança quer sugar, deve estar com fome. Por isso, às vezes oferecem à criança um suplemento desnecessário.

Prazer pela sucção da mama

No aleitamento materno, após a mamada principal, o leite continua fluindo, embora mais lentamente. Portanto, se a criança continuar sugando não conseguirá leite.

Prazer pela sucção da mamadeira

O leite da mamadeira flui rapidamente durante todo o tempo. Logo, se a criança continuar sugando, poderá receber muito leite e ficará com problemas por excesso de peso.

Sucção por prazer: como orientar a mãe

- A criança precisa sugar tanto por prazer, quanto para obter alimento.
- **NÃO** precisa de mamadeira ou suplemento.
- Deve sugar por mais tempo na mama, se chorar.
- Se realmente estiver com fome ou sede, a sucção fará com que a quantidade de leite aumente.
- O calor, a proximidade da sucção vão acalmar a criança que estiver agitada e irritada.

**AS CRIANÇAS SUGAM TANTO POR PRAZER
QUANTO POR FOME**

CAPÍTULO TRÊS

A composição do leite materno e as desvantagens do aleitamento artificial

O leite materno está sempre em perfeitas condições para a criança, mesmo que a mãe esteja doente, menstruada, grávida ou desnutrida.

3.1 Porque o leite materno é um alimento perfeito

O leite materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa para os 4-6 meses de vida. Contém:

- proteína e gordura mais adequadas para a criança, na quantidade certa.
- mais lactose (açúcar do leite) do que a maioria dos outros leites, o que preenche as necessidades da criança.
- vitaminas em quantidade suficiente. Não há necessidade de suplementos vitamínicos.
- ferro em quantidade suficiente. Não há grande quantidade de ferro, mas ele é bem absorvido no intestino da criança. Crianças amamentadas não desenvolvem anemia ferropriva.
- água em quantidade suficiente, mesmo em clima quente e seco.
- as quantidades adequadas de sais, cálcio e fosfato.
- uma enzima especial (lipase) que digere gorduras.

O leite materno é facilmente digerido e observado. A criança em aleitamento materno pode querer uma nova mamada em intervalo menor do que aquela em aleitamento artificial.

3.2 Como o leite materno protege as crianças contra as infecções

Crianças em aleitamento materno tem menos quadros infecciosos porque o leite materno é estéril, isento de bactérias e contém fatores anti-infecciosos que incluem:

- células brancas vivas (leucócitos) que matam as bactérias.
- anticorpos (imunoglobinas) contra muitas das infecções mais comuns. Isto ajuda a proteger a criança até que ela comece a produzir seus próprios anticorpos. Se a mãe tiver uma infecção, anticorpos logo aparecerão em seu leite.
- uma substância chamada fator bífido que facilita o crescimento de uma bactéria especial (***Lactobacillus bifidus***), no intestino da criança. Os ***lactobacillus bifidus*** impedem que outras bactérias cresçam e causem diarreia.
- lactoferrina que se junta ao ferro. Isso impede o crescimento de algumas bactérias patogênicas que precisam desse elemento.

Crianças em aleitamento materno têm menos diarreia que as alimentadas artificialmente. Têm também menos infecções respiratórias e de ouvido médio. A criança que continua em aleitamento materno durante uma infecção se recupera mais rapidamente. O leite materno continua ajudando a evitar doenças e facilitando a recuperação durante o segundo e terceiro anos de vida.

CRIANÇAS EM ALEITAMENTO MATERNO TEM MENOS INFECÇÕES

3.3 As outras vantagens do aleitamento materno

Vínculo mãe-filho

O aleitamento materno facilita o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho, isto é, facilita uma maior união entre ambos (ver item 4.1). Essa ligação emocional muito forte e precoce pode facilitar o desenvolvimento da criança e seu relacionamento com outras pessoas.

A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

Se a mãe usar mamadeira é mais fácil deixar a criança para alguém alimentar ou deixar que ela se alimente sozinha. Desse modo, ela pode receber menos afeição e estímulo.

A saúde da mãe

O leite materno ajuda a reduzir o sangramento após o parto e auxilia a mãe a voltar mais rapidamente ao peso normal. Frequentemente o leite materno, usado em livre demanda, ajuda a evitar nova gestação (Ver item 8.5).

Conveniência

- O leite materno está sempre pronto para ser dado à criança e não precisa de preparo.
- Nunca azeda ou estraga na mama, mesmo que a mãe não amamente durante muitos dias. Algumas mulheres acreditam que seu leite pode azedar e talvez seja necessário esclarecer que isso não acontece.
- O leite materno é barato e não é preciso comprar.
- O leite materno é somente da criança. Não é preciso repartir com os demais membros da família ou com visitas.

3.4 Alterações na composição do leite

O leite materno nem sempre tem exatamente a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente têm algum significado.

Às vezes, a mãe percebe que alguns alimentos que ela ingere mais raramente podem fazer mal para a criança (ver item 6.4). Mas a grande maioria das mulheres pode continuar com sua alimentação normal enquanto estão amamentando. Mesmo condimentos fortes como pimenta malagueta não afetam o leite ou fazem mal para a criança.

Colostro

Nos primeiros dias depois do parto as mamas secretam colostro. O colostro é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para a criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias.

ALTERAÇÕES NA COMPOSIÇÃO DO LEITE

Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Dá a primeira “imunização” para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus.

O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias.

O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras). Isto ajuda a evitar a icterícia.

Há algumas comunidades que não permitem que as crianças recebam colostro. Os auxiliares de Saúde devem discutir o valor de proteção do colostro e estimular a mudança dessa prática.

O COLOSTRO É EXATAMENTE O QUE A CRIANÇA PRECISA NOS PRIMEIROS DIAS

Leite maduro

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda seu aspecto e composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes de que precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo que o leite de vaca, o que faz com que muitas mães pensem que seu leite é fraco. É importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água suficiente, mesmo em climas muito quentes.

Leite do começo e leite do fim

A composição do leite muda durante a mamada.

Leite do começo

O leite do começo surge no início da mamada. Parece acinzentado e aguado. É rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água.

Leite do fim

O leite do fim surge no final da mamada. Parece mais branco do que o

A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

leite do começo porque contém mais gordura. A gordura torna o leite do fim mais rico em energia. Fornece mais da metade da energia do leite materno.

A criança precisa tanto do leite do começo quanto do leite do fim para crescer e se desenvolver. É importante deixar que ela pare espontaneamente de mamar. A interrupção da mamada pode fazer com que receba pequena quantidade de leite do fim.

3.5 O aleitamento materno e os movimentos intestinais

O número de evacuações de uma criança em aleitamento materno é muito variável, especialmente durante as primeiras semanas.

Ela pode deixar de evacuar durante alguns dias. Isto NÃO é obstipação. Isto é um sinal de que leite materno é um alimento perfeito. Ele é quase que totalmente absorvido pelo organismo de tal forma que sobra pouco resíduo.

Crianças em aleitamento materno podem ter até 8 evacuações, freqüentes e amolecidas, por dia. Mas isto NÃO é diarreia. É importante saber reconhecer as diferenças entre as fezes amolecidas de uma criança que recebe leite materno e as fezes líquidas da diarreia.

Não é comum crianças amamentadas apresentarem fezes endurecidas. Muitas se contorcem para evacuar, mas isto é normal. Não significa que tenham dificuldade para evacuar. A verdadeira obstipação com fezes endurecidas é muito mais comum nas crianças em aleitamento artificial.

3.6 As desvantagens do aleitamento artificial

Contaminação

Os leites artificiais estão freqüentemente contaminados com bactérias, especialmente se a mãe usar mamadeira. Podem ser nocivos à criança muito antes do leite apresentar cheiro azedo. Mamadeiras são difíceis de limpar e precisam ser fervidas depois de cada mamada. As bactérias crescem muito rapidamente nos leites artificiais, especialmente em mamadeiras que permanecem com restos de leite.

Infecções

Leites artificiais não contêm fatores anti-infecciosos. Crianças alimentadas artificialmente apresentam diarreia e outras infecções com mais frequência - mesmo se as mamadeiras forem preparadas cuidadosamente.

CRIANÇAS ALIMENTADAS ARTIFICIALMENTE FICAM DOENTES COM MAIS FREQUÊNCIA

Falta de vitaminas

O leite de vaca às vezes não contém as vitaminas suficientes para a criança.

Falta de ferro

O ferro do leite de vaca não é absorvido de forma tão completa quanto o do leite materno. A criança alimentada artificialmente pode desenvolver anemia por deficiência de ferro. As fábricas frequentemente adicionam ferro aos leites para prevenir esta deficiência. No entanto, o ferro adicionado pode aumentar o risco de infecção na criança.

ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL CAUSA DESNUTRIÇÃO

Excesso de sal

O leite de vaca contém sal em excesso que pode, às vezes, causar hipernatremia (muito sal no sangue), especialmente se a criança tiver diarreia.

Excesso de cálcio e fosfatos

Isto pode causar tetania, isto é, contrações e espasmos dos músculos.

Gordura não adequada

O leite de vaca contém mais ácidos graxos saturados do que o leite

A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

materno. Para crescer com, saúde a criança precisa de mais ácidos graxos insaturados.

O leite de vaca não contém quantidade suficiente do ácido graxo essencial chamado ácido linoleico e talvez também não contenha colesterol suficiente para o cérebro em crescimento. Leite em pó desnatado não contém gorduras, portanto não contém energia suficiente.

Proteína não adequada

O leite de vaca contém muita caseína, A caseína apresenta uma mistura inadequada de aminoácidos que são de difícil excreção pelo rim imaturo da criança. Os auxiliares de Saúde muitas vezes ensinam as mães a diluir o leite de vaca com água para reduzir a proteína total. Entretanto, o leite diluído pode conter quantidade insuficiente dos aminoácidos essenciais, cistina e taurina, necessários para o cérebro em crescimento. As fábricas às vezes acrescentam taurina aos leites artificiais.

Má digestão

O leite de vaca é mais difícil de digerir. Não contém a enzima lipase para digerir a gordura. Além disso, a caseína forma coágulos grandes e de difícil digestão. Por ser digerido mais lentamente, o leite de vaca ocupa o estômago da criança por mais tempo do que o leite materno. Portanto, ela não tem fome tão rapidamente como deveria. A criança alimentada com leite de vaca pode ficar obstipada - isto é, suas fezes podem ficar mais compactas e duras.

Alergia

Crianças alimentadas precocemente com leite de vaca podem ter mais problemas alérgicos, por exemplo, asma, eczema e intolerância ao leite de vaca.

Problemas de sucção

A criança que aprende a sugar mamadeira talvez tenha problemas para sugar a mama. Pode também, se recusar a sugar. Poucas mamadas na mamadeira podem levar ao desmame.

Custo

As mães pobres talvez não tenham possibilidade de comparar leite em quantidade suficiente para seus filhos. Podem dar poucas mamadas, colocar pouco leite ou pouco leite em pó em cada mamadeira. Podem substituir o leite por refeições diluídas de cereal. Crianças em aleitamento artificial freqüentemente apresentam desnutrição grave.

3.7 Aleitamento materno parcial e exclusivo

Aleitamento materno exclusivo é quando a criança não recebe qualquer outro alimento ou líquido, apenas o leite materno – nem mesmo chupeta. Se receber vitaminas, pequenas quantidades de outros alimentos, goles de água ou suco, ela recebe aleitamento materno “quase exclusivo”.

Aleitamento materno parcial significa que a criança recebe leite materno parte do dia, mas recebe também suplementos ou algumas mamadas de leite artificial.

O método melhor e mais seguro para alimentar uma criança é o aleitamento materno exclusivo. Normalmente as crianças não precisam de mais nada, desde os primeiros dias de vida até os 46 meses de idade. Se receberem outros alimentos ou líquidos, mesmo em pequenas quantidades, ou se sugarem a chupeta, perdem algumas das vantagens do aleitamento materno. Podem apresentar diarreia ou alergias; as mães podem engravidar novamente.

Entretanto, o aleitamento materno parcial é melhor do que não receber nenhum leite materno.

3.8 O custo do aleitamento artificial

(Preços aproximados para o Brasil, julho de 1997. Preço do dólar nessa época U\$ 1= R\$ 1,09).

- Educadores em Saúde e conselheiros devem informar às mães:
- o custo para alimentar uma criança com leite em quantidade suficiente;
 - o perigo de dar à criança menos leite para tentar economizar dinheiro;
 - a importância de seguir as instruções do rótulo, se usarem leite em pó.

Estimule as mães a pensar nas dificuldades e no custo de muitos meses de aleitamento artificial. Se ela comprar uma ou outra lata esporadicamente, a criança não crescerá bem. Alguns maridos trazem uma lata de leite em pó para

A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

suas esposas, logo que a criança nasce. Pensam que estão sendo gentis. Será que eles continuarão a dar dinheiro todo mês para comprar mais leite? Se a mãe precisar trabalhar para sustentar a família, deve pensar também no custo do aleitamento artificial. Quando ela pode economizar se amamentar o maior tempo possível?

O custo de dar leite de vaca fresco a uma criança durante seis meses

Que quantidade de leite uma criança precisa?

Em média ela precisa de 150 ml por quilo de peso por dia. Portanto, uma criança de 3,5 kg precisa de 525 ml por dia, uma de 5 quilos precisa de 750 ml por dia e uma de 7 quilos precisa aproximadamente de 1 litro por dia. Se a criança tiver uma curva de crescimento normal nos primeiros seis meses, precisará de um total de 135 litros de leite fresco.

Quanto custa o leite?

Um litro de leite custa R\$ 0,68. Portanto, o custo será de R\$ 91,80 por seis meses (média de R\$ 15,30 por mês).

O custo de alimentar uma criança com leite em pó integral durante seis meses

Que quantidade de leite em pó ela precisa?

Em média uma criança precisa de 2 kg de leite em pó por mês durante os três primeiros meses e aproximadamente 2,5 kg por mês depois dessa idade. Isto totaliza 13,5 kg ou 27 latas de meio quilo por seis meses.

Quanto custa o leite em pó?

Uma lata de meio quilo de leite em pó integral custa R\$ 4,00. O custo por seis meses seria de R\$ 108,00 (média de R\$ 18,00 por mês).

O custo de alimentar uma criança com leite em pó modificado durante seis meses

Quanto ela precisa de leite em pó modificado?

No primeiro mês de vida precisa de 5 latas de meio quilo de leite maternizado; no segundo mês 6,5 latas e, no terceiro 8 latas. Se a mãe mudar, então, para outro leite modificado a criança precisará de 8 latas cada mês nos próximos três meses, num total de 24 latas.

O CUSTO DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Quanto custa o leite em pó modificado?

Uma lata de leite “maternizado” custa R\$ 5,00, portanto o custo de 19,5 latas para os três primeiros meses é de R\$ 97,50.

Uma lata de leite modificado custa R\$ 5,00, assim o custo de 24 latas será de R\$ 120,00. Desse modo, o custo total de leite modificado por seis meses será de R\$ 217,50 (média de R\$ 36,25 por mês).

O salário mínimo

O salário mínimo no Brasil em agosto de 1997 era de R\$ 120,00 por mês (US\$ 110,09). Na zona rural e para os menores de 18 anos os salários são menores. Muitas mulheres, particularmente as que trabalham em serviços domésticos, ganham menos do que o salário mínimo.

ALIMENTAR UMA CRIANÇA ARTIFICIALMENTE PODE CUSTAR A MAIOR PARTE DO SALÁRIO DE UMA FAMÍLIA

Conclusões

Qualquer alimentação artificial usa grande parte do salário que outros membros da família precisam para alimentos e outras necessidades, como uniformes escolares.

Alimentar uma criança exclusivamente com leite de vaca, **in natura** ou em pó, custa aproximadamente 12,77% do salário mínimo. Os leite modificados custam quase um terço do salário mínimo.

Nas zonas rurais talvez seja possível comprar leite **in natura** mais barato, de um vizinho.

A COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

Tabela 1. Comparação entre o leite materno e o leite de vaca

	MATERNO	VACA
Contaminação bacteriana	Ausente	Possível
Substâncias anti-infecciosas	Anticorpos Leucócitos Lactoferrina Fator bífido	Não ativos
Proteínas		
Total	1%	4% - em excesso
Caseína	0,5%	3% 0 em excesso
Lactoalbumina	0,5%	0,5%
Aminoácidos		
Cistina	Suficiente p/ cérebro em crescimento	Insuficiente
Taurina		
Gorduras		
Total	4% (média)	4%
Saturação de ác. graxos	Suficiente insaturados	Excesso de saturados
Ac. linoleico (essencial)	Suficiente p/ cérebro em crescimento	Insuficiente
Colesterol	Suficiente	Insuficiente
Lipase p/ digerir gorduras	Presente	Ausente
Lactose (açúcar)	7% - suficiente	3-4%- insuficiente
Sais (mEq/l)		
Sódio	6,5 - adequado	25- em excesso
Cloro	12 - adequado	29 - em excesso
Potássio	14 – adequado	35 - em excesso
Minerais (mg/l)		
Cálcio	350 - adequado	1.400- em excesso
Fosfato	150 - adequado	900 – em excesso
Ferro	Pequena quantidade Bem absorvido Suficiente	Pequena quantidade Mal absorvido Insuficiente
Água	Suficiente	Pode ser insuficiente
xtra	Suficiente	Necessita quantidade
Não necessita quantidade extra		

DESVANTAGENS DO ALEITAMENTO ARTIFICIAL

Nota: Os Leites em pó são semelhantes ao leite de vaca. Os mais caros são do tipo "modificado" de tal forma que fiquem mais semelhantes ao leite materno. Contêm menos sais, menos proteína, menos cálcio e mais açúcar. Entretanto, a qualidade da proteína e da gordura nunca pode se igualar à do leite materno e nenhum leite em pó contém substâncias anti-infecciosas. Além disso, se o leite em pó for preparado de forma incorreta poderá conter sal em excesso etc.

Leite em pó desnatado tem todas as desvantagens do leite artificial e não contém gorduras. Desse modo, não contém energia suficiente para a criança.

CAPÍTULO QUATRO

Como começar o aleitamento materno

Os primeiros dias após o parto são muito importantes. Se a nutriz for orientada e se a criança ficar junto dela desde o pós-parto, terá maiores chances de amamentar com sucesso. A maior parte das recomendações deste capítulo são reforçadas pelas Diretrizes da Diretoria de Serviços Médicos do Quênia enviada a todos os hospitais em junho de 1983*.

A CRIANÇA DEVE COMEÇAR A MAMAR LOGO APÓS O PARTO

4.1. *A primeira mamada*

- Logo que nascer, deixe a mãe segurar a criança próximo a ela. Se for possível, deve-se manter ambos sem roupa para facilitar o contato pele a pele. Enxugue a criança e cubra tanto ela quanto a mãe para manter o aquecimento.
- Estimule a mãe a deixar a criança sugar. Não há necessidade de forças. Mas muitas crianças estarão prontas para tentar dentro de aproximadamente uma hora. A criança estará bem alerta e o reflexo de sucção será forte.

* Ministério da Saúde referência MIS/17/4/106 vol. VII (114) 1 15 de junho 1983.

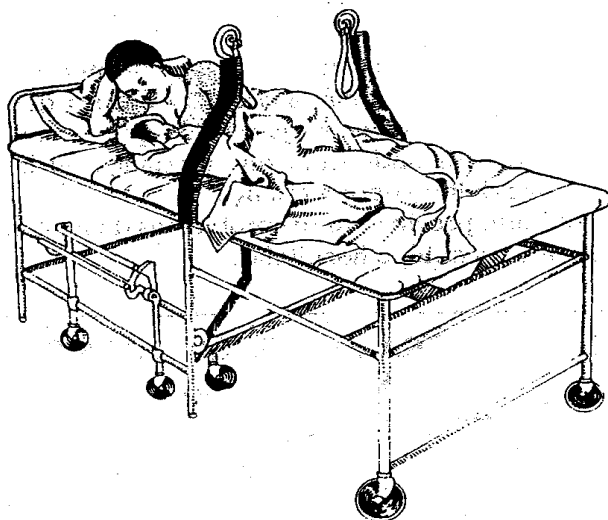


Figura 11. Primeiro contato na mesa de parto

- As primeiras horas após o parto são as mais importantes para estabelecer o vínculo mãe-filho (ver item 3.3). Isto auxilia a mãe a amar e cuidar do filho. A mãe terá maiores possibilidades de amamentar por tempo prolongado. Se ocorrer alguma demora para iniciar a amamentação, mesmo que seja por poucas horas, o aleitamento materno terá maiores chances de falhar. A mãe também pode abandonar a criança com mais facilidade.
- A sucção estimula a produção de ocitocina que auxilia na eliminação da placenta e para a hemorragia. A criança recebe o colostro que é muito importante. Iniciar o aleitamento materno precocemente facilita o aprendizado da sucção em boa posição.

4.2. *Mantendo mãe e filho juntos*

Após um parto normal não há necessidade de separar mãe e filho. A mãe deverá ter a criança com ela na cama ou em pequeno berço ao seu lado. Esse sistema é chamado alojamento conjunto ou “rooming-in”. Dessa forma

COMO COMEÇAR O ALEITAMENTO MATERNO

poderá atender a criança desde o começo. Pode amamentar, segurar ou trocar a criança quando quiser.

Praticamente não há problemas para a criança dormir na mesma cama em que a mãe. Ela não irá deitar sobre a criança a não ser que esteja muito doente, sedada ou bêbada. Atualmente já se sabe que a “morte do berço” (morte súbita) pode ocorrer onde quer que a criança durma. Isto não é devido ao fato de a mãe deitar sobre a criança.

O alojamento conjunto previne muitos problemas do aleitamento materno e diminui o trabalho da equipe hospitalar.

A CRIANÇA DEVERÁ FICAR NA CAMA DA MÃE OU PERTO DELA

4.3. Livre demanda

Deixe a mãe pegar e amamentar toda vez que a criança quiser. Isto é chamado de livre demanda. As crianças podem mamar muito irregularmente no começo. Podem mamar com muita frequência por um dia ou dois; podem mamar apenas algumas vezes por dia durante alguns dias. Cada criança é diferente, mas a maioria adquire um certo ritmo depois de uma ou duas semanas. Fazer com que uma criança mame apenas em horas determinadas interfere no aleitamento materno.

Mamadas frequentes, desde logo após o parto, estimulam a produção de prolactina e apressam a “descida” do leite. A livre demanda previne muitos problemas, como o ingurgitamento mamário (ver item 5.1).

A CRIANÇA DEVE MAMAR QUANDO QUISER DESDE O NASCIMENTO

Problemas com a livre demanda

A criança não mama com frequência suficiente

Algumas crianças são muito quietas e não choram quando tem fome.

Deve-se pensar nesse problema quando a criança não ganha peso na velocidade desejada (ver item 6.3).

- Discuta com a mãe como ela pode amamentar **mais frequentemente** do que a criança solicita.

A criança mama com muita frequência

Algumas crianças parecem querer mamar continuamente e isso faz com que as mães fiquem exaustas.

- Algumas vezes isso ocorre porque a criança não pega o mamilo em boa posição de tal forma que não consegue leite suficiente (ver item 2.7).

- Outras vezes isso ocorre porque elas mamam por muito pouco tempo em cada mama.

- **Ajude a mãe a melhorar** a técnica de mamada (ver também o item 6.4).



Figura 12. Deixe a mãe manter a criança junto com ela na cama.

COMO COMEÇAR O ALEITAMENTO MATERNO

4.4. *Duração das mamadas*

Antigamente os auxiliares de Saúde orientavam as mães para dar mamadas muito curtas; por exemplo, 2-3 minutos nos primeiros dias e 5-10 minutos a seguir. Acreditavam que a sucção por tempo prolongado causava dor nos mamilos.

Atualmente se sabe que a duração da mamada não tem relação com isso. É a sucção em **posição incorreta** que causa a dor nos mamilos (ver item 5.3).

- Faça a criança “pegar” o mamilo em uma boa posição.
- A seguir, deixe a criança sugar o tempo que quiser.

As crianças variam a duração das mamadas. Muitas terminam em 5-10 minutos, mas algumas demoram um pouco mais, talvez meia hora, Isto não é importante.

Pesquisas recentes mostram que crianças que mamam devagar conseguem a mesma quantidade de leite que aquelas que mamam mais depressa. Se você interromper a mamada de uma criança vagarosa antes que ela termine, ela poderá receber quantidade insuficiente de leite. Poderá não receber o leite do fim, rico em calorias necessárias para que cresça adequadamente (ver item 3.4).

DEIXE A CRIANÇA MAMAR QUANDO QUISER E PELO TEMPO QUE QUISER.

4.5. *Sugando nas duas mamas*

Crianças maiores podem querer sugar nas duas mamas em todas as mamadas. As menores podem ficar satisfeitas após sugar apenas uma, ou, então, podem sugar pouco leite da segunda. Muitas mães e crianças têm um lado “favorito”. Entretanto, se a criança sugar mais de lado que do outro, o lado “abandonado” poderá ficar ingurgitado ou parar de produzir leite. A mama “favorita” pode ficar maior. A criança pode, com freqüência, obter leite suficiente apenas de uma mama. Mas, normalmente é melhor usar ambas as mamas.

Algumas mães interrompem a mamada antes que a criança termine para ter certeza de que ela pegará a segunda. Então, a criança pode receber leite do começo em excesso e leite do fim em quantidade insuficiente. Isto pode causar problemas (ver item 6.4)

USO DE OUTROS ALIMENTOS ANTES DA MAMADA

Estimule as mães a:

- deixar a criança terminar a primeira mama para ter certeza de que ela recebe o leite do fim. Oferecer a segunda e deixar a criança mamar se quiser, mas não forçar;
- iniciar a amamentação pelo lado direito numa mamada e pelo esquerdo na seguinte. Desse modo cada mama recebe o mesmo tempo de estímulo e ambas continuarão a produzir leite;
- se a criança não quiser pegar um lado, a mãe pode tentar mudar a posição - por exemplo, segurar a criança por baixo do braço (do mesmo modo indicado para gêmeos – Fig. 28).

DEIXAR A CRIANÇA TERMINAR DE SUGAR A PRIMEIRA MAMA ANTES DE OFERECER A SEGUNDA

4.6. Uso de outros alimentos antes da mamada

Muitos hospitais tinham como rotina dar outros alimentos às crianças antes da mamada. Esses alimentos eram leites em pó, leite de vaca ou água açucarada, dados antes do leite materno “descer”. Os auxiliares de Saúde temiam que a criança ficasse com fome ou desidratada nos primeiros dias antes da mãe ter leite em grande quantidade.

Hoje se sabe que esses alimentos não são necessários, podem ser prejudiciais à criança e interferir no aleitamento materno. Pequena quantidade de colostro é só o que a criança normal precisa nesse período. Muitos especialistas hoje acreditam que se pode dar leite materno com segurança como primeiro alimento.

Perigos do uso de outros alimentos antes da mamada

Para a criança

- Pode se recusar a mamar porque o alimento artificial eliminou a sensação de fome ou sede.
- Pode deixar de receber colostro.

COMO COMEÇAR O ALEITAMENTO MATERNO

- Poderá ter diarreia e outras infecções principalmente se o alimento artificial estiver contaminado.
- As alergias são mais comuns se a criança receber leite de vaca precocemente.
- A criança poderá apresentar “confusão de mamilo” se receber alimentos por mamadeira (ver item 2.7).

Para a mãe

- O leite materno demora mais tempo para “descer” porque a criança não suga suficientemente.
- Ingurgitamento (ver item 5.1) e mastite (ver item 5.2) são mais prováveis porque a criança não retira o leite.
- A mãe tem mais dificuldade para estabelecer o aleitamento materno e maiores possibilidades de desmamar.

Até mesmo o uso de apenas duas refeições de outros alimentos pode levar ao desmame.

4.7. *Quantidade extra de água*

A criança normal nasce com uma quantidade extra de água que mantém sua hidratação até que o leite “desça”. Não precisa receber água ou água açucarada, essa oferta de água pode interferir no aleitamento materno (ver item 9.3).

A CRIANÇA NÃO NECESSITA DE QUANTIDADE EXTRA DE ÁGUA - MESMO EM CLIMA QUENTE.

4.8. *Mamadas noturnas*

Algumas mães tentam fazer com que seus filhos durmam toda a noite sem mamar. É melhor que a mãe amamente durante a noite enquanto a criança quiser. A melhor maneira é deixar que a criança durma com a mãe para facilitar a amamentação.

A mamada noturna aumenta o tempo em que a criança pode sugar. A prolactina é secretada em maior quantidade durante a noite do que durante o dia. Isto:

- ajuda a manter a produção láctea;
- é especialmente útil para as mães que trabalham fora. A criança recebe a maior parte do leite de que precisa durante a noite e, portanto, precisará de menos leite durante o dia.
- é importante para a anticoncepção (ver item 8.5).

A CRIANÇA DEVERÁ MAMAR DURANTE A NOITE O MAIOR TEMPO POSSÍVEL

4.9. Alterações precoces de peso

A criança pode perder peso logo nos primeiros dias após o parto. Pode perder até 10% do peso de nascimento. Quando o leite “desce” a criança começa a ganhar peso. Deve voltar ao peso de nascimento dentro de aproximadamente 10 dias.

Crianças que utilizam a livre demanda, desde o nascimento, perdem menos peso do que aquelas amamentadas apenas em horários determinados. Voltam também ao peso anterior mais rapidamente.

A CRIANÇA DEVE VOLTAR AO PESO DE NASCIMENTO EM DEZ DIAS

4.10. A limpeza das mamas

Antigamente os auxiliares de Saúde nos hospitais ensinavam as mães a lavar os mamilos antes de cada mamada. Agora se sabe que isso não é necessário e que pode causar lesões na pele dos mamilos. Limpeza freqüente, principalmente com sabão, remove a lubrificação natural do mamilo e da aréola (ver item 2.1). A pele fica seca e pode apresentar fissuras (rachaduras) com mais facilidade. De qualquer modo, poucas mulheres têm o tempo necessário para lavar as mamas antes de cada mamada – especialmente quanto utilizam a livre demanda.

NÃO LAVE OS MAMILOS COM SABÃO - ISTO PODE CAUSAR LESÕES DE PELE

Problemas precoces

As primeiras duas semanas de amamentação podem ser uma fase muito difícil, principalmente para as mães que estão amamentando pela primeira vez. Você pode prevenir muitos problemas se der às mães a orientação adequada nos primeiros dias.

5.1. *“Minhas mamas estão muito cheias e dolorosas”*

Quando o leite “desce” as mamas podem ficar quentes, pesadas e duras. Podem ficar semelhantes a pedras. Isto é em parte devido à presença do leite em parte ao aumento da quantidade de sangue e fluidos nos tecidos que suportam a mama.

Na maioria dos casos as mamas estão simplesmente cheias. O leite continua a “descer” e a criança pode mamar normalmente. A mãe deve amamentar freqüentemente para retirar o leite. Se as mamadas não aliviam o peso, a mãe poderá usar a expressão manual para retirar um pouco de leite. Depois de alguns dias, sentirá as mamas mais vazias. Mesmo assim, a nutriz continuará produzindo leite em grande quantidades.

Algumas vezes, particularmente se o leite não for retirado em quantidade suficiente, as mamas podem ficar ingurgitadas. Mamas ingurgitadas são dolorosas. Ficam tensas e brilhantes por causa do edema (líquido) nos tecidos. O leite pode parar de “descer”.

O ingurgitamento é mais comum após parto hospitalar do que domiciliar. É mais comum nos hospitais onde se usam outros alimentos e naqueles que mantêm horários rígidos para as mamadas. Poucas mulheres apresentam

INGURGITAMENTO

ingurgitamento em hospitais onde há alojamento conjunto e sistema de livre demanda precoce.

Após alguns dias, o ingurgitamento costuma desaparecer. Entretanto, é necessário manter o apoio à nutriz e estimular para que continue a amamentar durante o período de ingurgitamento. Se isso não for feito, ela poderá desmamar.

Com o ingurgitamento leva ao desmame

- A aréola está tensa e é difícil para a criança esticar a mama para formar um bico.
- A criança suga em má posição e não consegue retirar leite eficientemente.
- A criança suga em má posição e pode ferir a pele do mamilo, causando fissura.
- A mãe amamenta menos porque tem dor.
- A produção de leite diminui porque a criança não suga tempo suficiente e o leite não é retirado.
- As mamas podem ficar infectadas (mastites, abscesso mamário, ver item 5.2).

A infecção pode penetrar através da fissura do mamilo.

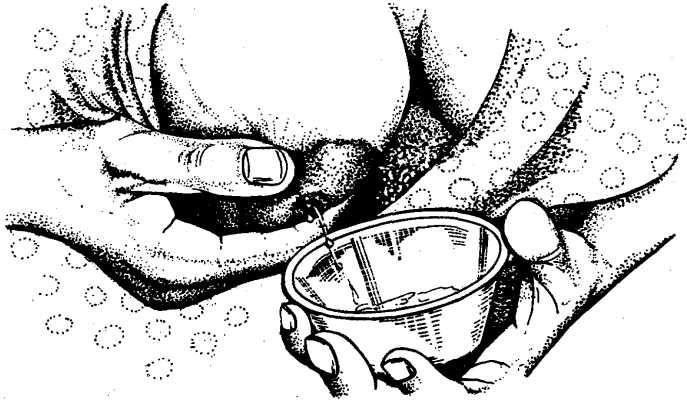


Figura 13. A expressão do leite para tratar o ingurgitamento.

PROBLEMAS PRECOCES

Para evitar o ingurgitamento, retire o leite da mama

- As mães devem amamentar no sistema de livre demanda logo após o parto.
- Verifique se a criança mama em boa posição desde o primeiro dia.
- Não dê outros alimentos antes das mamadas.

Para tratar o ingurgitamento, retire o leite da mama

- Se possível, mantenha a criança sugando.
- Se a criança não sugar adequadamente, ajude a mãe a retirar o leite por expressão normal. Ela talvez não consiga fazer a expressão normal (ver item 10.1). Se as mamas estiverem muito dolorosas poderá usar uma bomba (ver item 10.2) ou tentar a técnica da “garrafa quente” (ver 10.3).
- Quando conseguir retirar um pouco do leite, a mama ficará mais macia. Assim, a criança poderá sugar mais eficientemente.
- Se a criança não conseguir sugar de forma alguma, dê em uma xícara o leite materno retirado por expressão.
- Continue com a expressão, tão freqüentemente quanto for necessário, para que as mamas fiquem menos dolorosas, até que o ingurgitamento desapareça.

A “febre do leite”

Algumas vezes, mulheres com ingurgitamento mamário apresentam febre por 24 horas. Isto é chamado “febre do leite” e provavelmente é causado por substâncias que passam do leite para a corrente sanguínea. Essa febre com grande freqüência desaparece sem tratamento. Se continuar por mais de 48 horas, procure algum foco infeccioso (ver 5.2).

5.2. “Minhas mamas estão inchadas e dolorosas”

Bloqueio dos dutos

O tecido glandular na mama está situado em 10-20 seções ou segmentos como os de um limão (ver figura 14). Um duto sai de cada segmento. Algumas vezes o leite de um segmento não drena, provavelmente porque o leite endurecido bloqueia o duto daquele segmento.

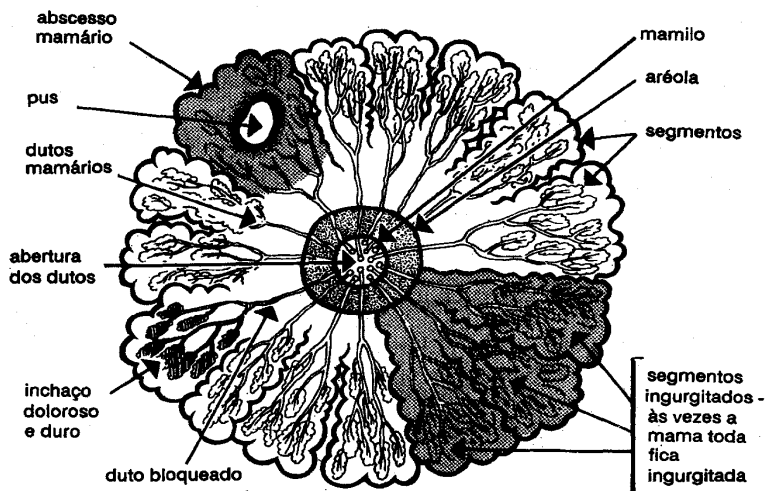


Figura 14. Como são os segmentos da mama. Diferentes tipos de inchaço.

Uma “tumoração” dolorosa se forma na mama. Em mulheres de pele clara o local pode ficar avermelhado. A mulher se sente bem, não tem febre. A causa exata não está clara, mas pode ser resultado de roupa apertada, ou porque a criança não suga eficientemente aquela parte da mama.

Mastites

Se um duto bloqueado ou ingurgitado não for desobstruído, o tecido mamário poderá infectar. Parte da mama fica vermelha, quente, inchada e amolecida. A mulher tem febre e não se sente bem. Isto é mastite

AMAMENTAR EM SISTEMA DE LIVRE DEMANDA PREVINE INFECÇÕES

PROBLEMAS PRECOCES

Abscesso mamário

Se a mastite não for tratada precocemente, pode se transformar em abscesso. Há um inchaço doloroso e quente que pode se tornar flutuante, isto é, cheio de líquido.

Como tratar um duto bloqueado

Trate cuidadosamente o duto bloqueado para prevenir mastite e abscesso mamário. Frequentemente fica desobstruído em um dia ou dois.

- Auxilie a mãe a melhorar a posição de mamada.
- Mostre à mãe as diferentes posições para amamentar de tal modo que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama. Ela pode ficar sentada ao invés de deitada. Pode mudar a posição colocando a criança debaixo do braço.
- Mantenha a criança mamando frequentemente do lado que estiver inchado.
- Ensine a mãe como massagear delicadamente a parte inchada em direção ao mamilo para ajudar a descansar e usar roupas largas.

Como tratar mastite ou abscesso mamário

Para tratar a mama infectada deve-se retirar o leite. Antibióticos e outros tratamentos não ajudam o leite a continuar na mama. Não é necessário “descansar” a mama; entretanto, ajuda muito a nutriz repousar.

- A mãe deverá descansar por mais tempo. Deverá tirar uma licença de seu emprego. Se continuar a trabalhar a infecção poderá retornar.
- Estimule a nutriz a continuar amamentando. É mais seguro continuar com o aleitamento materno, pois isto não fará a criança adoecer. Provavelmente a bactéria que está crescendo na mama está também crescendo na criança.
- Se a mãe não quiser amamentar do lado infectado, deve retirar o leite por expressão. Se o leite permanecer na mama, a infecção poderá piorar e o leite poderá secar completamente.
- mostre a ela como fazer a expressão manual ou com bomba.
- explique que ela deve retirar o leite várias vezes ao dia.
- ajude a mãe a continuar amamentando no outro lado.
- Prescreva um antibiótico adequado.

- Prescreva aspirina para dor e a febre.
- Ensine a mãe a colocar um pano com água quente sobre a mama para aliviar a dor. Deverá fazer isso várias vezes ao dia.
- Caso apareça um abscesso encaminhe ao hospital para drenagem.
- Ajude a mãe a reiniciar a amamentação na mama infectada o mais rapidamente possível. Deverá a criança sugar novamente, após um ou dois dias.
- Faça um bom acompanhamento, após o tratamento, para ter certeza de que ela continua a amamentar.
- Ajude a nutriz a restabelecer a produção láctea (ver item 10.5).

O gosto do leite às vezes muda depois de uma infecção mamária. A criança pode não querer mamar desse lado.

A MULHER COM MASTITE DEVE TER LICENÇA DO TRABALHO FAÇA A MÃE DESCANSAR E NÃO A MAMA

5.3 “*Meus Mamilos Estão Dolorosos*”

A causa mais comum de dor nos mamilos é a má posição em que a criança suga. Ela não “pega” parte suficiente da mama na boca e suga apenas o mamilo.

A pele do mamilo pode parecer completamente normal. Mas, se você observar a criança terminando a mamada, pode notar que o mamilo parece achatado quando sai da boca da criança. Pode haver uma linha através da ponta do mamilo.

Como a dor nos mamilos pode levar ao desmame

- A amamentação é dolorosa levando a mãe a amamentar menos frequentemente e por menor tempo.
- Quando a criança suga o mamilo, ela não consegue muito leite.
- O leite não é retirado da mama e a produção láctea diminui.

Como prevenir a dor nos mamilos

- Ajude todas as crianças a “pegar” o mamilo em boa posição desde

PROBLEMAS PRECOCES

o primeiro dia.

- Pergunte a todas as nutrizes, sob seus cuidados, se a amamentação é confortável.

Às vezes, mães inexperientes, por desconhecerem o aleitamento materno, pensam que terão dor nos mamilos. Podem pensar que a dor que sentem é “normal”.

A mãe pode ter uma dor fraca nas primeiras mamadas. Se apresentar dor mais forte, isto é um problema. Se estiver com dúvidas ou se sentir desconfortável, ajude a melhorar a posição de mamada.

- Aconselhe as mães a não lavar os mamilos com sabão. Devem ser lavados apenas uma vez ao dia.
- Para interromper a mamada:
 - Espere que a criança solte a mama espontaneamente;
 - Se a mãe tiver que interromper a mamada por alguma razão, deverá colocar o seu dedo suavemente na boca da criança para interromper a sucção.

NÃO é necessário limitar a duração das mamadas (ver item 4.4)

SUCÇÃO EM MÁ POSIÇÃO É A CAUSA MAIS FREQUENTE DE DOR NOS MAMILOS

Como tratar mamilos dolorosos

- Faça o possível para diagnosticar e tratar a dor nos mamilos antes que a pele esteja lesada.
- Corrija a posição de sucção. Na maioria dos casos a dor pára imediatamente. Pode-se ver a expressão da mãe mudar subitamente quando a criança “pega” quantidade suficiente da mama na boca. A mãe poderá dizer que sente alguma diferença e que parece “certo”. Refere, ainda, que agora está confortável e agradável. A criança poderá estar mais satisfeita ao final da mamada.
- Frequentemente não é preciso interromper a mamada mesmo que por poucas vezes.
- Se a dor continuar por mais de uma semana ou se recomeçar após um período de mamadas sem dor, pode se por “sapinho” (infecção causada por cândida). Às vezes o “sapinho da boca da criança também atinge os mamilos.. A dor

FISSURAS DE MAMILA

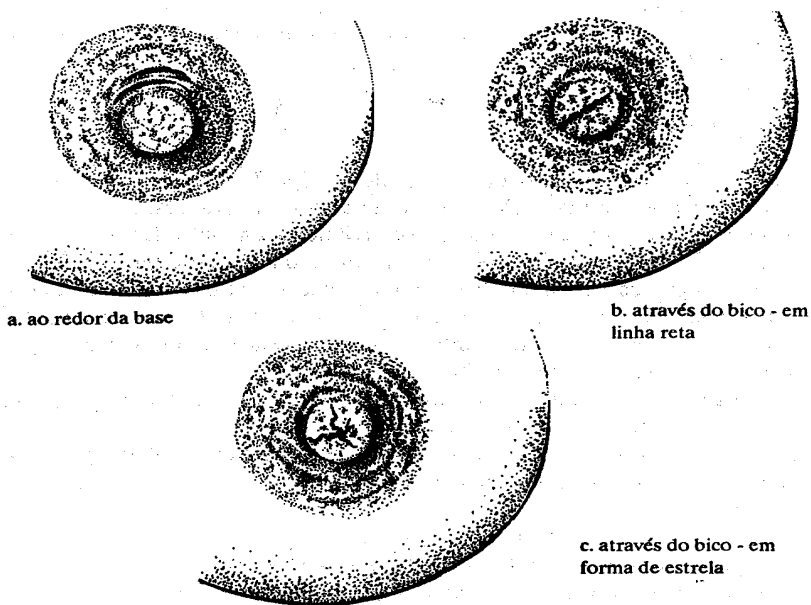


Figura 15. Diferentes formatos de fissura de mamilo

pode ser intensa.

- Olhe os mamilos, você poderá ver pontos brancos
- Verifique se a boca da criança apresenta pontos esbranquiçados.
- Aplique Nistatina creme ou Violeta de Genciana nos mamilos e Nistatina gotas ou Violeta de Genciana na boca da criança.

5.4 “*Meus Mamilos Estão Rachados*”

Se a criança continua a sugar em má posição, pode lesar a pele do mamilo. Então o mamilo fica rachado ou fissurado.

Se a pele do mamilo for lesada, bactérias podem entrar no tecido mamário e causar mastite ou abscesso mamário mais facilmente.

A infecção é mais provável se a criança parar de mamar, pois desse

PROBLEMAS PRECOCES

modo o leite não será retirado.

Como tratar uma fissura

- Aconselhe a mãe a parar de usar qualquer tipo de sabonetes, cremes ou pomadas nos mamilos. Podem piorar a dor. (Provavelmente lanolina simples não é prejudicial, mas não é facilmente encontrada). Aconselhe a mãe a lavar os mamilos apenas uma vez ao dia quando toma banho.
- Corrija a posição de mamada e oriente a mãe a continuar amamentando. Pode começar a mamada no mamilo que não está doloroso. Frequentemente a dor pára imediatamente e a fissura cicatriza muito rapidamente quando a posição é melhorada.
- Aconselhe a mãe a expor os mamilos ao ar e ao sol, tanto quanto possível, no intervalo das mamadas.
- Aconselhe a mãe a deixar uma gota do “leite do fim” no mamilo após a mamada - isto facilita a cicatrização.

Se a mãe não consegue continuar a amamentar:

Algumas vezes, a dor continua, mesmo depois da correção da posição de mamada. Outras vezes, a mama está ingurgitada e a criança não consegue pegar parte suficiente da mama na boca. Nesses casos, deve-se retirar o leite de

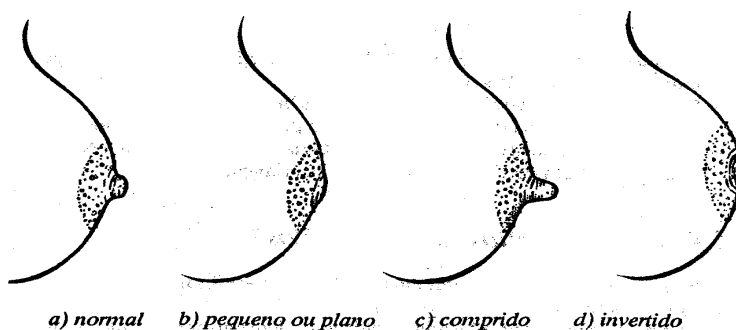


Figura 16. Diferentes formatos de mamilo

outra maneira enquanto a fissura cicatriza.

Mostre à mãe como retirar o leite por expressão normal e use o leite assim obtido para alimentar a criança por meio de xícara, durante alguns dias (ver itens 10.1 e 10.2).

5.5. “*Meus mamilos são muito curtos*”

Algumas mulheres pensam que seus mamilos são curtos para amamentar. Entretanto, o comprimento do mamilo em “repouso” não é importante. A criança suga a mama e não o mamilo. Pense no mamilo como um “ponto de referência” para mostrar à criança por onde pegar a mama. Só é necessário que o mamilo e a aréola fiquem protusos, formando um “bico”, dentro da boca da criança (ver item 2.6).

Há muitos mamilos que parecem planos ou curtos, mas o tecido mamário se protraí bem, não causando problemas.

Outros mamilos parecem não se protraírem bem, mas se desenvolvem durante a gravidez. Melhoram muito depois do parto quando a criança suga,

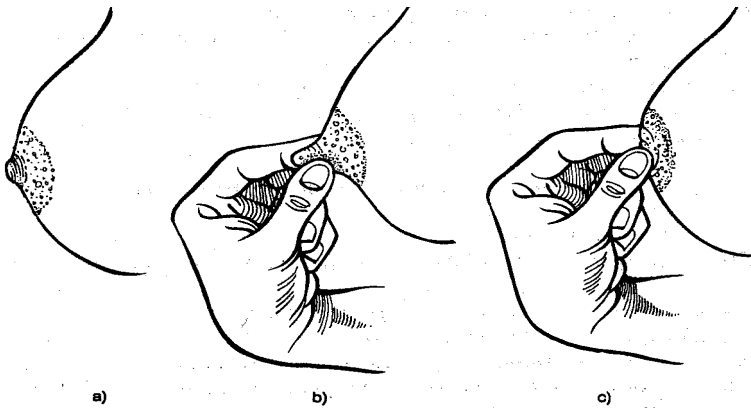


Figura 17. Como testar a proatrabilidade do mamilo

- a) Mamilo curto. É proatrátil ou não?
- b) Se vem para fora como este, tem boa proatrabilidade
- c) Se ele se retrai como este ao se tentar puxar para fora, não é proatrátil.

PROBLEMAS PRECOCES

fazendo com que fiquem mais elásticos.

Às vezes o mamilo realmente se retrai. Se você tenta puxar, se retrai mais. Este é o mamilo invertido.

A PROTRATILIDADE É MAIS IMPORTANTE QUE O COMPRIMENTO DO MAMILO

O exame dos mamilos

Examine a aparência e a protratilidade dos mamilos na primeira consulta do pré-natal, quando você discute o aleitamento materno com a mãe. Esta é uma boa oportunidade para tranquilizar a mãe, se ela estiver preocupada.

- Verifique o formato do mamilo antes da apalpação.
- Pressione a aréola de cada lado do mamilo. Isto faz com que muitos mamilos fiquem eretos e pareçam mais compridos.
- Delicadamente tente puxar o mamilo e a aréola para formar um “bico” (ver Fig. 17 b).

Se o mamilo vier para fora facilmente, protrátil.

Se o mamilo vier muito pouco para fora, é pouco protrátil.

Se o mamilo não vier para fora e se retrair, é invertido.

Como ajudar uma mulher com mamilos pouco protráteis

Se o mamilo se protraí facilmente:

- Esclareça que seus mamilos são adequados mesmo que pareçam curtos.

Se um ou ambos os mamilos não se protraem bem:

- Assegure que ela pode amamentar.
- Explique que a criança suga a mama, não o mamilo. Esclareça que a criança poderá sugar mesmo que o mamilo pareça curto ou plano. Basta pegar parte suficiente da mama na boca. A mãe pode precisar de orientação especial, no começo, para colocar a criança para sugar em boa posição. Precisa ser paciente e persistente, podendo ter sucesso se tiver ajuda.
- Explique que seus mamilos vão melhorar durante a gravidez e quando a criança começar a sugar. Os mamilos poderão parecer curtos ainda mas, cer-

tamente, ficarão mais protráteis.

- Depois do nascimento dê à mãe ajuda extra e apoio o mais cedo possível.
- Tente colocar a criança para mamar em boa posição desde o primeiro dia. Pode ser mais fácil colocar a criança para mamar precocemente, antes que as mamas fiquem muito cheias.
- Se a mama estiver ingurgitada, a mãe deve retirar o leite por expressão até que fique mole. Isto faz com que a criança pegue mais facilmente parte suficiente da mama na boca.
- Caso a criança não consiga fixar a mama no começo, esclareça que isso será possível após algum tempo. É importante ter certeza de que a mãe entende o que deve fazer, para que possa fazer sozinha. Pode retirar o leite e dar com xícara, enquanto a criança aprende a sugar.
- Se o casal aceitar a idéia, o marido poderá sugar as mamas para aliviar o ingurgitamento e tornar o mamilo mais protrátil, antes ou depois do parto.

A conduta é a mesma tanto para os mamilos pouco elásticos quanto invertidos. No entanto, a mulher com mamilos invertidos necessita de maior ajuda e por mais tempo.

Exercícios e moldes para os mamilos

Algumas mães podem sentir que precisam de algum acessório para melhorar seus mamilos.

Antigamente os auxiliares de Saúde ensinavam exercícios de alongamento para essas mulheres. Entretanto, não se tem certeza de que esses exercícios realmente faziam alguma diferença. Podem lesar os mamilos e, em alguns casos, provocar contrações uterinas (se a ocitocina for liberada).

Os auxiliares de Saúde algumas vezes aconselham as mulheres a usar moldes para os mamilos. O molde de mamilo é um anel de vidro ou plástico que a mulher usa sob a roupa e que faz pressão sobre a aréola. O mamilo é empurrado para fora através do buraco no anel.

Em alguns países, as mulheres fazem moldes com casca de coco, anéis de plantas ou papelão. Não se tem certeza de que os moldes de mamilo realmente ajudem a melhorar. No entanto, se a mulher quiser usar, isto pode reforçar sua confiança.

5.6. “Meus mamilos são muito compridos”

Algumas mulheres têm mamilos muito compridos. Se forem muito compridos, a criança pode sugar apenas o mamilo. Pode deixar de pegar na boca

PROBLEMAS PRECOCES

parte suficiente do tecido mamário, abaixo da aréola. Assim:

- não consegue pressionar com a língua os seios lactíferos contra o palato;
 - não estimula os reflexos da ocitocina e da prolactina;
 - não consegue leite suficiente.
- Ajude a mãe a fazer a criança pegar uma parte maior da mama na boca.

5.7. *"Meu filho se recusa a mamar"*

Este problema é sério e muito importante.

- Pode ser sinal de que a criança está doente - por exemplo, com uma infecção ou lesão cerebral.
- Às vezes a criança tem algum problema no nariz ou na boca.
- Mais freqüentemente, isto acontece porque a amamentação é experiência frustrante ou desagradável para a criança.

Às vezes as mães pensam que a criança está recusando quando na verdade não está.

- Algumas mexem a cabeça de um lado para outro quando tentam localizar o mamilo. Certas mães pensam que a está dizendo "Não!".
- Outras crianças têm mais dificuldade para aprender a sugar. A mãe pensa que ela não quer o leite.

A criança pode estar doente

Se apresenta outros sinais de doença, como, por exemplo, vômitos, diarreia, sonolência, icterícia ou convulsões, pode estar seriamente doente.

- Se você estiver preocupado, encaminhe para um auxiliar de Saúde mais especializado.

A criança pode ser muito pequena e fraca para sugar

Se pesar menos do que 1800 gramas:

- Alimente a criança com leite materno obtido por expressão em xícara ou colher até que possa sugar com mais força (ver item 7.2).

A criança pode ter algum problema no nariz ou na boca

Se tem um resfriado que bloqueia o nariz:

- Mostre a mãe como limpar o nariz antes de cada mamada. Ela deve usar um

CRIANÇA RECUSA A MAMA

pedaço de pano bem limpo ou um lenço de papel, enrolado em forma de canudo. Se o muco estiver seco, a mãe poderá umedecer o pano com água.

Se a criança tem feridas na boca, "sapinho", por exemplo:

- indique gotas de Nistatina ou Violeta de Genciana para colocar na boca, três vezes ao dia, até cicatrização.

Algumas crianças se recusam a mamar quando os dentes estão nascendo.

O aleitamento materno é frustrante ou desagradável para a criança

O leite "desce" em grande quantidade e com muita rapidez?

Assim que a criança começa a sugar, o leite jorra e ela engasga. Isto faz com que tenha medo de mamar. O leite pode jorrar da outra mama também. As mamas podem ficar cheias nos intervalos entre as mamadas. Estes são sinais de que a mãe tem uma superprodução e um reflexo de ejeção muito ativo.

- Mostre à mãe como retirar leite por expressão antes de cada mamada (ver item 10.1). Assim, as mamas não ficarão tão cheias e a ejeção não será tão forte.
- Aconselhe a mãe a oferecer a criança apenas uma mama a cada mamada. Deixe que ela termine um lado para obter o leite do fim. Não deve oferecer a outra mama até a próxima mamada. As mamas serão menos estimuladas e a produção de leite se ajustará às necessidades da criança.

A criança recebeu leite em mamadeira?

Se aprendeu a mamar na mamadeira pode se recusar a sugar a mama.

- Recebeu alguma mamadeira antes de começar a sugar a mama?
- A mãe está dando mamadeira em casa?

Foi separada da mãe?

Se a criança for separada da mãe por algum tempo, depois do parto ou em algum outro momento, poderá se recusar a mamar.

- Houve demora para começar a amamentação no hospital?
- A mãe deixa a criança por um longo período diariamente enquanto vai para o trabalho?
- Esteve afastada da criança por motivo de doença ou qualquer outra razão?
- Utiliza método rígido de aleitamento materno?

PROBLEMAS PRECOCES

A utilização de um método rígido para controle do intervalo entre as mamadas pode levar a criança à recusa e frustração.

- A mãe tentou amamentar a criança somente em horários bem determinados?
- Interrompe a mamada depois de um certo tempo?
- Deixa a criança esperar para mamar?

A mãe modifica a rotina e a criança estranha:

- Pode ocorrer uma mudança na rotina da família, como uma visita ou mudança de casa. Talvez a mãe não tenha tempo para amamentar quando a criança quer.
- Às vezes a criança se recusa a mamar quando a mãe tem cheiro diferente - por exemplo, se ela comer muito alho ou usar um novo tipo de perfume ou sabonete.

A criança está conseguindo muito pouco leite:

- A criança que não está conseguindo leite suficiente pode ficar frustrada e se recusar a sugar a mama "vazia".

A produção de leite diminui se a criança não sugar por um certo tempo ou por uma das outras razões do item 6.3.

Leve a mãe a um lugar isolado e tranquilo e observe como ela amamenta.

- Mostra-se feliz quando segura a criança no colo? Algumas vezes, a recusa em sugar é a forma com que a criança reage à falta de carinho da mãe. Estimule a mãe a discutir o que sente.
- A criança "pega" o mamilo em boa posição? Se sugar em má posição, e o leite não "descer", a criança pode se afastar com raiva e chorar.

MAMADEIRA PODE FAZER COM QUE A CRIANÇA RECUSE O LEITE MATERNO

Ensinando a criança que se recusa a mamar

Se possível, faça o tratamento em casa, visitando mãe e filho várias vezes. Em alguns casos é necessário internar ambos no hospital.

- Mantenha mãe e filho juntos dia e noite. Não deixe ninguém mais cuidar da criança. Deixe a mãe pegar, segurar e acariciar a criança tanto quanto possível.

vel. Também deverão dormir juntos.

- Estimule a nutriz a amamentar sempre que a criança tiver vontade. Deverá também tentar amamentar sempre que sentir o início do reflexo da ejeção. Não deverá forçar a criança. Às vezes, espremer um pouco de leite na boca da criança no começo da mamada pode ajudar. Se ela parece ter muita fome, a mãe poderá dar, com xícara, um pouco de leite obtido por expressão. A seguir, quando a criança estiver mais calma, a mãe poderá amamentar. Algumas crianças sugam melhor quando estão sonolentas.
- Verifique se a criança "pega" em boa posição. Certifique-se de que a mãe sabe como colocar a criança para mamar.
- Não dê mamadeira.

Se a criança não está conseguindo leite suficiente, oriente a mãe para dar leite materno obtido por expressão, com xícara a cada 2-3 horas. A expressão ajuda a manter a produção láctea. Se não conseguir retirar leite por expressão, poderá dar, com xícara, leite de vaca diluído ao meio. O leite de vaca diluído mantém a criança com fome, fazendo com que tente sugar a mama, (Entretanto, verifique o peso da criança - não permita que fique desnutrida).

- Não dê chupeta.

5.8. *"Minha mama vaza leite"*

Algumas mulheres podem apresentar vazamento de leite nas primeiras semanas após o parto. Isto acontece porque têm uma boa produção de leite. O vazamento é muito comum quando está na hora da mamada ou quando há atraso entre as mamadas. Algumas mulheres apresentam vazamento sempre que pensam na criança com carinho. Isto mostra que seu reflexo de ejeção é ativo. Mulheres que trabalham fora podem achar que o vazamento é muito embaraçoso e problemático.

É difícil conseguir parar o vazamento completamente. Entretanto, normalmente ele pára espontaneamente depois de algumas semanas.

Aconselhando a nutriz que apresenta vazamento de leite

- Assegure que o vazamento vai parar logo, mesmo que ela continue a produzir muito leite.

PROBLEMAS PRECOCES

- Mostre como colocar um pano limpo por dentro da roupa para "segurar" o leite. Deverão ser trocados e lavados freqüentemente. Pedacos de toalha são muito bons; também são, úteis fraldas ou toalhas higiênicas, se a mãe puder comprar.
- No trabalho poderá retirar leite por expressão. Talvez possa conservar esse leite para dar à criança mais tarde. Caso isso não seja possível, deverá jogar fora. Suas mamas produzirão muito mais.

5.9. *"Meu leite tem sangue"*

Algumas mulheres notam pequenas quantidades de sangue em seu leite, ou no vômito da criança. Não há fissuras ou dor nos mamilos.

- Aconselhe a mãe a continuar o aleitamento. A presença de sangue não é prejudicial e desaparecerá logo.

CAPÍTULO SEIS

Problemas tardios e manutenção da lactação

Estimule a mãe a continuar amamentando freqüentemente, em livre demanda, dia e noite. Muitas não terão dificuldades. Entretanto, há alguns problemas que ocorrem mais comumente após algumas semanas de vida da criança.

6.1. *“Meu leite é pouco”*

Esta é uma das razões mais comuns alegadas pelas mães para dar leite de vaca ou papa de cereais precocemente. Muitos auxiliares de Saúde aceitam o que as mães dizem e indicam suplementos.

Freqüentemente, as mulheres têm bastante leite mas falta somente confiança de que seu leite é suficiente. Algumas vezes a criança não consegue leite, embora a mãe esteja produzindo quantidade suficiente. Outras, a produção diminui porque a criança não está retirando o leite..

Quase todas as mães PODEM produzir leite em quantidade suficiente, se quiserem e se a criança sugar em boa posição.

Primeiro é necessário identificar o problema.

- Pergunte à mãe: “O que faz você pensar que não tem leite suficiente?”

Ela pode responder que a criança parece insatisfeita, porque:

- chora mais do que o esperado;
- quer sugar com mais freqüência do que a mãe pode amamentar;
- demorar muito para mamar;
- faz manha quando mama ou se recusa a mamar;
- chupa os dedos;

PROBLEMAS TARDIOS



Figura 18. Amamentando aos três meses de idade.

- quando recebe mamadeira dorme por mais tempo.

A mãe pode se preocupar porque as mamas:

- parecem vazias logo que a criança nasce;
- parecem mais vazias do que antes;
- pararam de pingar leite.

Pergunte à mãe quem está orientando a amamentação e se alguém disse que seu leite não é suficiente.

Você deve verificar:

- se a criança está recebendo leite suficiente;
- qual é o problema;
- como pode ajudar a mãe

6.2. Como determinar se a criança está recebendo leite em quantidade suficiente

O teste da fralda seca

Pergunte à mãe com que frequência a criança urina ou quantas vezes a fralda fica molhada. Deve urinar seis ou mais vezes ao dia e a urina deve ser incolor ou amarelo claro.

- Se a criança recebe somente leite materno e se urinar seis vezes ao dia, estará recebendo leite em quantidade suficiente.
- Se a mãe estiver dando água ou qualquer outro líquido, este teste não poderá ajudar. A água produzirá urina, mesmo que a criança não receba leite em quantidade suficiente.

A CRIANÇA QUE ESTÁ CRESCENDO BEM ESTÁ RECEBENDO LEITE EM QUANTIDADE SUFICIENTE

O teste do peso

Pese a criança e avalie seu ganho de peso em um gráfico de crescimento (ver. fig. 19). Pese a criança mensalmente ou a cada dois meses com rotina. Se estiver preocupado, peses semanalmente. Quando você vê uma criança, não se esqueça de analisar o gráfico de crescimento.

Uma criança sadia deve ganhar de meio a um quilo por mês - ou um mínimo de 125 gramas a cada semana. A curva de crescimento deve seguir as duas curvas impressas no gráfico. Pode estar acima ou abaixo da curva de referência, mas deverá ter a mesma forma.

Se a curva de crescimento segue a curva de referência:

A criança está ganhando peso adequadamente, portanto está recebendo leite suficiente.

- Assegure à mãe que ela tem leite em quantidade suficiente e oriente para que não comece a usar suplemento ou alimentos sólidos. Reforçar sua confiança talvez seja aquilo de que ela precisa.

Se a criança está manhosa e não parece satisfeita;

PROBLEMAS TARDIOS

- verifique a posição da mamada e seu ritmo alimentar;
- pense em outras razões para o choro da criança (Ver item 6.4), e discuta o assunto com a mãe.

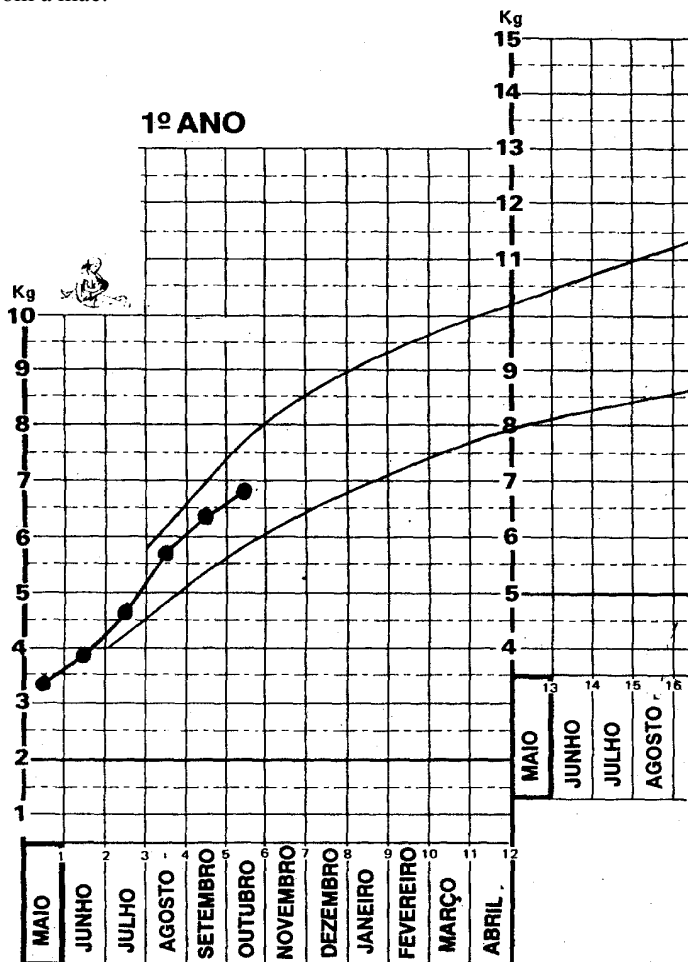


Figura 19. Gráfico de crescimento mostrando ganho de peso satisfatório. A curva de peso da criança segue a curva de referência.

CRIANÇA GANHA PESO RAPIDAMENTE

Se a curva de crescimento sobe mais rapidamente do que a curva de referência:

Crianças em aleitamento materno podem ganhar peso mais rapidamente do que a curva de referência nos primeiros meses. Isto é normal. Mostra que a mãe tem bastante leite e que o leite materno é o melhor alimento. O ganho de peso mais rápido em aleitamento materno exclusivo geralmente diminui depois do 4-5 mês de vida.

Uma criança, que continua ganhando mais do que um quilo por mês, está ficando obesa, o que não é saudável.

- Pergunte a mãe se está dando algum outro alimento além do leite materno. A criança pode ficar obesa se a mãe der mais leite de vaca ou sólidos do que o necessário. A mãe pode dar alimento extra se a criança chorar muito ou se sugar com muita avidez.

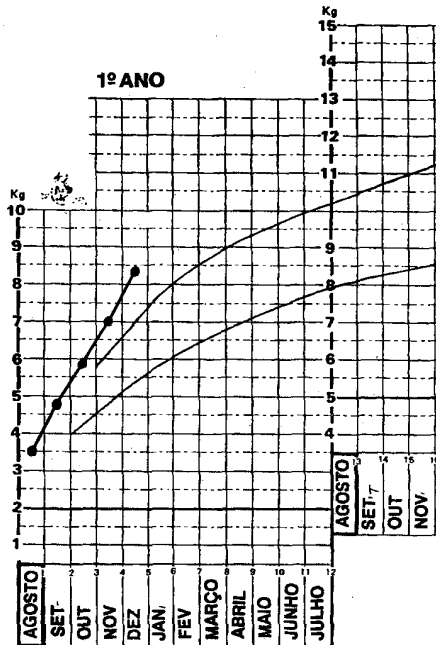


Figura 20. Gráfico de crescimento mostrando ganho de peso muito rápido. A curva de crescimento da criança está subindo mais rapidamente do que a curva de referência.

PROBLEMAS TARDIOS

Se a criança só recebe leite materno:

- oriente a mãe para continuar com aleitamento materno exclusivo. Diga que ela tem muito leite. Logo a criança vai ultrapassar sua produção láctea. É improvável que fique obesa somente com leite materno.
- Ela pode retardar a oferta de sódios até que o ganho de peso diminua.

Se a mãe já está dando leite como suplemento ou sólidos: - oriente para que ela pare os suplementos ou sólidos e dê somente o leite materno.

Se a criança já tiver seis meses de idade:

- a mãe deve continuar amamentando;
- pode começar a dar frutas, vegetais e PEQUENAS quantidades de cereais, de

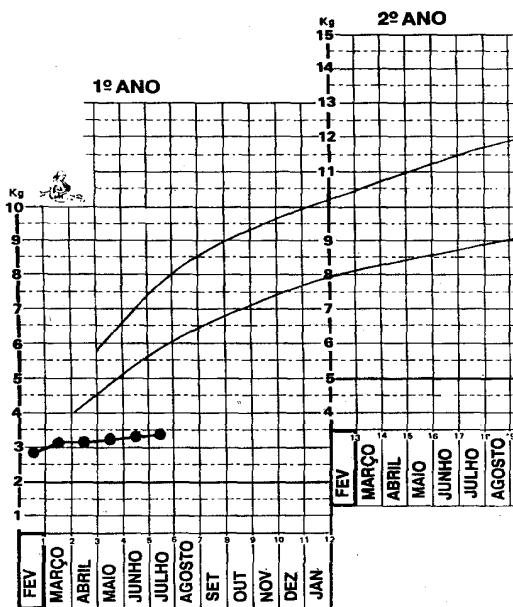


Figura 21. Gráfico de crescimento mostrando ganho de peso lento demais. A curva de crescimento da criança está quase plana ou horizontal e não segue a curva de referência.

CRIANÇA NÃO GANHA PESO

tal forma que a criança aprenda a receber sólidos e experimente novos sabores;

- oriente a mãe para não dar quantidade extra de leite, doces ou comidas gordurosas, que são muito ricas em calorias (Ver item 9.5).
- deve iniciar outros alimentos durante o segundo ano, à medida que o crescimento da criança fique mais estável.

Se a curva de crescimento não sobe com a velocidade desejada:

A criança não está ganhando peso suficiente. Ganha menos do que meio quilo em um mês ou menos do que 125 gramas em uma semana. Este é um sinal sério e ela pode estar:

- doente ou ter alguma anormalidade;
- recebendo leite em quantidade insuficiente.

6.3. Criança que não ganha peso adequadamente

A criança pode estar doente ou ter alguma anormalidade

Pode ter uma infecção - por exemplo, pulmonar ou urinária. Pode ter uma anormalidade congênita - por exemplo, um problema no coração ou um retardo mental.

- Se você acha que a criança tem um problema médico, medique ou encaminhe para um auxiliar de Saúde mais especializado.

A criança não está recebendo leite em quantidade suficiente

O problema pode ser um dos seguintes:

1. A mãe não amamenta a criança com frequência adequada

Amamentar menos do que 5-6 vezes ao dia é uma razão comum para uma produção insuficiente de leite. Restringir o número de mamadas - por exemplo, amamentar somente em horários predeterminados (esquema rígido) pode limitar a produção de leite materno.

- Algumas mães amamentam somente uma ou duas vezes ao dia.
- Algumas mães se julgam muito ocupadas para amamentar todas as vezes em que a criança chora.
- Outras não amamentam à noite.
- Outras, ainda, deixam de amamentar algumas vezes para “economizar” leite.

PROBLEMAS TARDIOS

- Muitas mães deixam a criança em casa, a maior parte do dia, para trabalhar. A criança fica com um irmão menor ou com uma auxiliar que oferece somente chás e água.
- Algumas crianças não precisam mamar freqüentemente. As mães pensam que são “boazinhas”, mas elas não recebem leite em quantidade suficiente. Às vezes essas crianças “boazinhas” têm um problema neurológico ou outro qualquer, que dificulta a mamada.

O que fazer

- Discuta com a mãe o que ela pode fazer para amamentar com mais freqüência. Se amamentar com mais freqüência durante alguns dias, inclusive à noite, sua produção láctea aumentará e a criança deverá começar a ganhar peso.
- Talvez possa levar seu filho para o trabalho com ela; ou pedir a outra pessoa que leve a criança para ela amamentar. Pode tentar amamentar a criança mais vezes durante a noite e retirar o leite por expressão para ser usado durante o dia (Ver item 6.5).
- Se não quiser mamar, a mãe deverá acordar e amamentar a criança a cada 3 horas.
- Explique à mãe que é muito melhor para a criança receber somente leite materno. Não deverá dar suplementos antes dos quatro meses de idade. Suplementos podem fazer mal para a criança e seu leite pode diminuir.

2. A criança não mama por tempo suficiente

Algumas crianças mamam durante apenas alguns segundos e, a seguir, adormecem. Isto acontece principalmente quando estão muito agasalhadas ao mamar. Depois de pouco tempo, acordam porque estão com fome novamente. A mãe pensa que seu leite não é suficiente.

O que fazer

- Oriente a mãe para amamentar no mínimo 5-10 minutos de cada lado.
- Se a criança adormecer durante a mamada, a mãe deve tocar sua bochecha suavemente até que acorde.
- A mãe não deve enrolar muito a criança, enquanto ela estiver mamando.

SE A CRIANÇA NÃO SUGAR SUFICIENTEMENTE, A PRODUÇÃO LÁCTEA DIMINUIRÁ

3. A mãe encurta o tempo de mamada

A mãe pode ter aprendido que a criança deve mamar por apenas 5-10 minutos. A mãe tira a criança da mama após alguns minutos, antes que ela termine de mamar. A criança neste caso pode conseguir quantidade insuficiente do leite do fim que é mais rico em gorduras. Parece estar com fome, tem vontade de mamar freqüentemente, mas não ganha peso.

O que fazer

Explique à mãe que algumas crianças mamam mais lentamente e levam 20-30 minutos ou mais. Ela deve deixar a criança continuar até que pare de mamar espontaneamente. Se a mãe estiver muito atarefada, esta será uma oportunidade para sentar-se ou deitar-se e descansar um pouco.

4. A mãe começou a usar suplementos muito cedo

Algumas nutrízes dão suplementos desde uma idade muito precoce, por exemplo, leite em pó, leite de vaca, cereais, sucos, chás ou outros líquidos. O suplemento enche o estômago da criança, ela suga menos e a produção de leite diminui.

A criança dorme por mais tempo depois de uma refeição de leite de vaca ou cereal. Não chora com fome tão rapidamente. Muitas nutrízes pensam que esse é um sinal de que a criança precisa de suplemento e de que não recebia leite materno suficiente. A verdadeira razão é que o leite de vaca e o cereal são digeridos mais lentamente que o leite materno (Ver item 3.6).

O que fazer

- . Explique à mãe os perigos dos suplementos (Ver item 9.3) e aconselhe a mãe a dar apenas leite materno.
- . Estimule a mãe a amamentar com maior freqüência, inclusive à noite, durante alguns dias, para aumentar sua produção láctea.

PROBLEMAS TARDIOS

- Explique que a criança pode parecer sempre faminta, mas, se está ganhando peso, está recebendo leite em quantidade suficiente.

5. A criança “pega” o mamilo em má posição

Quando a criança suga em má posição, não consegue retirar o leite e a produção diminui.

O que fazer

- Ajude a mãe a melhorar a posição de mamada.

6. A mãe apresenta reflexo de ejeção muito fraco

Isto pode ser mais comum em áreas urbanas do que rurais. Se a mãe está ansiosa, tem dor, está sozinha ou confusa, esses sentimentos podem alterar seu reflexo de ejeção, de maneira que o leite não flui bem. Pode produzir leite suficiente, mas a criança não consegue retirar (Ver item 2.4). Se o leite não for retirado, a produção diminuirá.

- Pergunte à mãe:

“O que você sente na mama quando começa a amamentar?” Se responder que sente um “aperto”, então seu reflexo está bom. Se não sentir o “aperto” isto pode significar algum problema com o reflexo. No entanto, é possível que uma mulher tenha um bom reflexo de ejeção sem nada sentir.

O que fazer

- Assegure à mãe que ela tem bastante leite e pode amamentar.
- Converse com ela e tente descobrir se tem preocupações. Talvez não seja possível resolver os problemas dela, mas discutir talvez possa ajudar.
- Ajude a mãe a sentar-se ou deitar-se em uma posição relaxada, quando amamenta. Tomar uma bebida quente antes de amamentar, por exemplo, um lactogogo (Ver item 10.5) talvez ajude. Risadas ou choro, podem também ajudar a relaxar.
- Assegure que a amamentação não é dolorosa e verifique a posição de mamada.
- Oriente a mãe a amamentar quando sentir o “aperto” na mama, pois isto facilita a retirada do leite pela criança. Se fizer isso algumas vezes, ajudará o

reflexo a “funcionar” quando a criança sugar.

UMA NUTRIZ QUE NÃO TENHA CONFIANÇA PODE “PERDER” SEU LEITE

7. A mãe está insegura

Algumas mães não acreditam que podem amamentar. Podem ter falta de apoio social ou sua família ou amigos podem estimular o uso de mamadeira.

O que fazer

- Assegure que ela pode amamentar e mostre que vale a pena tentar.
- Estimule a mãe a fazer perguntas e explique que seus sentimentos são normais.
- Tente fazer com que ela resista aos conselhos de amigos e parentes. Tente encontrar algumas pessoa que possa visitar a mãe para dar apoio e orientação. Encaminhe, se houver um conselheiro de lactação ou um grupo de mães por perto.

8. A mãe não se entusiasma com a amamentação

Algumas vezes a mulher não quer realmente amamentar. Pode não gostar de amamentar e não querer se esforçar para isso. Pode querer deixar a criança com outra pessoa ou ter sido convencida por amigas ou alguém da família de que o aleitamento artificial é o melhor. Pode não querer a ajuda que você lhe oferece.

O que fazer

- Explique novamente as vantagens do aleitamento materno e os riscos do aleitamento artificial. Enfatize as vantagens para a mãe, tal como o retorno mais rápido ao peso anterior à gestação e a economia de dinheiro e de trabalho.
- Tente dividir com ela seu entusiasmo e faça com que ela se sinta bem a respeito do aleitamento materno, de tal forma que queira tentar pelo menos por alguns meses.

PROBLEMAS TARDIOS

(Permitir que mães e filhos permaneçam juntos, imediatamente após o parto, para intensificar o vínculo, talvez previna este problema).

9. *A mãe é desnutrida*

Mães moderadamente desnutridas podem produzir leite suficiente. Nutrizes severamente desnutridas podem produzir menos leite, com menos gordura do que nutrizes eutróficas. Mas seu leite ainda é o melhor alimento para a criança. A criança pode ter que sugar mais freqüentemente para estimular a secreção de mais prolactina, para manter a produção láctea e a mãe poderá ficar depletada. Seus filhos podem necessitar mais do que a produção normal de leite e parar de ganhar peso algumas semanas antes do habitual, especialmente se sugam nos por alguma razão. Entretanto, mães desnutridas raramente se queixam de que têm pouco leite ou de que a criança está chorando. Habitualmente têm que trabalhar muito e acham complicado amamentar com freqüência suficiente.

O que fazer

- Observar cuidadosamente mães desnutridas que não se queixam.
- Ajudar essas mulheres a melhorar sua própria alimentação.
- Pesar seus filhos regularmente e procurar cuidadosamente sinais de falha de crescimento.
- Não recomendar suplementos precoces. Lembrar que mulheres desnutridas são geralmente pobres. Pode ser mais difícil para elas encontrar um suplemento adequado para os filhos do que melhorarem sua própria alimentação. Se utilizarem suplementos, a criança pode mamar menos e a produção de leite diminuirá.

10. *A nutriz está tomando um contraceptivo oral contendo estrógeno*

As pílulas tio “combinação” podem reduzir a produção láctea.

O que fazer

- Ajude a mãe a obter um novo anticoncepcional (ver item 8.5).
 - Ajude a nutriz a recuperar sua produção de leite (ver item 10.5)
- Assegure que seu leite voltará quando trocar o anticoncepcional.

11. *A nutriz tem realmente uma falha de lactação*

Menos de 1% das mulheres não pode realmente produzir leite suficiente para seus filhos.

O que fazer

Se você acha que este pode ser o problema:

- Prove que a criança não está ganhando peso.
- Verifique se a criança está doente ou se apresenta alguma anormalidade.
- Ajude a nutriz a aumentar sua produção láctea, verificando se a criança está mamando em boa posição.
- Se tudo isso falhar, talvez ela precise dar um suplemento de leite de vaca. Deverá usar uma xícara ou colher e não mamadeira. Não deverá usar cereais antes dos quatro meses, porque até esta idade, a criança não consegue digerir amido facilmente.
- Oriente a mãe a dar a maior quantidade possível de leite materno e deixar a criança sugar antes de dar suplementos.

MENOS DE 1% DAS MULHERES NÃO PODEM PRODUZIR LEITE SUFICIENTE

6.4. *“Meu filho chora muito”*

A criança chora quando há alguma coisa errada. Chorar é seu único meio para pedir ajuda. Se está suja ou com fome a mãe geralmente sabe o que fazer. Mas algumas crianças também choram quando está sozinhas, sentem-se desconfortáveis ou com medo. Algumas crianças podem chorar mais do que outras. A mãe pode pensar que seu filho está doente ou que seu leite não é bom. Talvez a mãe peça a você para ajudar na decisão do que deve fazer. Algumas vezes o tipo de choro pode ajudar a entender o problema.

Chorando por doença

Se a criança está doente o tipo de choro muda. É o caso de uma criança que não chorava muito anteriormente e que, de repente, começa a chorar de-

PROBLEMAS TARDIOS

mais – especialmente se estiver com dor. Por exemplo, com uma infecção de ouvido.

Como ajudar uma criança que pode estar doente

- Examinar a criança cuidadosamente e tentar descobrir que doença ela tem.
- Tratar a criança ou encaminhar para um auxiliar de Saúde mais especializado.

Chorando porque o leite não é suficiente

A criança pode estar bem e dormir imediatamente após a mamada. Então, acorda e chora por fome em aproximadamente uma hora. Se chorar dessa maneira, pode ser que a criança não esteja recebendo leite em quantidade suficiente.

Como ajudar a mãe de uma criança que chora com fome

- Pese a criança para verificar se está recebendo leite suficiente.
- Procure todas as causas de uma pequena produção de leite (Ver item 6.3). A causa mais comum é a mãe não amamentar com muita frequência porque está muito ocupada.
- Verifique a posição de mamada. Pode não estar recebendo leite suficiente.
- Discuta com a mãe como recuperar sua produção de leite. Ajude a encontrar uma forma de amamentar mais freqüentemente. Ensine outros métodos para aumentar o leite (Ver item 10.5)

Chorando porque necessita temporariamente de mais leite

Alguns autores chamam a isso de “crise de lactação”. Ocorre com mais freqüência quando a criança tem 2-3 meses de idade. De repente, ela começa a chorar e a querer mamar a toda hora. Parece mais esfomeada do que antes. Sua curva de crescimento pode ficar estável e ela pode apresentar fezes esverdeadas. O que ocorreu foi que a criança cresceu mais depressa do que a produção láctea da mãe. Se mamar com mais freqüência por alguns dias, a produção de leite aumentará e se tornará suficiente novamente. As fezes ficam amarelas novamente dentro de um ou dois dias. Algumas vezes, em climas muito quentes, a criança pode chorar e querer mamar porque está com mais sede do que

habitualmente. As mães ficam muito preocupadas quando seus filhos choram mais e, então, começam a dar suplementos.

Como ajudar uma nutriz em crise de lactação

- Explique que é melhor não usar suplementos. Se usar, sua produção de leite não aumentará.
- Explique que se a criança mamar com mais frequência por 3-8 dias, ela terá leite suficiente novamente.
- Se a criança estiver com sede, o leite eliminará a sede. Não é necessário dar água ou líquidos.
- Discuta com a mãe outras formas de aumentar a produção de leite (Ver item 10.5).

Chorando porque não consegue leite do fim em quantidades suficiente

Algumas vezes, a mãe interrompe a mamada de um lado, antes de terminar, para que a criança sugue na outra mama. Nesse caso, ela pode deixar de receber quantidade suficiente do leite do fim rico em gorduras. Recebe maior quantidade de leite do começo, ingerindo muita lactose, que pode fazer mal. Algumas dessas crianças apresentam fezes esverdeadas e pouco ganho de peso. Outras crescem bem, mas choram e querem mamar a toda hora ou por tempo prolongado a cada mamada. Em qualquer desses casos, a mãe tem bastante leite.

- Oriente a mãe para terminar a mamada de um lado, antes de oferecer o outro. A criança pode querer pouco ou quase nada da segunda mama.

O CHORO NEM SEMPRE É DEVIDO À FOME

Substâncias na alimentação da mãe

Pequenas quantidades de algumas substâncias na alimentação da mãe (por exemplo, leite de vaca ou café) podem passar inalteradas para seu leite. Ocasionalmente, essas substâncias podem fazer mal para a criança e ela pode chorar. Quase todos os alimentos podem causar isso, de modo que não é possível aconselhar as mães sobre que alimentos evitar. Às vezes, a mãe ob-

PROBLEMAS TARDIOS



Figura 22. Esta mãe pensa que a criança vai parar de chorar se ela usar um suplemento.



Figura 23. A mãe deu mamadeira e eis o que aconteceu. A criança apresentou diarreia e desnutrição. Agora está muito fraca para chorar.

PROBLEMAS TARDIOS

serva que a criança passa mal quando ela come alguma coisa pouco habitual. Algumas vezes ajuda se a mãe parar de tomar leite de vaca.

- A nutriz deverá parar de ingerir leite com café ou com outros alimentos, pelo menos por duas semanas.

Se o leite de vaca for a causa da cólica:

A criança chorará menos. A mãe deverá continuar a evitar o uso de leite até a criança ter aproximadamente quatro meses de idade.

Se o leite não for a causa da cólica:

A criança continuará chorando. A nutriz poderá tomar leite novamente, se quiser.

- Cuidado ao aconselhar uma nutriz a não ingerir leite se ela for desnutrida. Assegure-se de que ela poderá ingerir outro alimento, por exemplo, feijão.

Crianças que choram mais do que o normal

Algumas crianças choram mais porque precisam ser colocadas no colo e acariciadas mais do que outras. Gostam de sugar por prazer (Ver item 2.9), mas realmente não precisam de quantidade maior de leite.

O choro LOGO DEPOIS da mamada não é devido à fome. A criança pode se comportar como se tivesse fome, por exemplo, chupando as mãos. Se a mãe segurar no colo, a criança pode querer mamar e se vira em direção a mama porque sente o cheiro de leite, mas não está realmente com fome.

Freqüentemente a mãe conclui que a criança está com fome e que seu leite não é suficiente. Oferece um suplemento à criança. Aproximadamente metade das crianças chora menos; outra metade continua a chorar ou chora mais.

Algumas crianças choram principalmente numa certa hora do dia, por exemplo, ao entardecer. Podem chorar todos os dias naquela hora até aproximadamente 3-4 meses de idade. Os médicos podem chamar de “cólicas” porque essas crianças encolhem os joelhos quando choram, como se tivessem dor abdominal.

Como ajudar a mãe de uma criança que chora mais do que o normal

- Pese a criança para ter certeza de que está crescendo adequadamente. A maioria das crianças que choram mais do que o normal está crescendo bem.

PORQUE A CRIANÇA CHORA

- Verifique, e, se necessário, ajude a mãe a melhorar a posição de mamada.
- Explique à mãe que:
 - a criança não está doente;
 - não há problema com seu leite. A criança não está com fome e ela não deve parar de amamentar. A avaliação do peso deverá assegurar à mãe que está tudo bem;
 - este tipo de choro geralmente para no 3º ou 4º mês de vida da criança;
 - a criança não precisa de suplementos ou outros alimentos. Às vezes, o leite de vaca é pior para a criança;
 - é melhor não gastar dinheiro com medicamentos. Nem sempre ajudam e podem ser prejudiciais;
- Explique que as crianças geralmente choram menos se forem colocadas no colo, acariciadas e amamentadas em livre demanda. Mamar por “prazer” é seguro para a criança, mas mamadeiras não são.



Figura 24. Se chorar mais do que habitualmente talvez ajude carregar a criança de barriga para baixo sobre o braço

PROBLEMAS TARDIOS

- Ela pode carregar e acariciar seu filho com mais frequência?
- Pode amamentar mais vezes?
- Às vezes é mais fácil outra pessoa acalmar a criança, por exemplo, a avó ou o pai.
- Algumas vezes carregar a criança de barriga para baixo, sobre o braço, de tal forma que haja pressão sobre o estômago dela, ajuda muito. Movimentos ritmados podem ajudar também.
- O pai pode carregar a criança em posição vertical, encostada no seu peito, com a cabeça contra sua garganta, falando suavemente. Muitas crianças se acalmam com voz de homem em tom mais baixo. Esta é uma maneira do pai realmente ajudar.



Figura 25. Às vezes é mais fácil o pai acalmar uma criança chorona.

6.5. “*Preciso voltar a trabalhar*”

Uma das razões mais comumente alegadas pelas mães para não amamentar é o retorno ao trabalho. As mulheres sempre trabalharam especialmente nos seus anos de maior fertilidade. Encontrar uma forma de cuidar dos filhos e trabalhar têm sido sempre um problema. “Trabalho” freqüentemente se relaciona a trabalho remunerado na cidade. Entretanto, também é difícil trabalhar no campo e amamentar.

As mulheres precisam ter controle de seu tempo de tal forma que possam cuidar da criança. Amamentar é mais fácil para mulheres autônomas por exemplo, as que trabalham em feiras ou mercados. É mais fácil se trabalham perto de casa.

A solução a longo prazo

Mudanças sociais e de legislação são necessárias para:

- Dar licença maternidade remunerada mais longa. A mãe não deveria voltar a trabalhar até que a criança começasse a receber suplementos sem riscos, isto é, aos quatro meses de idade.
- Manter creches nos locais de trabalho de tal forma que as mulheres possam estar com seus filhos e amamentar nos intervalos.
- Organizar as horas de trabalho, especialmente os turnos, de tal forma que a mãe possa amamentar.

ESPECIALMENTE OS AUXILIARES DE SAÚDE PRECISAM DE AJUDA PARA AMAMENTAR

Auxiliares de saúde que são mães

Médicas, enfermeiras e outras auxiliares de Saúde também podem ser mães. Se devem estimular e ajudar outras mulheres a amamentar, devem ser capazes de amamentar e de dar o exemplo.

Em muitos lugares, as primeiras a usar mamadeiras são as auxiliares de Saúde. Isto ocorre por causa dos problemas que enfrentam ao voltar ao trabalho depois do parto. O horário dos turnos pode tornar a amamentação muito difícil. Entretanto, não podem pretender ensinar a outras mulheres aquilo que não sabem fazer.

PROBLEMAS TARDIOS

Creches nas instituições de Saúde

Talvez o primeiro passo para uma campanha de estímulo à amamentação seja o de manter creches para os filhos das mulheres que trabalham nas instituições de Saúde. Não precisam ser de alto custo e hoje em dia já há muitos países com adequado sistema de creches.

Conselhos às mães que trabalham

- Se possível, leve seu filho ao trabalho com você, vá para casa nos intervalos ou peça alguém para trazer a criança nas horas de mamada.
- Se sua casa for muito longe de seu trabalho; se não existirem creches, ou se os ônibus forem muito cheios, eis o que você deve fazer para dar ao seu filho os benefícios da amamentação:

AMAMENTE SEMPRE QUE ESTIVER EM CASA

- *Amamente exclusiva e freqüentemente durante toda a licença maternidade.* Isto beneficia a criança e mantém sua produção de leite. Os dois primeiros meses são os mais importantes.
- *Não inicie outros alimentos antes que seja realmente necessário. Não* pense “Tenho que voltar a trabalhar em oito semanas, portanto devo iniciar a mamadeira imediatamente”.

Algumas mulheres que trabalham acham que precisam “acostumar” seus filhos a receber leite artificial. Isto não é necessário. Espere até o último dia ou dois antes de voltar a trabalhar. Deixe somente o tempo necessário para ensinar a pessoa que vai cuidar da criança.

- *Continue a amamentar à noite, logo pela manhã e a qualquer em que esteja em casa*
 - Isto ajuda a manter a sua produção láctea. O leite materno beneficia a criança - mesmo que você decida dar uma ou duas mamadas de leite artificial durante o dia.
 - Muitas crianças “aprendem” a sugar mais à noite e retiram a maior parte do leite de que precisam nesse horário. Dormem mais durante o dia, precisando de menos leite.

A MÃE PRECISA VOLTAR AO TRABALHO

- *Aprenda a retirar leite por expressão logo após o parto, de modo que possa tirar com facilidade (Ver item 10.1).*
- *Retire o leite por expressão antes de ir para o trabalho e deixe para que um auxiliar dê à criança.*
- Deixe tempo suficiente para que você fique bem relaxada ao retirar o leite por expressão. Talvez seja preciso levantar meia hora mais cedo do que o habitual (Se estiver com pressa, talvez não consiga retirar leite suficiente).
- Amamente a criança tão logo você acorde, antes de levantar.
- Retire a maior quantidade de leite por expressão em xícara ou jarra bem limpos. Muitas mulheres conseguem extrair 400-500 ml, mesmo depois da mamada. Algumas relatam 800 ml ou mais.
- Deixe de 1/2 a 1 xícara para cada mamada que a criança vai precisar enquanto você estiver fora.
- Cubra a xícara com um pano bem limpo ou com uma tampa.
- Deixe o leite no lugar mais fresco que você encontrar – na geladeira, caso você tenha uma, ou simplesmente à sombra.
- Não é preciso aquecer o leite materno para dar para a criança. O calor destrói os fatores anti-infecciosos.

O leite materno retirado por expressão permanece em boas condições por mais tempo do que o leite de vaca, pela presença de fatores anti-infecciosos. Os germes não começam a crescer nesse leite pelo menos por 6 horas, mesmo em climas quentes e fora da geladeira. O leite materno obtido por expressão pode ser usado com segurança durante todo um dia de trabalho.

- *Se você decidir usa leite de vaca:*
- Misture 2 xícaras de leite e uma xícara de água e acrescente uma colher de açúcar.
- Ferva tanto o leite quanto a água e deixe num recipiente limpo e tampado.
- A partir dos seis meses de idade use leite integral.
- *Se você decidir usar leite em pó:*
- Meça o pó a ser usado para uma mamada em uma xícara ou copos limpos.
- Meça a água em outro copo limpo.

* Nota: Há muitas formas de se deixar leite para a criança. Talvez você ache que um outro método seja melhor para a sua situação.

PROBLEMAS TARDIOS

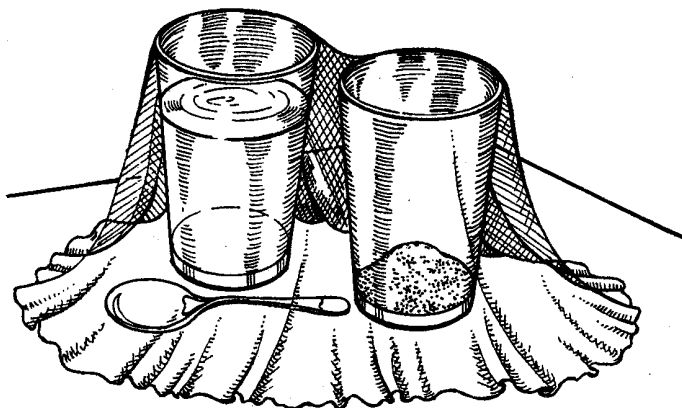


Figura 26. Água e leite em pó já medidos e cobertos.

- Cubra com um pano limpo ou guarde os dois copos em uma panela tampada.
- Ensine seu auxiliar a misturar o leite em pó e água quando for alimentar a criança. Deve-se preparar e usar o leite em pó imediatamente, pois esse leite estraga com facilidade logo após o preparo.
- *Ensine seu auxiliar adequada e cuidadosamente*
- Ensine a alimentar a criança com xícara e não com a mamadeira (Ver item 10.4). Xícaras são mais fáceis de limpar e não satisfazem a necessidade de sucção da criança. Portanto, quando a mãe voltar do trabalho, seu filho vai querer mamar e isso aumentará sua produção de leite.
- Ensine sua auxiliar a dar toda a refeição de uma só vez. Não deve guardar para dar depois. Não devem ser dadas pequenas quantidades a toda hora.
- *Enquanto estiver no trabalho retire o leite por expressão*

Se você não retirar o leite, sua produção láctea pode diminuir. A expressão mantém você mais confortável e reduz o gotejamento. Caso você trabalhe um lugar que tenha geladeira, mantenha o leite nela. Leve uma jarra limpa com tampa para guardar o leite e para poder levar para casa. Caso não possa guardar o leite retirado por expressão, jogue fora. Seu filho não perde nada, pois suas mamas produzirão leite.

NO TRABALHO, RETIRE O LEITE POR EXPRESSÃO PARA CONSERVAR SUA PRODUÇÃO

Caso você seja um auxiliar de Saúde certifique-se de que suas pacientes sabem e observam como você faz.

Deste modo, poderão imitar seu exemplo. Muitas mães continuam a amamentar e manter seus filhos com saúde enquanto trabalham em tempo integral. Algumas são enfermeiras e médicas.

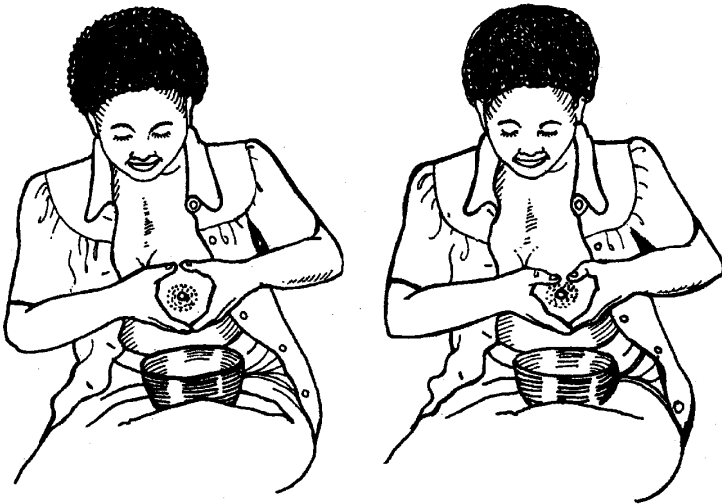


Figura 27. Retirando leite por expressão para deixar para a criança.

- a) massageie a mama delicadamente na direção do mamilo.
- b) Pressione por trás do mamilo para retirar o leite (Ver item 10.1).

CAPÍTULO SETE

Amamentação em condições especiais

7.1. Gêmeos a termo

A maioria das mulheres têm leite suficiente para alimentar gêmeos. As dificuldades surgem porque é difícil cuidar de duas crianças simultaneamente. Essas mulheres talvez precisem de muito apoio e estímulo para acreditar que podem amamentar os dois e para encontrar o melhor meio de conseguir isso.

Algumas mulheres amamentam os dois gêmeos ao mesmo tempo: outras, amamentam um depois o outro. Algumas vezes, um gêmeo mama sempre de um mesmo lado; outra eles alternam. O melhor método está na dependência de a mãe ter ou não ter alguém para ajudar – uma filha mais velha, por exemplo.

Como um auxiliar de saúde pode ajudar uma nutriz com filhos gêmeos

- Assegure à mãe que ela tem leite suficiente para os dois filhos. Reforce a informação de que, quanto mais sucção, mais leite será produzido; portanto, se duas crianças mamam haverá leite suficiente para dois, muitas mulheres têm leite suficiente para mais de duas crianças.
- Ajude a nutriz a encontrar o melhor método para ela e seus filhos. Cada mãe é diferente. Um modo de amamentar gêmeos ao mesmo tempo, é colocar as crianças com o corpo e pernas por baixo dos braços da mãe (ver fig. 28).
- Converse com o pai e discuta como ele pode ajudar sua mulher a cuidar das duas crianças. Converse com outros familiares e esclareça como podem ajudar em outros trabalhos, de tal forma que a mãe fique livre para amamentar

GÊMEOS A TERMO

- Algumas vezes, um gêmeo é mais fraco do que o outro. Estimule a mãe a prestar atenção se o mais fraco recebe leite em quantidade suficiente. Se necessário, ela pode retirar leite por expressão manual para ele.



Figura 28. Duas maneiras para segurar gêmeos durante a mamada.

7.2 Recém-nascidos (RN) de baixo peso – ou não gêmeos

É possível alimentar praticamente todos os RN de baixo peso com o leite da própria mãe. O leite materno fresco previne muitas infecções. Mães que amamentam e cuidam do próprio filho têm menor possibilidade de abandonar ou agredir a criança. Se necessário, o leite materno pode ser fortificado com cálcio e outros nutrientes.

Os RN são capazes de sugar e deglutir a partir de 34 semanas de gestação. Entretanto, podem ser incapazes de sugar com força suficiente para ingerir tudo que necessitam até que atinjam peso de aproximadamente 1800 gramas. RN com menos de 1600 gramas podem ser totalmente incapazes de sugar.

Todavia, é importante que a criança comece a mamar tão logo possa. NÃO precisam “aprender” a sugar mamadeira antes, sabe-se hoje que a sucção da mamadeira é mais cansativa para essas crianças do que a sucção da mama. O aleitamento artificial também causa “confusão de mamilo” e depois, dificulta o aleitamento materno.

Quando uma criança é prematura, o leite de sua mãe contém mais proteínas do que o leite maduro. Os prematuros precisam de quantidade extra de proteínas. Quando recebem o leite da própria mãe crescem melhor do que quando recebem leite maduro de outra mulher.

Como alimentar um RN de baixo peso

- A mãe deverá retirar por expressão (ver item 10.1). Para ter uma boa produção de leite deverá começar a expressão manual o mais cedo possível após o parto. Para manter uma boa produção deverá retirar a maior quantidade que conseguir todas as vezes que a criança mamar – isto é, a cada 3 horas, dia e noite, ou oito vezes em 24 horas. Não deverá deixar um intervalo muito longo entre as retiradas. Se retirar apenas uma ou duas vezes ao dia, ou se deixar um longo intervalo noturno, sua produção de leite diminuirá.
- Crianças com peso inferior a 1600g geralmente precisam receber alimentação por sonda nasogástrica. O leite deverá fluir de uma seringa por gravidade. Não deverá ser forçado através do tubo.
- Quando a criança pesa 1600g e consegue engolir a mãe pode dar o leite retirado para a criança com uma pequena xícara (Ver item 10.4). É possível



Figura 29. Alimentando um RN de baixo peso com xícara.

alimentar crianças bem pequenas com xícara. Alguns auxiliares de Saúde experientes acham que isto é mais seguro do que alimentar por sonda.

- Quando pesa 1600g a criança também pode tentar sugar.

Isto permite que aprenda a sugar e estimula os reflexos de produção do leite. A sucção pode ajudar também a criança a digerir o leite e crescer mais rapidamente.

- Ajude a criança a “pegar” a mama em boa posição. Um RN de baixo peso provavelmente poderá mamar adequadamente, mais cedo, se sugar numa boa posição desde o começo. Inicialmente ele suga algumas vezes, descansa e, então, suga novamente. Não retire o RN da mama enquanto ele descansa.

**DEIXE A CRIANÇA PEQUENA SUGAR
TÃO LOGO SEJA CAPAZ**

AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

- Depois que a criança sugar tudo que pode, a mãe deverá retirar o leite por expressão. A seguir, poderá dar uma quantidade medida desse leite com uma xícara.
- Mantenha a criança aquecida.

Crianças pequenas ficam frias facilmente, mesmo em climas quentes. Crianças mal aquecidas gastam toda a energia obtida através da alimentação tentando manter o calor de seu organismo. Por isso, não ganham peso. Discuta com a mãe como ela pode manter a criança aquecida. Um bom método é permitir que a criança durma com a mãe, enrolada no mesmo cobertor. Outro método consiste em carregar os RN de baixo peso por dentro da roupa, entre as mamas (Fig. 30).

- Pese a criança regularmente para ter certeza de que ela está ganhando peso.



Figura 30. Como manter um RN de baixo peso aquecido junto ao corpo da mãe.

7.3. Quantidade de leite que se deve dar com xícara ou sonda

Primeiro dia de vida da criança

Dar 60 ml por quilo de peso.

Divida o total em 8 mamadas e alimente a criança a cada três horas

Segunda dia

Dar 80 ml por quilo de peso.

Terceiro dia

Dar 100 ml por quilo de peso.

Quarto ao sétimo dia

Aumente o total diário em 20 ml por quilo de peso por dia.

A partir do oitavo dia

Dar 200 ml por quilo de peso por dia.

Continuar com essa quantidade até que a criança pese 1800 gramas, esteja sugando sozinha e continue ganhando peso.

Antes que a mãe possa produzir leite suficiente

Muitas mães podem produzir leite em quantidade suficiente dentro de um dia ou dois, se tiverem ajuda e apoio. Se usarem uma boa técnica para retirar leite por expressão, poderão produzir 200-300 ml por dia em torno do terceiro dia e quantidades crescentes a partir daí.

RN de baixo peso precisam começar a se alimentar nas primeiras seis horas de vida para prevenir a hipoglicemia ou baixa taxa de açúcar no sangue. Algumas vezes, nas primeiras horas é preciso dar leite de outra nutriz, retirado por expressão.

Alguns RN de baixo peso podem precisar receber glicose a 5%, por via endovenosa, ou por sonda nasogástrica.

- Faça todos os esforços para alimentar a criança com o leite da própria mãe o mais cedo possível.
- Se a mãe produzir pouco leite, verifique se esse leite está sendo dado para a criança, mesmo que ela receba outro alimento. Pequenas quantidades de colostro auxiliam na prevenção de infecções.

AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

A mãe deve saber que seu leite está sendo dado para a criança.

Usando o leite retirado de outra mulher

Se a infecção pelo vírus da AIDS é um problema, talvez não seja possível dar leite materno fresco de outras nutriz. Provavelmente o risco é muito baixo, mas ainda não se sabe o suficiente sobre a doença para se ter certeza.

- Deve-se pasteurizar o leite doado a 56 °C por 30 minutos. Isto é suficiente para matar o vírus da AIDS.
- Se não for possível pasteurizar, ferva o leite por pouco tempo.
- Se não for possível usar leite materno retirado por expressão e se for necessário usar leite de vaca ou outros leites, use sonda ou xícara, nunca mamadeira.

Se a infecção pelo vírus da AIDS não for um problema, dê o leite fresco o mais rapidamente possível após a coleta.

7.4. Apoio às mães de RN de baixo peso

Mulheres que dão à luz crianças muito pequenas ou que nascem antes do tempo, precisam de mais ajuda e apoio. Elas se preocupam com a criança; podem sentir que falharam por não ter trazido para casa uma criança forte. Verifique se têm ajuda e apoio em casa e se elas se alimentam bem. Grupos de mães ou um conselheiro de lactação podem ajudar bastante.

A lactação pode demorar mais do que o tempo habitual para se estabelecer. A criança pequena talvez seja incapaz de sugar e de estimular o mamilo fortemente. No entanto, necessita a proteção do leite materno mais do que uma criança maior.

• Estimule a mãe a acreditar que:

- PODE amamentar seu filho;
- seu leite é o melhor alimento, especialmente para uma criança pequena e fraca. Está fazendo o melhor para o filho quando dá seu leite retirado por expressão.
- está agindo corretamente ao retirar o leite por expressão, mesmo pequena quantidade de colostro. No começo, as crianças precisam de pequena quantidade de leite.

• Explique que:

- a expressão ajudará a estabelecer sua produção láctea;
- quando seu filho crescer o suficiente ficará mais fácil sugar e estimular o mamilo por si próprio.

- Permita que a mãe fique junto da criança no hospital. Isto estimula uma boa produção de leite. Tocar e segurar a criança ajuda a mãe a ficar mais ligada a seu filho. Manter a criança no colo enquanto retira o leite por expressão, facilita a “descida”. Se possível a própria mãe deverá dar o leite com xícara ou por sonda.

Se a mãe e a criança pequena ficarem separadas será difícil estabelecer o vínculo mãe-filho. É mais provável que a lactação não se estabeleça e que a mãe possa abandonar ou agredir a criança.

- Estimule as mães a se ajudarem mutuamente e a retirar juntas o leite por expressão manual. Isto ajuda o leite a “descer”.

PERMITA QUE AS MÃES CUIDEM O MAIS POSSÍVEL DE SEUS RN DE BAIXO PESO

7.5. Lábios leporino ou fissura palatina

A mãe de uma criança com lábio leporino também precisa de mais estímulo e apoio. O lábio leporino pode ser corrigido, em geral, quando a criança tem aproximadamente 3 meses de idade. O palato é corrigido comumente quando a criança atinge um ano. O problema é alimentar a criança de tal forma que ela cresça e fique suficientemente forte para a cirurgia.

Se a fissura for somente dos lábios e das gengivas, a criança poderá sugar o leite materno com sucesso.

- Estimule a mãe a tentar.
- Ajude a criança a “pegar” a mama em boa posição. Se conseguir “pegar” grande parte da mama na boca, a própria mama deverá “fechar” a fissura de tal forma que a criança sugue bem.

Se a fissura atinge também o palato, a sucção é mais difícil. Algumas crianças com este problema aprendem a sugar muito bem. A possibilidade de sucesso é maior se a fissura for de um lado só. A criança pode engasgar algumas vezes e o leite sair pelo nariz.

AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

- Estimule a mãe a tentar e dê todo o apoio possível.
- Se a mãe segurar a criança em posição vertical ela pode engasgar menos.
- Algumas crianças precisam receber leite retirado por expressão, por sonda ou com xícara, até que sejam capazes de sugar a mama suficientemente bem. Outras, precisam ser amamentadas por meio de um bico especial bem longo. Entretanto, a criança que suga por meio de bico especial pode perder o interesse em sugar a mama.

7.6. *Língua presa*

Às vezes, a criança com língua presa não consegue colocar a língua para a frente para sugar eficientemente. Se tiver problemas, talvez seja preciso encaminhar ao médico para cortar o freio da língua.

Todavia, muitas crianças têm a língua ligeiramente presa, mas sugam perfeitamente bem.

7.7. *A criança com icterícia*

Icterícia precoce

É muito comum que uma criança fique amarela ou icterica nas primeiras semanas de vida. A icterícia comumente começa no segundo ou terceiro dia e desaparece no décimo. É mais comum em RN de baixo peso, mas ocorre com frequência em crianças maiores também. É geralmente devida a uma discreta imaturidade do fígado; algumas vezes, há problemas com o sangue dessas crianças. Tratamento só é necessário se a icterícia for severa.

Icterícia precoce NÃO é motivo para interromper a amamentação. Na realidade, a icterícia é parcialmente causada porque a criança não consegue leite materno suficiente. A criança talvez tenha começado a mamar mais tardiamente. Possivelmente não esteja mamando com a frequência desejada ou pelo tempo necessário.

O colostro ajuda a eliminar mecônio e a evitar a icterícia. O leite materno em quantidade suficiente facilita o desaparecimento da icterícia precoce. Entretanto, dar água com glicose (açúcar), água pura ou outros suplementos NÃO ajuda. Estes líquidos interferem na amamentação e podem piorar a icterícia.

Algumas vezes, a criança icterica fica sonolenta e não quer sugar com a frequência e com a força habituais. Deve ser ajudada para conseguir leite suficiente.

A CRIANÇA COM ICTERÍCIA

- Se está sugando bem, a mãe deve continuar a amamentar normalmente, quando tiver fome, durante o dia e a noite.
- Se estiver sonolenta e sugando pouco, a mãe talvez precise dar leite retirado por expressão.
- Se estiver recebendo leite retirado por expressão, porque é um RN de baixo peso, e se você estiver medindo o leite, aumente 20%.
- A criança deve continuar mamando, mesmo que tenha icterícia severa e esteja em tratamento (geralmente fototerapia).

ÁGUA COM GLICOSE NÃO FACILITA O DESAPARECIMENTO DA ICTERÍCIA

Icterícia prolongada

Algumas vezes a icterícia começa no fim da primeira semana de vida e continua por várias semanas. Isto pode ser devido a doença grave.

Geralmente a icterícia prolongada não é séria, mas é devida a uma reação a substâncias no leite materno. A criança permanece bem e ganha peso. Se a mãe continuar amamentando, a icterícia desaparecerá em 3-10 semana, sem tratamento.

No entanto, algumas vezes os médicos precisam diagnosticar se a icterícia é ou não causada por uma doença grave. Podem interromper a amamentação por 48 horas. Se a icterícia for devida ao leite materno, desaparecerá. A mãe poderá voltar a amamentar e a icterícia não retornará.

- Durante essas 48 horas, a mãe deverá retirar o leite por expressão. Nesse período, pode dar leite de outra nutriz ou leite artificial, com xícara. Depois de dois dias, poderá voltar a amamentar normalmente.

CONTINUE A AMAMENTAR A CRIANÇA COM ICTERÍCIA

7.8 *Alimentando a criança doente*

As mães, às vezes, podem parar de amamentar quando a criança está

AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

doente. Quando a criança sarar, o leite poderá secar ou ela poderá recusar a mama. Um aspecto importante do cuidado das crianças doentes é o apoio do aleitamento materno para que possa se manter; é também importante admitir a mãe junto com a criança, se houver necessidade de internação hospitalar.

- As crianças se recuperam mais rapidamente se forem alimentadas durante a doença.
- O leite materno, é o alimento mais nutritivo e de fácil digestão para as crianças doentes e pode ser particularmente útil na recuperação.
- Crianças com diarreia podem se recusar a receber sólidos, mas podem continuar aceitando o leite materno normalmente. Se continuarem sugando, se recuperam mais rapidamente.
- Se tiver dor ou estiver amedrontada por causa da doença, o aleitamento materno poderá reanimar a criança.

CRIANÇA DOENTE SE RECUPERA MAIS RAPIDAMENTE SE CONTINUAR A MAMAR

Como alimentar a criança doente com menos de seis meses de vida

Para crianças com menos de 6 meses de idade, o leite materno deverá ser a única fonte de nutrientes. A mãe deverá evitar suplementos.

Se a criança puder sugar:

- Deverá continuar mamando o mais possível. Criança doente pode sugar com menos força e por tempo mais curto do que quando está bem. Entretanto, poderá querer sugar com mais frequência. Se a mãe permitir isto, a criança poderá obter tanto leite quanto em condições normais.

Se a criança não conseguir sugar:

- A mãe poderá retirar o leite por expressão e dar com xícara ou por sonda, crianças com pneumonia poderão ter dificuldades para sugar por falta de ar; com outras doenças, poderão estar muito fracas para mamar. A retirada do leite por expressão ajuda a nutrição da criança durante a doença.

Se estiver recebendo hidratação oral:

- Dar solução oral com xícara e também o leite materno.

Se estiver com o nariz entupido:

- Ensine a mãe a limpar o nariz (ver o item 5.7).

Quanto a criança sarar da doença:

- Deve continuar recebendo leite materno. Caso recuse no começo, ajude a reiniciar (ver item 10.5).
- Ajude a mãe a recomendar a produzir leite (ver item 10.5).

Como alimentar a criança doente com seis ou mais meses de vida

O leite materno é um alimento importante nos períodos de doença para crianças durante todo o primeiro e segundo meses de vida. A criança que está doente e não aceita alimentos sólidos, pode querer mamar porque o aleitamento materno é uma fonte significativa de carinho e proteção. Além disso, ela recebe também nutrientes valiosos.

- Deve continuar a receber leite materno com a frequência que quiser.
- Necessita também de outros alimentos.

Dar pequenas quantidades de qualquer alimento que ela aceite, por exemplo uma papa mais rala. Alimente a criança frequentemente – cinco a seis vezes ao dia, se possível. Assim que sarar, ofereça alimento extra, para recuperar sua perda de crescimento (ver item 9.5).

DÊ ALIMENTOS EM MAIOR QUANTIDADE DEPOIS DE UMA DOENÇA

7.9. O seguimento da criança após uma doença

O seguimento da criança depois de uma doença, é uma parte importante dos cuidados de saúde.

Tente ver tanto a mãe quanto a criança muitas vezes para:

- ter certeza de que o aleitamento materno continua e para ajudar com quaisquer problemas;
- ter certeza de que a mãe pode dar o alimento extra que a criança precisa;
- pesar a criança toda semana ou todo mês e anotar no seu gráfico de crescimento.

AMAMENTAÇÃO EM CONDIÇÕES ESPECIAIS

Ter certeza de que:

- a criança readquire o peso que perdeu durante a doença;
- continua crescendo.

Esta é uma maneira muito importante de prevenir as falhas de crescimento.

CAPÍTULO OITO

O aleitamento materno e a mãe

8.1 *Quando a mãe está doente*

A doença da mãe é uma razão comum para o abandono do aleitamento materno, por um tempo curto ou longo. Algumas mães desmamam por doenças pouco graves como, por exemplo, um resfriado. Entretanto, raramente é preciso parar de amamentar e é muito mais perigoso iniciar o aleitamento artificial do que a criança continuar mamando.

Como o problema pode aparecer

1. A mãe acredita que estando doente não pode amamentar

Quando tratar uma mulher doente sempre pergunte a ela “que idade tem seu filho mais novo?”, “ele ainda mama?”.

- Saliente que ela pode continuar a amamentar, mesmo durante o período de doença. Se a mãe tiver uma doença infecciosa, o contágio é mais provável através das suas mãos e saliva do que pelo leite materno. A criança já ficou exposta enquanto a mãe encubava a doença. O leite provavelmente contém anticorpos que são a melhor proteção para a criança.
- Se não quiser amamenta de forma alguma, oriente a retirada do leite por expressão. Sua mama continuará produzindo e ela poderá amamentar novamente quando estiver bem.

AJUDE AS MÃES DOENTES A CONTINUAR AMAMENTANDO

2. A mãe refere que seu leite secou enquanto esteve doente

O leite seca porque a criança pára de sugar, não por causa da doença. Entretanto, se uma mulher tiver febre e perder grandes quantidades de líquidos pelo suor, sua produção de leite poderá diminuir.

Para evitar que o leite seque oriente a mãe para:

- Continuar amamentando se possível;
- Tomar grandes quantidades de líquido;
- Retirar o leite por expressão;
- Retornar ao aleitamento materno o mais rapidamente possível.

Uma outra pessoa, nesse período, poderá alimentar a criança com xícara, usando tanto leite de vaca quanto leite materno obtido por expressão. Quando a mãe sarar, poderá precisar amamentar com mais frequência para restabelecer sua produção.

3. O auxiliar de Saúde pensa que é perigoso a mulher doente continuar amamentando

Há alguns anos, os auxiliares de Saúde geralmente costumavam aconselhar mulheres doentes a parar de amamentar. Se a mãe estivesse com tuberculose ou hanseníase o auxiliar afastava a criança. Hoje sabe-se que é mais perigoso para a criança deixar de receber o leite materno do que ficar com a mãe.

- Deixe mãe e filho juntos.
- Projeta a criança com vacina BCG. Se necessário, utilize as mesmas drogas que usar para a mãe.
- Às vezes, um parente pode ajudar cuidando da criança enquanto a mãe for ainda contagiante. Essa pessoa pode levar a criança para a mãe amamentar.

4. A mãe é internada no hospital e deixa a criança em casa

As mães podem ser admitidas no hospital para tratamento próprio ou para tratar de outro filho doente. Deixam a criança em casa para ser alimentada

QUANDO A MÃE ESTÁ DOENTE

com leite de vaca ou mingaus de cereal muito ralos, por outra pessoa. A criança pode ficar doente por causa da alimentação artificial. Pode recusar a mama quando a mãe voltar para casa depois da separação, especialmente se tiver sido alimentada com mamadeira.

- Quando a mãe for internada pergunte:
- "Que idade tem seu filho mais novo?" "Ele ainda mama?" "Alguém pode trazer a criança até aqui?"
- Tente admitir a criança junto com a mãe de tal forma que ela possa continuar a amamentar.
- Se necessário, ensine a família como alimentar a criança com xicara.

5. A mãe está com uma doença mental

As mães podem apresentar uma doença mental, por algum tempo, depois do parto (psicose ou depressão puerperal). Usualmente se recuperam e cuidam normalmente de seus filhos após alguns meses. A doença não é transmissível para a criança.

- . Mantenha a criança com a mãe, se possível.
- . Deixe que ela amamente.
- Consiga alguém para auxiliar, geralmente um parente, que possa ficar com a mãe durante todo o tempo, para impedir que ela abandone ou agrida a criança.

6. O problema é a mama.

Se uma nutriz tiver mastite ou abscesso mamário, talvez resolva parar de amamentar, em um lado só ou em ambos. Isto não é necessário.

- Ajude a mulher a continuar amamentando (Ver item 5.2).

7. A mãe está infectada pelo vírus da AIDS

Muitas crianças que apresentam AIDS são infectadas antes do nascimento.

No entanto, desde a detecção do HIV no leite humano em 1985, vem-se discutindo, em todo o mundo, não apenas o grau em que a transmissão vertical ocorre por esta via, como também as indicações e contra-indicações do aleitamento materno no contexto da infecção materna pelo HIV.

O risco adicional de transmissão via aleitamento materno foi estimado,

O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE

em alguns estudos, em 14% em infecção maternas estabelecidas. Se a mulher adquirir o HIV no período pós natal o risco estimado de transmissão é de 29%.

Diante dessa situação, a política brasileira tem sido de substituição do leite materno por leites ou fórmulas industrializadas quando há evidências de infecção da mãe.

QUANDO INTERNAR UMA NUTRIZ, ADMITA A CRIANÇA COM ELA

Recuperando a produção de leite

Se uma nutriz parar de amamentar por doença e sua produção de leite diminuir, ajude a restabelecer a lactação quando ela estiver boa (Ver item 10.5).

- Caso se recuse a mamar, talvez seja preciso ensinar a criança novamente a sugar (Ver item 5.7).

8.2. *O medicamento materno e a cesariana*

O parto por cesariana não deve impedir a mulher de amamentar seu filho, embora ela possa necessitar de ajuda extra no começo.

Assim que recuperar a consciência depois da operação, pode segurar a criança e amamentar pela primeira vez. Isto é geralmente possível dentro de 4-6 horas. Uma criança normal, não precisa de alimento ou líquido antes desse período, podendo, portanto, esperar.

A criança pode, então, ficar em um berço ao lado da cama da mãe que poderá amamentar toda vez que a criança quiser. A mãe pode precisar de ajuda para colocar a criança na mama durante os primeiros dias. Precisa de ajuda para encontrar a posição confortável, para virar-se e mudar a criança de um lado para outro.

8.3. *O aleitamento materno e a medicação da mãe*

Algumas vezes, o auxiliar de saúde tem medo de deixar a criança mamar se a mãe estiver recebendo algum medicamento. O auxiliar teme que o medicamento passe para o leite e faça mal a criança. Entretanto, a maioria das drogas passa para o leite em quantidades muito pequenas, o que raramente afeta a

criança. Parar de amamentar é provavelmente mais perigoso do que a maioria dos remédios.

Muitas drogas podem ser prejudiciais. São prescritas apenas em circunstâncias especiais:

- drogas anticancerígenas e antitireoideanas; substâncias radioativas; doses repetidas de ergotamina (uma dose pós-parto não é prejudicial).

Poucas drogas podem causar efeitos colaterais. Tente evitar estas drogas e prescrever um medicamento alternativo, se possível. No entanto, não interrompa o aleitamento materno se for a droga de escolha ou se não existirem opções:

- diazepínicos; barbitúricos; tetraciclina; sulfonamidas; cloranfenicol.

poucas drogas diminuem a produção de leite. Tente evitar seu uso:

- estrógeno; diuréticos; tiazídicos.

A maioria das drogas são seguras

A maioria das drogas para doenças de curta duração são seguras, por exemplo, a maioria dos antibióticos, antipiréticos, anticoagulantes e a maior parte dos anticoncepcionais. Muitas drogas usadas a longo prazo também são seguras, por exemplo, drogas para tuberculose, hanseníase, epilepsia ou doenças psiquiátricas.

- Se a nutriz toma regularmente drogas fortes, tente obter o conselho de um médico ou um farmacêutico. - Deixe a nutriz continuar com a amamentação enquanto tenta obter mais informações.
- Caso você esteja preocupado, tente encontrar uma droga alternativa.
- Observe a criança em relação a efeitos colaterais.

8.4. O aleitamento materno e a relação sexual

Em algumas partes do mundo, as mulheres acreditam que a relação sexual pode prejudicar o seu leite. Todavia, o leite não se altera de nenhuma maneira pela relação sexual, o único perigo é uma outra gravidez.

- Caso perceba que a mãe está preocupada a respeito desse assunto, é melhor abordar o problema. Ela pode ter receio de perguntar.

O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE

8.5. *O aleitamento materno e o intervalo entre os partos*

O aleitamento materno atrasa o retorno da menstruação e da ovulação (ver item 2.3) sendo, portanto, uma forma importante de retardar uma nova gravidez. Esse efeito depende de uma sucção freqüente e de continuar a amamentar durante a noite para estimular a secreção de prolactina e outros hormônios. Assim que a criança inicia suplementos de qualquer tipo, suga menos. A mãe pode voltar a ovular e a menstruar. Em muitos países, o aleitamento materno contribui muito para o espaçamento entre os partos. Para algumas mulheres é o único método de planejamento familiar acessível. Auxiliares de saúde e mães necessitam de informações precisas sobre a confiabilidade do método e de como conseguir a máxima eficiência.

Para muitas mulheres a menstruação retorna antes da ovulação. Entretanto, poucas mulheres ovulam e podem engravidar ANTES de menstruar novamente.

- Antes dos 6 meses de vida da criança, menos do que 2% das mulheres que amamentam plenamente engravidam antes de menstruar.

- Após os 6 meses 10-15 % das mulheres podem engravidar antes do retorno da menstruação.

O planejamento familiar é importante também para a manutenção do aleitamento materno. Uma nova gravidez precocemente pode mudar o leite e depletar a mãe.

A amenorréia da lactação como método de planejamento familiar

Se a mulher deseja usar o aleitamento materno para aumentar o intervalo entre os partos deverá saber que ele só será efetivo antes de sua menstruação voltar e antes de dar suplementos para a criança.

Para usar este método, deve amamentar plenamente, isto é:

- . amamentar exclusivamente ou quase exclusivamente nos primeiros seis meses (ver item 3.7);
- . amamentar freqüentemente com intervalos não muito longos entre as mamadas, deve amamentar quando a criança quiser:
 - durante o dia e a noite;
 - no mínimo seis e, se possível, 10 vezes ou mais em 24 horas;
 - com nenhum intervalo maior do que 6 horas entre as mamadas.

Continuar com aleitamento materno freqüente por dois ou mais anos.

O ALEITAMENTO MATERNO E O INTERVALO ENTRE OS PARTOS

Depois dos 6 meses a criança precisa de outros alimentos além do leite materno e o risco de engravidar aumenta. Todavia, ainda tem alguma proteção contra uma nova gravidez se:

- continuar a amamentar freqüentemente durante o dia e a noite;
- amamentar antes de cada refeição (suplemento);
- sua menstruação não retomar.

O que fazer

Quando você cuida de mulheres no período pós-natal:

- Converse com cada mãe sobre uma próxima gestação e como ela pode retardar essa gravidez até que esteja pronta para um novo filho. As crianças são mais saudáveis quando nascem com intervalo de 3 anos ou mais. Ajude a escolher o melhor método para ela.
- Explique como o aleitamento materno pode ajudar a evitar uma nova gravidez, além de ser bom para a saúde da criança.
- Deverá considerar seriamente outro método de planejamento familiar:
 - quando a criança tiver seis meses de idade;
 - ou se a menstruação voltar;
 - ou se começar a dar qualquer outro alimento ou líquido para a criança.
- Se uma mulher quiser ter certeza de que não vai engravidar logo, deverá iniciar o planejamento familiar nas primeiras seis semanas após o parto, isto é, antes da última consulta do puerpério.

USO DO MÉTODO DA AMENORRÉIA DA LACTAÇÃO

O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE

Pergunte à mãe:

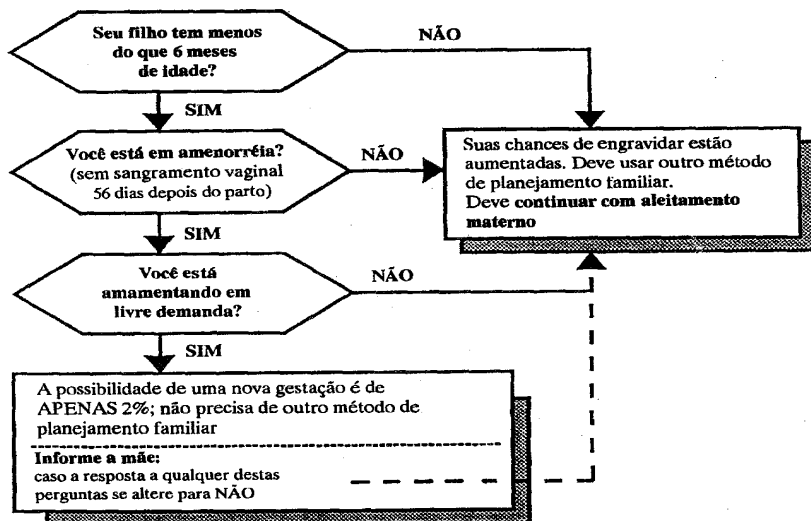


Figura 31. O uso do método da amenorréia da lactação para planejamento familiar durante os seis primeiros meses pós-parto.

Outros métodos de planejamento familiar incluem:

Anticoncepcionais orais

As pílulas combinadas, que contêm tanto estrógeno quanto progesterona, podem reduzir a quantidade de leite que a mãe produz. Não são indicadas durante a lactação.

As pílulas que contêm somente progesterona **NÃO** reduzem a produção de leite e até podem fazer com que aumente. São iniciadas durante a lactação e são eficientes.

Anticoncepcionais injetáveis

Epo-provera não diminui a produção de leite e pode até aumentar. Portanto, pode ser usada durante a lactação.

Anticoncepcionais mecânicos

Os dispositivos intrauterinos (DIU) não afetam a lactação de modo algum e são indicados em nutrizes. A colocação deve ser feita imediatamente apes o parto ou retardada até a sexta semana depois do parto. Entre essas datas os DIU podem ser expelidos ou perfurar o útero. Examine regularmente durante a amamentação se o DIU está no lugar.

Condoms (camisinhas), cremes espermicidas, tabletes de espuma e diafragmas

Todos estes métodos são indicados durante a lactação, desde que aceitos pelo casal. São eficientes apenas quando usados corretamente.

Outros métodos de planejamento familiar natural

Abstinência periódica, o método do calendário ("tabelinha"), o método da ovulação baseado em sintomas ou o método da temperatura basal podem ser difíceis de adotar durante a lactação, especialmente antes do retorno da menstruação. Esses métodos podem exigir longos períodos de abstinência sexual.

8.6. O aleitamento materno e uma nova gestação

Do ponto de vista médico é bastante seguro continuar amamentando durante uma nova gravidez. Algumas mulheres continuam a amamentar durante toda a gravidez e, às vezes amamentam as duas crianças juntas, depois do nascimento do mais novo. Isto pode ajudar se a gravidez for muito próxima, quando é ainda muito cedo para desmamar o filho anterior. No entanto, a maioria das mulheres prefere desmamar a criança mais velha. Algumas acreditam que continuar amamentando é perigoso para as duas crianças. Estas mulheres podem ficar tão amedrontadas que desmamam a mais velha muito rapidamente.

O ALEITAMENTO MATERNO E A MÃE

Algumas nutrizes observam que sua mama fica flácida com a nova gravidez. As alterações hormonais podem diminuir a produção de leite que também pode ficar mais salgado. Durante as últimas semanas da gestação as mamas começam a produzir colostro novamente.

Para a saúde da mãe é melhor que ela não engravide novamente até pelo menos 6 meses após a interrupção da lactação.

O que fazer

Explique à mãe que:

- o aleitamento materno durante a gravidez não faz mal a nenhuma das duas crianças.
- se desmamar a criança mais velha, isto deverá ser feito lentamente (ver item 9.6). O desmame repentino pode ser prejudicial e fazer com que a criança adoeça.
- deve se alimentar adequadamente, pois agora está alimentando três pessoas.

8.7. *O aleitamento materno e a menstruação*

Algumas mulheres acreditam que é perigoso amamentar durante o período menstrual. Outras sentem as mamas mais flácidas. Em algumas mulheres o gosto do leite muda neste período. Às vezes a criança perde a vontade de sugar ou se recusa e a mãe pode pensar que há algo de errado com o leite. Entretanto, a qualidade do leite permanece a mesma e não faz mal.

- Saliente que é completamente seguro continuar a amamentar durante a menstruação.

Algumas mulheres se preocupam se sua menstruação não retorna logo após o nascimento da criança.

- Esclareça que é normal não ter menstruação por um ano ou mais durante a lactação.

CAPÍTULO NOVE

Suplementos e desmame

9.1. O leite materno depois dos 6 meses de idade

O aleitamento materno contém todos os nutrientes de que a criança precisa até a idade de 6 meses. Num dado momento, em torno desta idade, as necessidades da criança ultrapassam a produção de leite. A quantidade de leite que a mãe produz não diminui, mas não é suficiente, por si só, para a criança. Precisa também de outros alimentos.

O leite materno continua sendo a fonte principal de nutrientes por vários meses. Durante o segundo ano de vida o leite materno pode proporcionar um terço da energia e da proteína de que a criança precisa. Uma criança pequena talvez não seja capaz de ingerir quantidades suficientes de outros alimentos para crescer e se manter saudável somente com isso.

9.2. Quando começar outros alimentos

Não há um momento exato e pré-determinado para a introdução de outros alimentos na dieta de uma criança. As crianças são diferentes. As mães também são, diferentes umas das outras. Muitas mulheres têm leite suficiente para seis meses. Outras para 9-10 meses. Mas, as necessidades de algumas crianças começam a ultrapassar a produção de leite da mãe aos 4-5 meses. A média de idade em que a criança precisa iniciar outros alimentos é aproximadamente aos seis meses de vida. Nunca devem ser dados antes dos 4 meses de idade.



Figura 32. Amamentando uma criança mais velha

COMEÇAR ALIMENTOS SÓLIDOS AOS 4-6
MESES DE VIDA

QUANDO A CRIANÇA PRECISA DE OUTROS ALIMENTOS

Como avaliar se uma criança está recebendo alimento suficiente

Pese a criança regularmente (ver item 6.2). Anote pesos em um gráfico de crescimento e verifique se está crescendo.

Se está ganhando peso

Se sua curva de peso seguir a direção da curva de referência, estará crescendo e, portanto, recebendo a quantidade suficiente de alimentos.

Se não está ganhando peso

Se sua curva de peso estiver plana e não seguir a curva de referência, não está crescendo, portanto precisa de mais alimento.

Se tem menos de quatro meses de idade:

- Tente aumentar a produção de leite da mãe (ver item 10.5)

Se tem quatro meses ou mais:

- Tente aumentar a produção de leite da mãe;
- Comece a dar um outro alimento.

Muitas crianças param de crescer aos seis meses de idade quando suas necessidades ultrapassam a produção de leite da mãe. A criança pode parecer sadia durante vários meses, mas sua curva de crescimento fica plana ou horizontal (ver figura 34). Uma curva de crescimento plana, mostra que o leite materno por si só, não é mais suficiente para a criança.

Outras situações em que a criança precisa de outros alimentos

Aos seis meses de idade as crianças demonstram de maneiras diferentes que necessitam de outros alimentos. Já se sentam e alcançam outras coisas que vêem e colocam na boca. Se a mãe coloca o filho no colo enquanto come, ele tenta pegar sua comida (ver figura 33).

Antes dos 6 meses a criança pode empurrar para fora os alimentos sólidos colocados em sua boca. Depois dos seis meses já é capaz de levar os sólidos para dentro da boca com mais facilidade. Os dentes começam a aparecer e ela começa a mastigar.

SUPLEMENTOS E DESMAME

Aproximadamente aos seis meses, o estômago já está pronto para receber os alimentos do adulto. Um RN não tem todas as enzimas necessárias para digerir outros alimentos, a não ser leite. Por exemplo, seus intestinos contêm somente pequenas quantidades de amilase para digerir fibras. Aos 5-6 meses de idade a criança pode digerir a maioria dos alimentos.



Figura 33. Aproximadamente aos seis meses de idade a criança já tenta alcançar a comida da mãe.

9.3. *Começando outros alimentos e água muito cedo*

É perigoso começar qualquer alimento ou líquido antes dos 4 meses de idade. A criança pode apresentar diarreia porque o alimento ou a água estão contaminados. Suga menos na mama e a mãe tem maior possibilidade de engravidar novamente.

DAR SOMENTE LEITE MATERNO ATÉ OS QUATRO MESES DE IDADE

Água e água glicosada

Sede

Algumas mães e auxiliares de saúde gostam de dar água ou água glicosada para a criança. Isto não é necessário - o leite materno contém toda água de que a criança normal precisa, mesmo em climas quentes.

- Explique à mãe que se a criança parece estar com sede, deverá mamar mais. Conseguirá toda água de que precisa e também outros nutrientes. A sucção vai manter a produção de leite.

Fezes amolecidas

Certas mães pensam que é necessário dar água a crianças muito novas para que as fezes fiquem mais moles e fáceis de eliminar.

- Saliente que a criança em aleitamento materno sempre têm fezes amolecidas (ver item 3.5) e que a água não faz com que fiquem mais moles (a menos que provoque diarreia).

Crianças que talvez precisem de quantidade extra de água

- Crianças alimentadas artificialmente talvez precisem de quantidade extra de água porque há sal em demasia no leite de vaca.
- Crianças com diarreia precisam de solução de reidratante oral enquanto apresentarem diarreia.
- Quando a diarreia parar, suspender os líquidos reidratantes, pois podem interferir na amamentação.

SUPLEMENTOS E DESMAME

Sucos de fruta

Crianças em aleitamento materno não precisam de suco de fruta. O leite materno contém quantidades suficientes de vitaminas até os seis meses de vida. Crianças em aleitamento artificial podem precisar de sucos de fruta.

Suplementos de leite de vaca ou de leite em pó

A mãe pode dar leite de vaca ou leite em pó porque a criança chora muito, porque suga demais, porque acredita que a criança precisa de mais nutrientes ou ainda, porque está a maior parte do tempo separada da criança, por exemplo, para trabalhar. Frequentemente o suplemento é deixado o dia todo numa mamadeira para alguém dar.

Os perigos dos suplementos artificiais

- a criança pode ter diarreia e vômitos. A diarreia pode se tornar persistente;
- a criança tem maior possibilidade de apresentar infecções respiratórias, como pneumonia e infecções de ouvido;
- a criança pode sugar menos ou pode recusar a mamada, especialmente se for dada em mamadeira;
- o aleitamento materno pode parar e o leite materno secar;
- se a criança receber muito pouco leite, pode parar de ganhar peso e ficar desnutrida;
- se receber muito leite de vaca pode se tornar obesa e ficar menos saudável. Poderá ter todos os problemas da obesidade na infância posteriormente;
- pode ter diarreia e vômitos se receber muito leite, que sobrecarregará seu estômago e intestino;
- tem maiores possibilidades de ter alergias, como asma e eczema.

Como orientar a mãe sobre suplementos

- Aponte os perigos e aconselhe a mãe a não usar suplementos.
- Explique que a causa do choro ou maior necessidade de sugar pode não ser fome (Ver item 2.9 e 6.4). Discuta as outras razões para o choro e ensine a mãe a acalmar a criança.
- Discuta como evitar o uso de leites artificiais se a mãe tiver que trabalhar (Ver item 6.5).
- Explique como usar xícaras ao invés de mamadeiras para alimentar a criança (Ver item 10.4).

COMEÇANDO OUTROS ALIMENTOS MUITO CEDO

Cereais, chás e outros alimentos

Algumas mães começam a dar mingaus de cereais ou outros alimentos com fibras em torno de um mês de idade, às vezes usando mamadeiras. Outras mães dão mamadeiras com chás, refrigerantes e outros líquidos.

Cereais podem fazer a criança PERDER peso porque:

- Mingaus de cereais parecem mais grossos que o leite. No entanto, são mais diluídos e contêm menos nutrientes, especialmente gordura.
- Crianças pequenas não digerem bem as fibras.
- O mingau preenche o estômago da criança e ela suga menos na mama.
- As mães, com frequência, fazem o mingau com muita antecedência. As bactérias crescem no alimento e causam diarreia.

Chás e outros líquidos contêm poucos nutrientes, exceto um pouco de açúcar. Todavia, preenchem o estômago da criança prejudicando a sucção da mama.

- Discuta com a mãe a importância de se dar somente leite materno até que a criança tenha pelo menos quatro meses de idade.
- Caso precise dar suplemento antes dos quatro meses, deverá dar leite, não cereal. Deverá usar xícara, não mamadeira.
- Os auxiliares de Saúde devem dar o exemplo, não introduzindo alimentos sólidos para seus próprios filhos antes dos quatro meses de idade.

SUPLEMENTAÇÃO PRECOCE PODE CAUSAR DIARRÉIA QUANTIDADE INSUFICIENTE DE LEITE MATERNO NOVA GRAVIDEZ

9.4. Começando outros alimentos muito tarde

É costume em algumas regiões, iniciar os alimentos de desmame somente depois de um ano de idade. Esta introdução é muito tardia e pode causar desnutrição.

Crianças que não começam a receber outros alimentos, em torno dos seis meses de idade, param de crescer. Certas crianças em aleitamento materno exclu-

SUPLEMENTOS E DESMAME

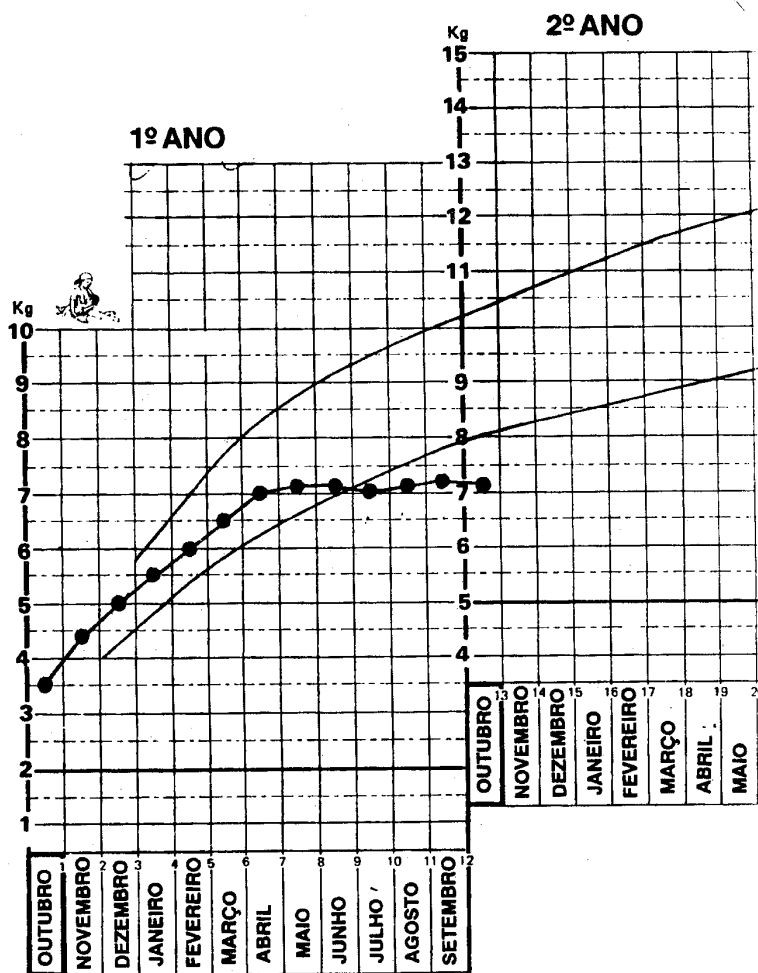


Figura 34. Gráfico mostrando falha de crescimento depois dos seis meses de idade, porque os alimentos de desmame foram introduzidos tardiamente.

COMEÇANDO OUTROS ALIMENTOS MUITO TARDE

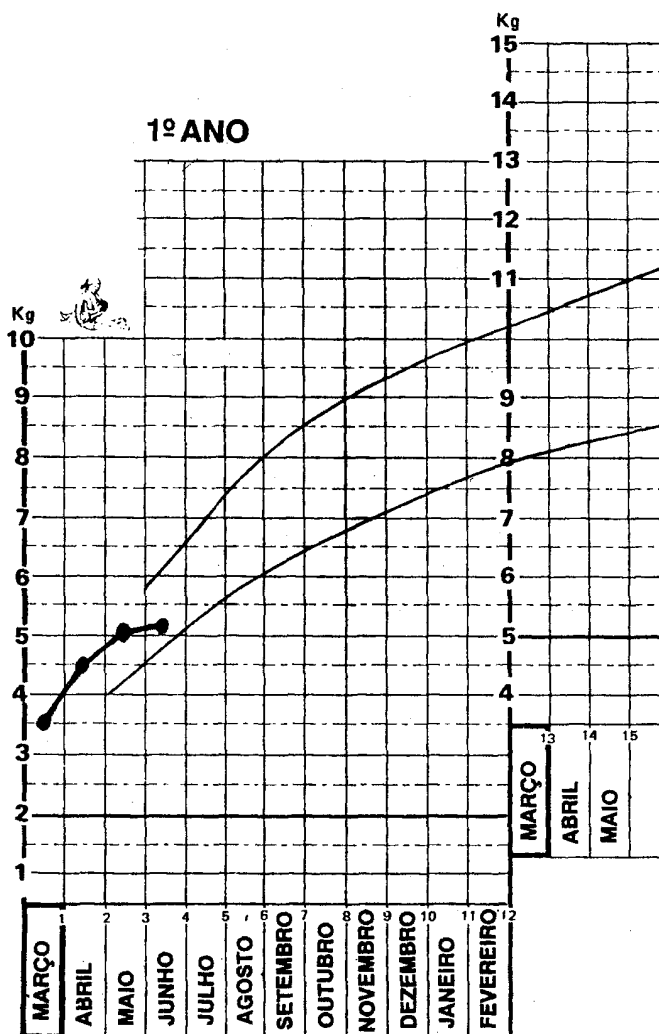


Figura 35. Gráfico mostrando falha de crescimento aos 2-3 meses de idade porque os suplementos foram introduzidos precocemente.

SUPLEMENTOS E DESMAME

continuam a crescer até 9-10 meses de idade. Entretanto, as necessidades da maior parte das crianças ultrapassam a produção láctea da mãe, em algum momento, entre o quarto e o oitavo mês de vida. Se não começar a receber outros alimentos em torno do sexto mês, talvez seja mais difícil ensinar a criança a ingerir alimentos sólidos. Entre os 5-9 meses de idade a maioria das crianças têm muita fome. Querem comer mais e experimentar novos sabores. Contudo, aos 9-10 meses de idade, se tornam mais enjoadas. Não querem experimentar novos alimentos. Portanto, se a mãe esperar até 9-10 meses, será muito difícil ensinar a criança a comer alimentos sólidos.

O que aconselhar às mães

- Começar a dar alimentos sólidos quando a criança tiver aproximadamente 6 meses de idade. Algumas precisam começar aos 4-5 meses.
- No começo, dar pequena quantidade de alimento leve, como papinha, até a criança se acostumar a comer.
- Aumente aos poucos a quantidade e o tipo de alimento.

COMEÇAR ALIMENTOS SÓLIDOS TARDIAMENTE PODE CAUSAR DESNUTRIÇÃO

9.5. Que alimentos usar

O primeiro alimento que a criança recebe deve ser mole. Muitas mães dão um mingau de cereais. Não é necessário comprar alimentos infantis industrializados. São caros e não são melhores do que os mingaus caseiros. Sua única vantagem é a facilidade de preparo. Aos novos meses, aproximadamente, a criança pode comer a maioria dos alimentos da família, desde que sejam bem cortados ou esmagados.

Os alimentos principais, com cereais (milho, arroz, trigo) ou raízes (mandioca, batatas), são todos fibrosos. Um dos problemas com os alimentos fibrosos é que são volumosos. Cereais são volumosos porque são cozidos com grande quantidade de água. As raízes são volumosas porque crescem com muita água dentro delas. O estômago da criança é pequeno. Conseqüentemente, ela não consegue ingerir a quantidade suficiente de alimentos volumosos e fibrosos. Por isso, não obtém toda a energia (caloria) de que seu organismo necessita.

SUSPENDENDO O ALEITAMENTO MATERNO

Para dar todos os nutrientes de que a criança precisa, a família deve fazer o seguinte:

- Alimentar a criança várias vezes, aproximadamente cinco vezes ao dia. Uma das razões pelas quais as crianças não recebem os nutrientes em quantidade suficiente é porque não comem com a FREQUÊNCIA necessária. Muitas mães estão fora de casa todo o dia e somente têm tempo para alimentar a criança uma ou duas vezes. Não é preciso cozinhar cinco vezes ao dia, algumas refeições podem ser lanches frios, mas nutritivos.
- Acrescentar algum alimento nutritivo à refeição principal mais volumosa. Óleo, margarina e gordura de cozinha são muito ricos em energia. Uma colherada de um desses alimentos misturada ao mingau diário pode dar toda a energia extra de que a criança precisa. Fritar os alimentos em gordura ou óleo aumenta o conteúdo energético. Açúcar também é outro alimento muito rico em energia, mas, muito açúcar causa cáries dentárias.
- Acrescentar algum alimento rico em proteína à refeição básica. Feijão, leite ou ovos são alimentos ricos em proteínas.
- Acrescentar algumas verduras, vegetais ou frutas. Estes alimentos fornecem a quantidade extra de vitaminas de que a criança precisa, depois dos seis meses de idade.
- A criança deve ter seu próprio prato. Crianças pequenas comem devagar e não conseguem ingerir o suficiente quando dividem o mesmo prato com outros membros da família.

9.6. *Suspendendo o aleitamento materno*

Não há necessidade de suspender o aleitamento materno, se a criança quiser continuar mamando, mesmo depois dos três anos de idade. Mas a maioria das crianças pára espontaneamente entre um e três anos. Este é o desmame natural.

O leite materno é uma importante fonte de nutrientes durante o segundo ano de vida, especialmente para famílias que têm dificuldades para adquirir alimentos nutritivos. O leite materno, ainda nesta idade, continua a proteger a criança contra infecções. Se as mães interrompem o aleitamento materno precocemente, a criança pode parar de crescer ou perder peso. Esta é uma causa importante de desnutrição.

Estimule as mães a continuar o aleitamento materno até que a criança tenha pelo menos 2 anos de idade. Tente dar todo o apoio que precisam e procure grupos na comunidade que possam ajudar (Ver item 12.3).



Figura 36. Alimentando uma criança com mingau mais ralo, usando xícara e colher.

Se a mãe decidir desmamar a criança, deverá fazer isso lentamente. Explique que se desmamar subitamente, a criança poderá se recusar a receber outros alimentos, adoecer e ficar desnutrida.

Como suspender o aleitamento materno lentamente

- Verifique se a criança recebe quantidade suficiente de outros alimentos. Aumente o número de refeições.
- Diminua o número de mamadas diárias. Diminua uma mamada por dia a cada uma ou duas semanas, por 2-3 meses.
- Suspenda por último a mamada noturna.
- Dê muita atenção e carinho para a criança de tal forma que continue sentindo a proximidade da mãe.

**CRIANÇAS PEQUENAS PRECISAM SE
ALIMENTAR CINCO VEZES AO DIA.**

CAPÍTULO DEZ

Técnicas e instrumentos

Todas as nutrizes deveriam aprender a retirar o leite por expressão. Podem aprender durante a gravidez e treinar logo depois do parto.

Retirar leite Por expressão é indicado para:

- alimentar um RN de baixo peso ou uma criança doente;
- aliviar o ingurgitamento mamário;
- manter a produção de leite quando a mãe está doente;
- aliviar o gotejamento das mamas;
- deixar leite para a criança quando a mãe sai ou quando vai para o trabalho.

10.1. Retirando leite por expressão manual

A expressão manual é o método mais útil. Não precisa de instrumentos. Assim, a nutriz pode fazer isso a qualquer hora e em qualquer lugar. A expressão manual é fácil quando as mamas estão moles. É mais difícil quando as mamas estão muito ingurgitadas e sensíveis.

A mulher deve retirar seu próprio leite. As mamas podem doer muito se outra pessoa tentar fazer a expressão manual. Caso você esteja ensinando uma mulher, mostre no seu corpo. Se precisar tocar a nutriz, seja bastante delicado.

Estimulando o reflexo da ocitocina

A nutriz consegue fazer a expressão manual eficientemente se o reflexo da ocitocina funcionar, fazendo com que o leite “desça”. Se as mamas

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

estiverem muito ingurgitadas é difícil a ocitocina atingir as células mioepiteliais provocando sua contração. A nutriz deve saber como estimular o reflexo.

Algumas maneiras para estimular o reflexo:

- procure um lugar tranquilo, onde possa ficar sozinha ou com uma pessoa para ajudar. Algumas mães conseguem fazer a expressão facilmente em conjunto com outras mulheres;
- segure a criança, se possível com contato pele a pele. A mãe pode segurar a criança no colo enquanto faz a expressão; ou pode olhar para a criança ou para uma fotografia dela;
- tome uma bebida quente (mas não café);
- aqueça as mamas. Aplique compressa ou água quente ou tome um banho morno;
- massageie delicadamente as mamas na direção dos mamilos. Algumas nutrizas acham que apertar delicadamente os mamilos e a aréola com a ponta dos dedos ou com um pente pode ajudar; ou massagear delicadamente com os punhos;
- esfregue as costas da mãe. Ela deve se sentar, se curvar para frente, cruzar os braços sobre uma mesa e encostar a cabeça sobre os braços. As mamas ficam soltas. Um auxiliar massageia firmemente com os punhos as costas da mãe, para cima e para baixo. Deve fazer isso em ambos os lados da coluna, desde o pescoço até as omoplatas, por um ou dois minutos.

Preparando a vasilha para colocar o leite obtido por expressão manual

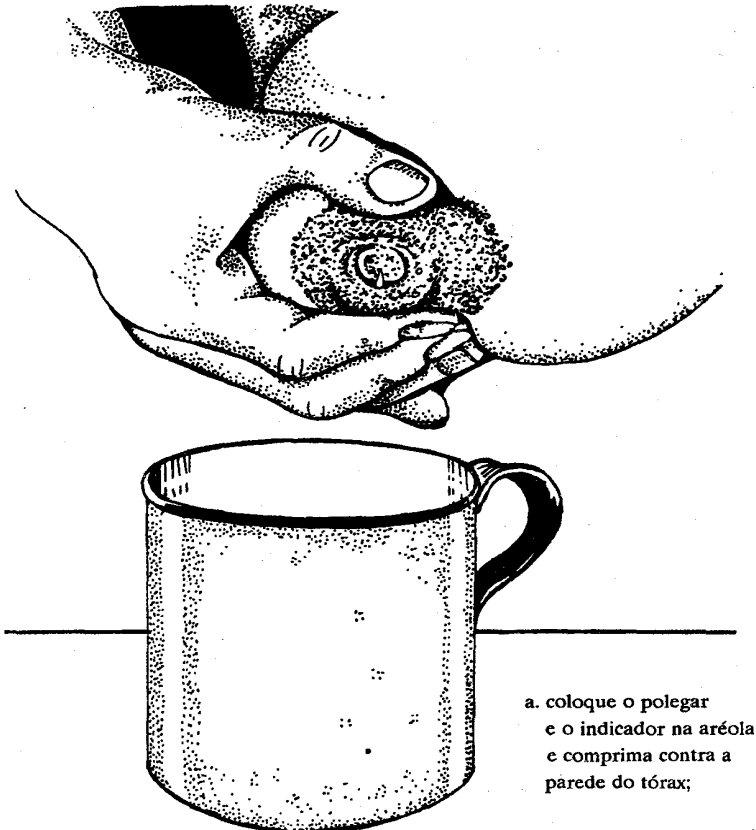
- Escolha uma xícara, copo, caneca ou jarra com boca bem larga.
- Lave com água e sabão e deixe ao sol para secar. (pode-se fazer isto na véspera).
- Despeje água fervente na xícara e deixe por alguns minutos. O sol e a água fervente matarão a maior parte dos germes.
- Quando estiver tudo pronto para retirar o leite, jogue fora a água da xícara.

Como retirar o leite

- Lave as mãos com cuidado.
- Fique em pé numa posição confortável e segure a xícara próxima à mama.

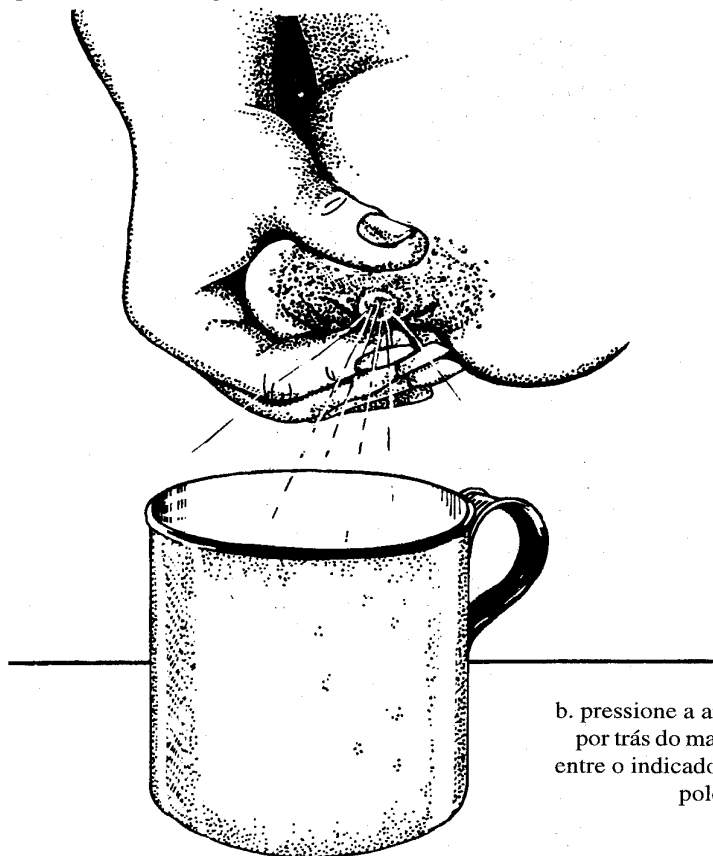
- Coloque o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o indicador, por BAIXO do mamilo, em oposição ao polegar.
- Pressione o polegar e o indicador um pouco para dentro contra a parede do tórax.
- Em seguida pressione a aréola atrás do mamilo, entre o polegar e o indicador. É preciso apertar por trás do mamilo, para pressionar os seios lactíferos abaixo da aréola.

Figura 37. Como retirar leite por expressão manual.



TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Pressione e solte, pressione e solte. Isto não deve doer - se doer, a técnica está errada. No começo, é possível que o leite não “desça” mas, depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar. Poder sair em jatos se o reflexo da ejeção for ativo.
- Pressione a aréola da mesma forma também nas LATERAIS para que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama.
- Não passe seus dedos sobre a pele. Não esprema apenas o mamilo. Pressionar ou puxar o mamilo não retira o leite. Acontece a mesma coisa quando a criança suga somente o mamilo (Ver item 2.7)



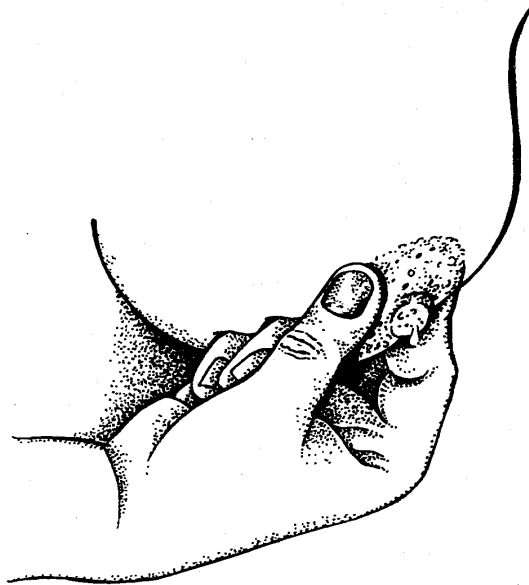
b. pressione a aréola
por trás do mamilo
entre o indicador e o
polegar;

A EXPRESSÃO MANUAL

- Retire o leite de uma mama pelo menos durante 3-5 minutos até que a “descida” diminua; a seguir, retire do outro lado. Repita nos dois lados novamente. Use a mão esquerda para a mama esquerda e a mão direita para a mama direita.

A retirada adequada de leite demora aproximadamente 20-30 minutos, especialmente nos primeiros dias quando a produção é pequena. É importante não tentar retirar leite em intervalos muito curtos.

TODA MULHER DEVE APRENDER A RETIRAR SEU LEITE POR EXPRESSÃO MANUAL



c. pressione nas laterais, para retirar leite dos outros segmentos

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Com que frequência e por quanto tempo retirar leite por expressão

Retirando leite para um RN de baixo peso ou para uma criança doente

- A mãe deve retirar a maior quantidade possível de leite todas as vezes que seu filho precisar mamar, geralmente a cada 3 horas ou oito vezes ao dia (Ver item 7.2).

Se a mãe retirar mais leite do que o filho precisa, poderá dar a outra criança, cuja mãe não consegue retirar quantidade suficiente. Poderá também dar um RN de baixo peso cuja mãe não conseguiu ainda liberar o leite.

Para manter a produção de leite quando a mãe está doente.

- Com a mesma frequência que a criança costuma mamar, retire a maior quantidade de leite que puder.
- Dê para a criança, se possível.

Para aliviar o ingurgitamento

Retirar o leite com a frequência e na quantidade necessária para que as mamas fiquem moles e os mamilos se mantenham protusos para facilitar a sucção.

Algumas mães talvez precisem retirar o leite antes de todas as mamadas. Outras, somente uma ou duas vezes ao dia.

Depois de alguns dias, o ingurgitamento melhora e talvez a retirada não seja mais necessária.

Para aliviar o gotejamento

Retire leite suficiente para reduzir a pressão nas mamas. Não é necessário retirar muito leite.

10.2. Bombas para retirar leite

Se as mamas estão ingurgitadas e dolorosas, talvez seja preciso retirar leite com uma bomba. São mais fáceis de usar quando as mamas estão cheias. São mais difíceis, quando estão vazias.

É importante estimular o reflexo da ocitocina utilizando o mesmo método da retirada por expressão manual.

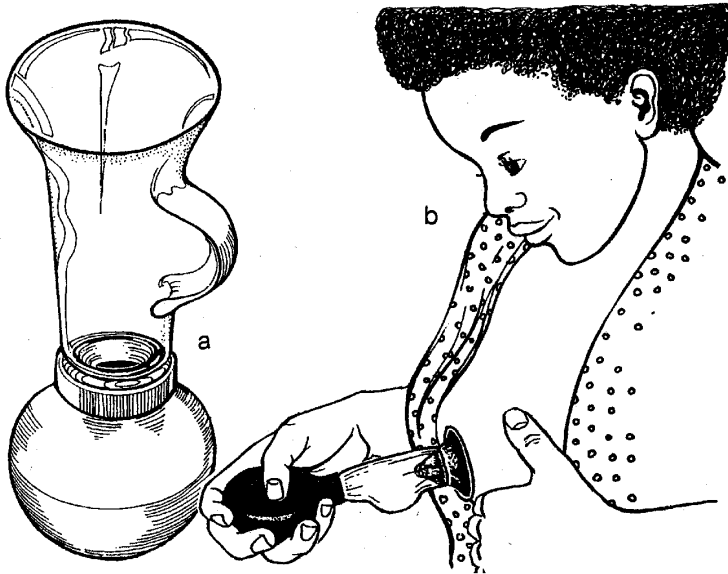


Figura 38. a Bomba manual

b. Nutriz retirando leite com bomba manual

A figura 38 mostra uma bomba manual que pode ser comprada em farmácias. São também chamadas “alívio das mamas”.

Como usar uma bomba manual

A bomba manual, é um tubo de vidro especial, com um bulbo de borracha numa das pontas. A outra ponta é suficientemente larga para conter o mamilo.

- Aperte o bulbo de borracha para eliminar o ar de seu interior.
- Coloque o mamilo na extremidade mais larga da bomba.
- Assegure-se de que o vidro encosta na pele de tal forma que não seja possível a entrada de ar.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Solte o bulbo. O mamilo e a aréola são sugados para dentro do tubo.
- Aperte e solte o bulbo várias vezes. Depois de repetir esta manobra algumas vezes, o leite começará a “descer”. O leite fica depositado na parte arredondada da lateral do tubo. Retire o leite e recomece.

Limpeza e esterilização da bomba manual

É importante limpar e esterilizar a bomba cuidadosamente, toda vez que usar. Bombas manuais são difíceis de limpar adequadamente. O leite pode ficar coletado no bulbo, que é difícil de limpar. O leite que fica coletado geralmente é contaminado. Portanto, este tipo de bomba não é indicado para retirar leite para alimentar crianças. São úteis principalmente para aliviar o ingurgitamento, quando a expressão manual é difícil.

Bombas elétricas

As bombas elétricas são mais adequadas e eficientes para uso hospitalar. Entretanto, todas as bombas para retirada de leite podem transmitir infecções. Isto é especialmente perigoso quando mais de uma mulher usa a mesma bomba. É importante que a mulher aprenda a retirar o leite por expressão manual e saiba que o uso de bomba não é necessário.

ESTERILIZE A BOMBA PARA RETIRADA DE LEITE TODAS AS VEZES EM QUE FOR USADA

10.3 A técnica da “garrafa quente”

Esta é uma técnica muito útil para aliviar o ingurgitamento mamário, especialmente quando a mama está sensível e o mamilo não protuso ou quando a expressão manual é difícil.

- Procure uma garrafa grande (por exemplo, de 700 ml, 1 ou 3 litros), se possível com um gargalo bem largo (4 cm de diâmetro). Limpe a garrafa cuidadosamente.

- Peça para alguém da família aquecer a água. Despeje um pouco da água quente na garrafa até que comece a esquentar; a seguir, encha quase totalmente a garrafa. Deixe a água na garrafa por alguns minutos para aquecer o vidro. (O calor deve matar os germes).

A TÉCNICA DA “GARRAFA QUENTE”

- Enrole a garrafa com um pano e jogue a água novamente na panela.
- Esfrie o gargalo da garrafa e coloque sobre o mamilo, tocando a pele de tal forma que impeça a entrada do ar.
- Segure a garrafa em posição vertical. Depois de alguns minutos a garrafa esfria e faz uma sucção suave, puxando o mamilo para dentro.
- O calor ajuda o reflexo da ocitocina e o leite começa a “descer” e se depositar na garrafa. Mantenha a garrafa nessa posição enquanto o leite estiver “descendo”.
- Despeje o leite e faça o mesmo na outra mama.

Algumas vezes, logo que a mulher sente a sucção, ela se assusta e empurra a garrafa. Neste caso, deve-se colocar mais água na garrafa e recomeçar.

- Depois de algum tempo a dor na mama diminui, permitindo a sucção ou a retirada por expressão.

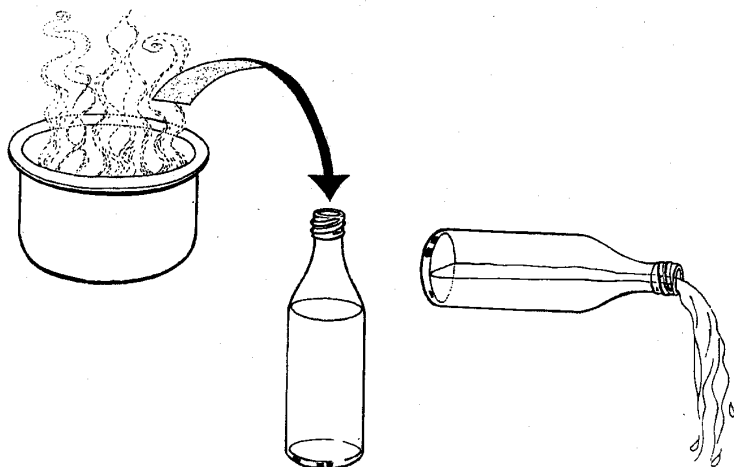


Figura 39. A técnica da “garrafa quente”

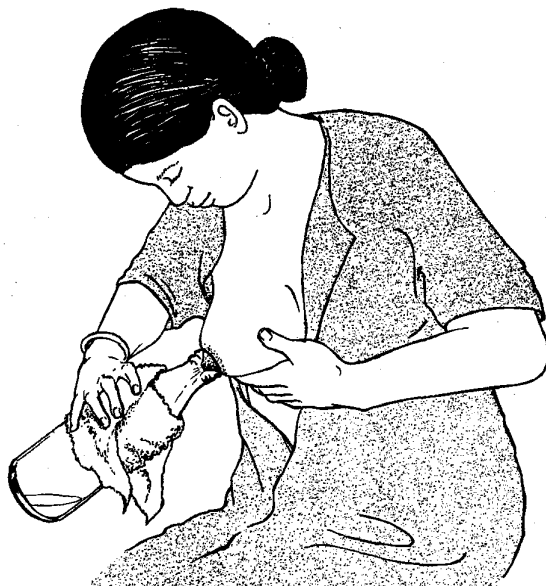


Figura 40. Nutriz aliviando ingurgitamento mamário com o método da “garrafa quente”

10.4 *Alimentando a criança com xícara*

Xícaras são mais seguras do que mamadeiras. As mamadeiras deveriam ser necessárias. Nunca use mamadeira em hospital. Pode-se dar às mães a idéia de que mamadeiras são seguras.

Vantagens das xícaras:

- limpeza fácil com sabão e água, se a fervura não for possível;
- são mais difíceis de carregar por muito tempo. Isto dificulta o crescimento de bactérias;
- as xícaras não podem ser colocadas ao lado da criança para que ela mame sozinha. A pessoa que utiliza a xícara tem que pegar a criança no colo para dar o alimento. Assim dará um pouco de contato físico de que a criança precisa;
- não interfere com a sucção da mama.

ALIMENTANDO COM XÍCARA

Pode-se alimentar até mesmo os RN de baixo peso, logo que consigam engolir (Ver item 7.2). A alimentação com xícara para essas crianças cansa menos do que a mamadeira.

Alimentação com colher

A alimentação com colher é muito segura, mas leva mais tempo e são necessárias três mãos.

Algumas mães desistem da alimentação com colher antes da criança receber quantidade suficiente de alimento. Essas mulheres tem maiores possibilidades de continuar a alimentação com xícara. Portanto, este tipo de alimentação é melhor para a maioria das crianças.

Se a criança estiver doente, por exemplo com dificuldade respiratória, talvez seja melhor dar os alimentos com colher.

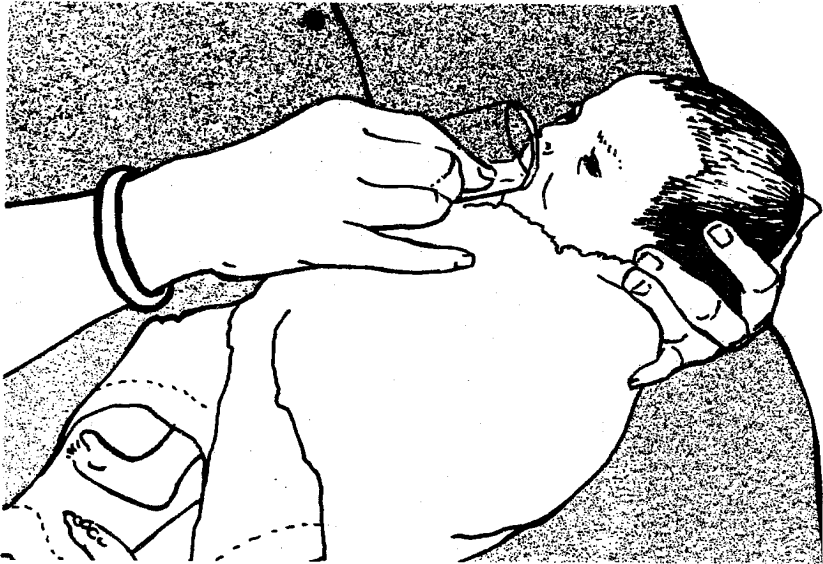


Figura 41. Alimentação com xícara

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Como usar a xícara para alimentar a criança

- Use uma xícara comum; as xícaras com bico são difíceis de limpar. Use uma xícara pequena, se possível.
- Segure a criança junto ao seu corpo, em posição semisentada (Ver fig. 29).
- Aproxime a xícara ou copo dos lábios da criança. Ela poderá fazer movimentos de sucção. Dê o líquido aos poucos, bem devagar.
- Dê tempo para a criança engolir. Faça uma pausa entre os goles.
- Se estiver preocupado em dar grandes quantidades, experimente usar uma colher.

10.5. Aumentando a produção de leite

Se a produção de leite de uma mulher for pequena, aumentará **se a criança sugar frequentemente para estimular as mamas**. Se a nutriz tiver interrompido o aleitamento materno e se o leite tiver secado, a sucção poderá fazer o leite "descer" novamente. Isto é chamado de relactação.

Se a criança estiver mamando ainda, a produção de leite aumentará em poucos dias. Se parou de mamar, pode levar 1-2 semanas antes que maior quantidade de leite "desça". É mais fácil se a criança for ainda pequena ou se parou de mamar recentemente. Mas isto pode ser feito a qualquer momento, mesmo se a mulher parou de amamentar durante anos. Pode ser até mesmo uma avô que queira amamentar seu neto ou uma mãe adotiva que nunca amamentou.

Tente fazer a relactação em casa. Às vezes, é aconselhável internar mãe e filho no hospital por uma ou duas semanas de tal forma que possam receber orientação e auxílio adequados.

Como aumentar a produção de leite

- Tente transmitir à mãe confiança de que terá leite suficiente.
- Aconselhe a mãe a descansar mais e a tentar relaxar enquanto amamenta. Tente conversar com ela duas vezes por dia, se possível.
- A nutriz deve comer e beber adequadamente. Comer mais não aumenta a produção de leite da mulher. Mas se estiver desnutrida, precisará recuperar sua força e energia. Se não estiver desnutrida, alimentos e líquidos quentes e nutritivos podem ser estimulantes. Se você conhecer um lactogogo local eficiente (ver abaixo), aconselhe a mãe a experimentar.

AUMENTANDO A PRODUÇÃO DE LEITE

- A mãe deve manter a criança próximo a ela.
- Certifique-se de que a criança suga em boa posição.
- O mais importante é amamentar freqüentemente - pelo menos 10 vezes ao dia. A mãe deve colocar a criança para mamar a cada uma ou duas horas e toda vez que estiver com fome.
- Deve amamentar a noite.
- Deve amamentar por mais tempo do que antes em cada mama.
- Se a criança se recusar a sugar porque a mama está "vazia", ajude a mãe a usar o método da relactação (Ver item 10.6).
- Comece com a mesma quantidade de leite artificial que uma criança do mesmo peso deve receber (150 ml por quilo, por dia) ou a mesma quantidade que recebia antes. A cada dia reduza do total 30-50 ml.
- Pare de dar chupetas ou mamadeiras. Alimente a criança com xícara ou pelo método da relactação.
- Verifique o peso da criança e a quantidade de urina para avaliar se ela está recebendo quantidade suficiente de leite.
- Em alguns casos um auxiliar de Saúde experiente pode prescrever, por um curto período, uma droga para a mãe (Ver abaixo).

PARA AUMENTAR A PRODUÇÃO DE LEITE FAÇA A CRIANÇA SUGAR COM MAIS FREQUÊNCIA

Líquidos

Muitas mulheres observam que tem mais sede do que o habitual quando amamentam, especialmente próximo às mamadas. Devem beber o suficiente para saciar a sede. Entretanto, tomar mais líquidos não aumenta ou pode até reduzir a quantidade de leite.

Lactogogos

Lactogogos são alimentos especiais, líquidos ou ervas que algumas pessoas acreditam que pode aumentar a produção de leite. Alguns acham que sopa ou leite são úteis. Provavelmente os lactogogos realmente ajudem. Não funcionam como os medicamentos, mas atuam psicologicamente porque aumentam a confiança e fazem a nutriz relaxar. Podem também ajudar a nutrição da mãe.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Algumas mulheres observam que pequenas quantidades de bebidas alcoólicas fazem com que seu leite "desça", talvez porque reduzem sua ansiedade. Isto não pode ser indicado como tratamento, entretanto, porque grandes quantidades de álcool podem interferir na lactação.

Drogas para aumentar a produção de leite

Há algumas drogas que podem ajudar a aumentar a produção de leite. Se você tiver certeza de que uma nutriz não tem leite suficiente e se já tiver tentado outras formas para aumentar sua produção láctea, então, um auxiliar de Saúde mais experiente poderá usar uma destas drogas. Entretanto, as drogas somente produzirão efeito se a criança estiver mamando em boa posição e sugando freqüentemente.

Clorpromazina

Dar 25mg três vezes ao dia por uma semana. Repetir mais uma vez, se necessário.

Metoclopramida

Dar 10-15mg três vezes ao dia por até três meses.

10.6. O método da relactação

Este método ajuda a aumentar a produção de leite. Uma criança com fome pode sugar a mama vazia algumas vezes, mas logo fica frustrada e desiste. Fica especialmente frustrada quando se acostuma a sugar a mamadeira e consegue leite com muita facilidade. O método da relactação ajuda a resolver este problema.

Como fazer a relactação

Deve ser feita com a utilização de um tubo muito fino que funciona como um "canudinho". O tubo passa de uma xícara de leite para a boca da criança (Ver figura 42). O leite pode ser de vaca diluído, em pó ou obtido por expressão manual.

REACTAÇÃO

- Coloque a ponta do tubo sobre o mamilo de tal forma que a criança sugue ao mesmo tempo o tubo e o mamilo. Ela recebe o leite da xícara através desse tubo. A sucção estimula o mamilo e a produção de leite começa.
- O tubo deve ser muito fino. Utilize uma sonda gástrica fina ou qualquer outro tubo de polietileno.
- Se não tiver um tubo muito fino use um mais grosso. Entretanto, se for muito grosso a criança conseguirá o leite com muita facilidade e não sugará com força suficiente para estimular o mamilo. Prenda um "clip" para papel ou ensine a mãe a dobrar um pouco o tubo com os dedos para controlar o fluxo.
- Limpe e esterilize o tubo e a xícara cada vez que forem utilizados.

Métodos alternativos

Algumas mães acham mais fácil somente pingar o leite sobre a mama, acima do mamilo enquanto a criança suga. Usam uma xícara pequena ou uma

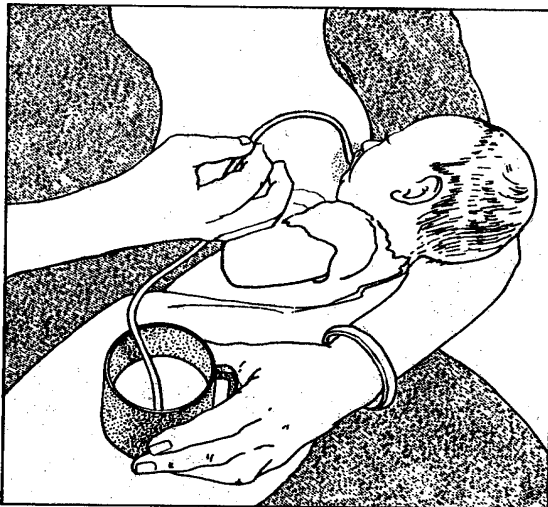


Figura 42. O método da relactação

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

colher para pingar o leite. A Fig. 43 mostra a mãe despejando leite sobre o mamilo com uma xícara. Uma seringa, se disponível, também pode ser útil.

10.7. *Limpeza e esterilização dos instrumentos*

Limpe e esterilize as bombas para retirada de leite, as garrafas e os tubos da relactação, todas as vezes que forem usados. Isto é muito importante para prevenir infecções na criança e na mama..

Como esterilizar os instrumentos:

- Ferva em água por 10 minutos pelo menos; ou
- mergulhe, nos intervalos das mamadas, em uma solução de hipoclorito para esterilização, em panela coberta. Acrescente uma colher de hipoclorito para cada litro de água.
- Enxágüe o instrumento com água limpa na hora de usar.

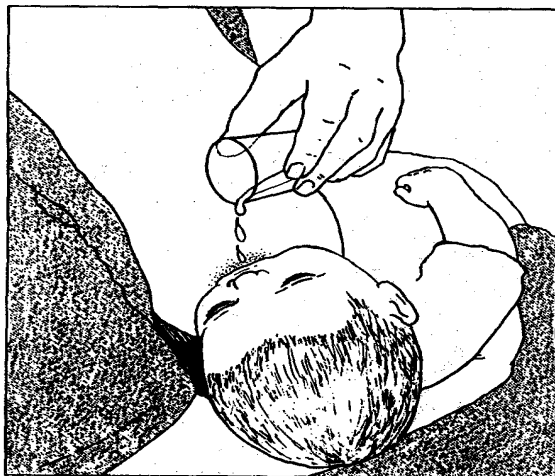


Figura 42. Despejando o leite sobre a mama

CAPÍTULO ONZE

Aconselhamento

Os capítulos anteriores deste livro mostraram as informações técnicas necessárias para ajudar as mães a amamentar. Este capítulo mostra como planejar o seu trabalho e como aconselhar individualmente as mães. Não é possível aplicar tudo que sugerimos aqui a todas as mulheres. À medida que se ganha experiência, será possível decidir que tipo de ajuda as diferentes nutrizes precisam e que nutrizes necessitam de orientação especial.

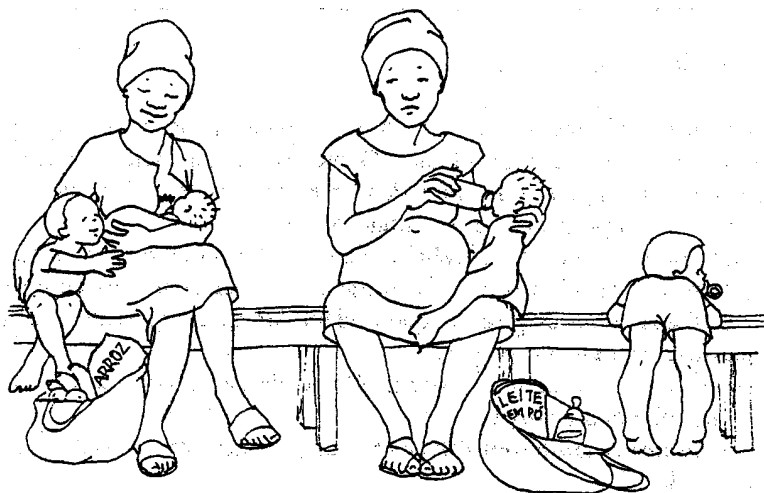


Figura 44. Considerar a mulher como um todo ajuda a identificar a que precisa de orientação especial.

ACONSELHAMENTO

11.1. *A importância do apoio individual*

O contato pessoal e apoio realmente contribuem para o sucesso do aleitamento materno, por exemplo, apoio de auxiliares de Saúde, conselheiros, amigos, familiares e de outras mulheres da comunidade que estão amamentando. Informações pelo rádio, artigos de jornal e conferências aumentam o conhecimento das pessoas, mas não alteram a atitude das mulheres. O apoio individual necessário para convencer as mulheres a colocar as técnicas de aleitamento materno em prática.

Auxílio para uma nutriz significa uma pessoa atenciosa que possa:

- fazer visitas freqüentes, auxiliar nas tarefas diárias e evitar críticas;
- assegurar que ela pode amamentar e que seu leite é perfeito e adequado;
- elogiar pelo que ela faz corretamente;
- explicar o que é normal;
- dar orientação se ela não souber o que fazer;
- auxiliar se ela tiver problemas;
- encorajar a mãe a persistir.

O bem-estar da mulher

Antes de discutir com a mãe como ela amamenta pense nela como pessoa, nas suas dificuldades e problemas. O sucesso da amamentação depende, mais do que qualquer outra coisa, do bem-estar da mulher, de como se sente a respeito de si própria e de sua situação de vida.

Considere a situação de trabalho da mãe. Tem que percorrer grandes distâncias? Tem horas difíceis no trabalho? Bode comer no emprego?

- Considere quais as pessoas que podem dar ajuda. Parentes, vizinhos, marido, empregada, amigos.
- Avalie a confiança em si própria. Como ela está conduzindo sua vida e seus problemas pessoais?
- Considere sua atitude em relação à criança e a gestação. Foi uma gravidez desejada?

Algumas vezes pode-se ajudar uma mulher a resolver seus problemas. Outra, é possível ajudar a encontrar alguém nas redondezas para dar auxílio. Muitas mulheres terão problemas pelos quais nada se pode fazer. Entretanto,

caso a nutriz encontre interesse e simpatia, poderá se sentir melhor e isto por si só ajudará.

O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO DEPENDE DO BEM-ESTAR DA MÃE

11.2. *Preparo no pré-natal*

Todo auxiliar de Saúde que atende mulheres no pré-natal deverá ser responsável por:

- preparar psicologicamente a mulher para o aleitamento materno;
- discutir com ela como cuidar de si própria.

O preparo psicológico

Orientação em grupo

Há algumas orientações gerais que todas as mulheres precisam receber. Pode ser mais fácil fazer a orientação e estimular discussões em grupo. Isto inclui:

- As vantagens do aleitamento materno, os benefícios do colostro e os perigos da alimentação artificial. Deixe claro o que você acha melhor, mas não faça as mães se sentirem ansiosas ou culpadas. Não permita que as mães se sintam pressionadas, nem pensem que serão consideradas culpadas por tomarem outras atitudes. Tente fazer com que escolham livremente. Mas incentive as mães a realmente QUERER amamentar.
- A prática do aleitamento materno e o que elas vão sentir, especialmente nos primeiros dias. Por exemplo, as mães precisam saber como o leite "desce"; e que a criança precisa sugar para estimular a produção, mesmo que as mamas pareçam "vazias".
- Se você mudou as rotinas do hospital, por exemplo, se suspendeu o uso de suplementos ou se as crianças ficam agora em alojamento conjunto - as mães precisam estar cientes das mudanças. Caso contrário, terão dificuldade em aceitar as novas rotinas.
- Como retirar leite por expressão. Explique porque é importante retirar leite por expressão. Mostre e estimule as mães a aplicar a técnica. Algumas mulheres acreditam que devem retirar o colostro que suas mamas produzem nas últimas semanas de gestação. Isso não é necessário. Entretanto, não é prejudicial.

ACONSELHAMENTO

Orientação individual

Converse individualmente com cada mulher em algum momento durante a gravidez, mais de uma vez, se for possível. Anote na ficha de pré-natal que já foi feita a orientação sobre aleitamento materno.

- Pergunte se ela já pensou em amamentar. Estimule a mãe a falar de suas dúvidas e temores. Mostre que você está interessado nela como pessoa. Seja gentil, delicado e compreensivo. Ouça o que ela diz com simpatia.
- Pergunte sobre sua experiência anterior com a amamentação. Se ela referir uma má experiência anterior, por exemplo, infecção nas mamas, explique como prevenir e como ter maior sucesso desta vez. Se a criança anterior morreu e se ela ou seus parentes relacionam essa morte com o leite materno, a mãe precisa de orientação especial.
- Estimule a mulher a acreditar que PODE amamentar. Explique que toda mulher pode amamentar se quiser. Saliente que se tiver alguma dificuldade, você e seus colegas terão prazer em ajudá-la a superar o problema.
- Dê a cada mulher a oportunidade de fazer perguntas. Certifique-se de que cada mulher conhece as vantagens do aleitamento materno e que sabe o que vai sentir. Se souber, ficara mais confiante e o leite “descerá” com mais facilidade.
- Certifique-se de que próximo à mãe haja alguém que já tenha amamentado. Caso contrário, tente encontrar alguém para ajudar ou tente agendar retornos mais freqüentes.
- Examine as mamas e verifique a proatrilidade dos mamilos. Se os mamilos protraem bem, assegure a mãe que não causarão problemas. Se os mamilos não protraem bem, ou se são invertidos, assegure que ela pode amamentar. Explique como os mamilos poderão melhorar quando a criança começar a sugar. Você pode dar a orientação especial quando ela iniciar a amamentação (Ver item 5.5).
- Talvez você queira explicar que não é preciso esticar ou fortalecer os mamilos como preparo durante a gravidez. Isto provavelmente não resolve o problema (Talvez prefira não dizer nada).

Lista de Conselhos do pré-natal

Informações úteis que a mulher deve ter antes do parto:

1. Seu leite é o melhor alimento para o seu filho. A qualidade dele será a mesma

LISTA DE CONSELHOS DO PRÉ-NATAL

- qualquer que seja sua dieta.
2. O tamanho e formato da mama não importam, tanto mamas pequenas quanto grandes produzem leite adequado e em quantidade suficiente.
 3. Amamentar não altera seu corpo. Ajuda a perder peso depois do nascimento da criança. A maternidade sempre altera as mamas, independentemente de amamentar ou não. Certas mudanças que se verificam em mulheres mais velhas, são parcialmente devidas à idade. Caso use um bom sutiã ou outro suporte enquanto amamenta, suas mamas retornarão à boa forma depois do desmame.
 4. O aleitamento artificial é perigoso. Caso sua família ou seus amigos insistam no uso da mamadeira explique que esta prática não é mais recomendada porque causa doenças.
 5. Deixar a criança mamar logo depois do parto, dentro de uma hora se possível. Manter a criança a seu lado e deixar sugar em livre demanda desde o primeiro dia. Isto ajuda o leite a “descer”.
 6. Fazer um ou dois vestidos abertos na frente de tal forma que a criança possa alcançar as mamas facilmente.
 7. Todas as mães ficam mais emotivas e sensíveis do que o habitual durante algumas semanas depois do parto. Ajuda muito saber que esses sentimentos são normais e que desaparecerão.

Cuidando de si própria

É muito difícil para uma mulher fazer mudanças no seu modo de vida. No entanto, saliente que é muito importante manter o corpo forte.

Se puder descansar um pouco mais ou conseguir alguém para ajudar, isto trará benefícios tanto para ela quanto para seu filho. Se possível, deverá comer mais alimentos verdes e protéicos, como feijão. Estes alimentos fortalecem e previnem anemia. As mulheres magras também devem comer alimentos mais ricos em energia.

ACONSELHAMENTO INDIVIDUAL E APOIO FAVORECEM O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

ACONSELHAMENTO



Figura 45. Auxiliar de Saúde orientando uma nutriz

11.3. *Depois do parto*

Os auxiliares de Saúde têm grande responsabilidade nas maternidades. Devem:

- dar a criança para a mãe imediatamente após o parto;
- ter certeza de que a criança permanece perto dela e mama em livre demanda;
- ter certeza de que a criança não recebe nenhum outro alimento;
- estimular a confiança da mãe e orientar a técnica do aleitamento materno.

Nas duas ou três primeiras mamadas deixe a mãe sozinha com a criança para tentar amamentar, estabelecer o vínculo afetivo e acariciar a criança. Depois observe como ela está amamentando.

Observando as primeiras mamadas

- Permaneça calmo e gentil ao observar a mamada. Não apresse a nutriz.
- Parabeneze a mãe pelo nascimento do filho e diga que ela está indo muito bem.

Lembre-se de que o seu papel é apoiar a mãe e transmitir confiança.

LISTA DE CONSELHOS DOS PÓS-PARTO

- Pergunte à mãe se tem preocupações ou dúvidas. Tente responder e reforçar as informações.
- Tenha cuidado: não seja crítico, nem inseguro. Lembre-se que a mãe está mais sensível do que de hábito e pode perder a confiança em si própria e em seu leite.

Verifique os seguintes pontos:

- Olhe para a aparência e expressão geral da mãe. Parece feliz ou infeliz? Olha com carinho ou parece distraída, ignorando a criança? Se está infeliz ou desatenta pode ter um problema pessoal ou de vínculo afetivo. Precisar de orientação e conselhos especiais.
- Verifique se a mãe está relaxada. Não importa se está sentada ou deitada, mas deve estar numa posição de relaxamento.
- Verifique se a criança fixa a mama numa boa posição (Ver item 2.8). Se a posição de mamada não for boa, auxilie a mãe a melhorar. Certifique-se de que ela entende o que é necessário o consegue fazer sozinha.

Lista de conselhos do pós-parto

Estes são pontos úteis de se verificar com as mães logo após o parto:

1. Leva certo tempo para o leite “descer”, você sentirá as mamas “vazias” durante alguns dias. Isto NÃO significa que você não tem leite. Suas mamas estão produzindo colostro agora e o leite vai “descer” dentro de poucos dias.
2. O colostro é exatamente o que a criança precisa nos primeiros dias, não jogue fora.
3. A sucção freqüente ajuda o leite a “descer” e é a melhor forma de manter a produção láctea.
4. Quando o leite “desce” sua mama pode ficar inchada e muito cheia durante alguns dias. Isto é normal e vai passar. O aleitamento materno impede que as mamas fiquem muito inchadas.
5. A criança não precisa de leite de vaca, glicose, água ou qualquer outra coisa.
6. A duração de uma mamada não importa. Algumas crianças mamam mais lentamente, enquanto outras mamam mais rapidamente. Deixe a criança sugar até que solte o mamilo sozinha.
7. Deixe a criança terminar a primeira mama antes de oferecer a segunda. Desse modo ela receberá bastante leite do fim. A criança pode querer apenas pequena quantidade de leite da segunda mama, ou não querer nada. Comece

ACONSELHAMENTO

do outro lado na próxima mamada, de tal forma que ambas as mamas produzam muito leite.

8. O aleitamento materno ajuda a parar o sangramento uterino. Você poderá sentir cólicas uterinas ou descida de sangue durante as primeiras mamadas. Isto é normal e um sinal de que seu leite vai “descer” bem.
9. A mamada noturna ajuda a manter a produção de leite. É seguro para a criança dormir na cama dos pais, desde que eles não usem drogas ou tomem muita bebida alcoólica.
10. Não é preciso lavar as mamas antes de todas as mamadas. Não use sabão nos mamilos.

Escolha o momento mais adequado para mostrar à mãe a técnica da retirada de leite por expressão.

11.4. *As semanas seguintes*

Muitos problemas com o aleitamento materno podem surgir nas primeiras duas semanas.

Se a mulher der à luz em casa:

Comumente a pessoa que ajudou no parto continua a cuidar dela. Pode dar conselhos e apoio sempre que precisar. Geralmente ajudam o aleitamento materno, mas algumas práticas podem causar problemas.

Se a mulher der à luz no hospital:

Poderá ter alta 48 horas após o parto, isto é, antes que a lactação se estabeleça. Pode ser que não haja ninguém por certo para ajudar. A primeira consulta em geral é a revisão de puerpério da sexta semana. Pode ser difícil para a nutriz sair de casa antes disso.

A melhor coisa a fazer é programar uma visita domiciliar pela enfermeira comunitária, parteira ou conselheira a todas as novas mães tão logo cheguem em casa, mas isso ainda não é possível em muitos lugares.

AS PRIMEIRAS DUAS SEMANAS EM CASA SÃO UM PERÍODO MUITO PERIGOSO PARA O ALEITAMENTO MATERNO

Preparando a nutriz para a alta

- Dê à mãe um gráfico de crescimento da criança. Preencha com a data, o peso de nascimento e quaisquer razões para cuidados especiais. Explique para que serve e oriente a mãe para trazer o gráfico todas as vezes em que comparecer para consulta.
- Indique a data da consulta de revisão da mãe e verifique se ela tem alguma pergunta a fazer.
- Estimule a mãe a continuar amamentando e assegure que isso é possível.
- Saliente que a criança não precisa de nenhum outro alimento ou líquido pelo menos até os 4 meses.
- Explique que ela deverá amamentar sempre que a criança chorar, não precisa seguir nenhuma rotina hospitalar em casa. Se amamentar em livre demanda, a criança não vai chorar muito.
- Saliente novamente que “quanto mais sucção, mais leite”. Se ela achar que seu leite não é suficiente, amamentar com mais frequência ajudará a restabelecer a produção de leite. Nestes casos, está especialmente indicada a amamentação noturna.
- Discuta como deverá cuidar de si própria, descansar e manter uma boa alimentação.
- Se você encontrar o marido, explique como pode ajudar sua mulher.
- Indique o que fazer caso a mulher tenha algum problema com a amamentação. A nutriz poderá pedir ajuda à enfermeira da comunidade ou parteira. Poderá voltar à maternidade ou ir ao ambulatório a qualquer hora, mesmo antes da consulta agendada. Poderá também entrar em contato com Grupos de Estímulo ao Aleitamento Materno.

A consulta pós-natal na Clínica Materno-Infantil

Não esquecer de verificar o aleitamento materno.

- Pergunte como vai indo a amamentação e se a mãe tem alguma dúvida. Deixe que fale sobre seus problemas e suas preocupações.
- Examine suas mamas. Você poderá notar sinais de normalidade como: mamas cheias, gotejamento de leite e mamilos normais. Poderá também observar se há ingurgitamento, fissura de mamilo ou outra anormalidade.
- Verifique se sua roupa facilita a amamentação e se ela trouxe a criança. Tem mamadeiras na bolsa?
- Observe se segura a criança bem próxima a ela, se está feliz com seu filho ou se parece preocupada ou deprimida.

ACONSELHAMENTO

- Observe a mamada e verifique se a criança suga numa boa posição. Pergunte à mãe se a sucção é confortável para ela.
- Pese a criança e anote o peso no gráfico de crescimento. Verifique se voltou ao peso de nascimento e se a curva de crescimento segue a de referência (Ver item 4.9).
- Se a mãe e a criança vão bem, elogie a mãe. Explique o que o gráfico de crescimento mostra. Assegure que a criança está recebendo bastante leite. Estimule a mãe a dar somente leite materno pelo menos até os 4 meses de idade.
- Tende resolver quaisquer problemas ou preocupações que a mãe tenha referido. Muitos problemas são pouco significativos e as mães somente precisam de apoio ou conselhos simples (Ver item 11.6).
- Se a mãe precisa retornar ao trabalho logo, explique o que deve fazer para continuar amamentando (Ver item 6.5). Verifique se ela sabe retirar leite por expressão e como alimentar a criança com xicara.
- Pergunte se precisa de ajuda a respeito do planejamento familiar. Explique o método da amenorréia da lactação (Ver item 8.5).

Lista de conselhos do pós-natal (com duas semanas)

1. Continue com o aleitamento materno em livre demanda, dia e noite. Esta é a melhor maneira de manter uma boa produção de leite e de retardar uma nova gravidez.
2. Não dê suplementos antes que a criança tenha pelo menos 4 meses e, se possível, até que atinja 6 meses de idade. Suplementos podem causar diarreia e interferir na amamentação. O leite materno pode diminuir e aumentará a possibilidade de gravidez.
3. Em pouco tempo, as mamas poderão parecer vazias novamente. Isto NÃO significa que seu leite “secou”.
4. É normal que uma criança chore por algum tempo. O choro não significa que o leite é insuficiente. Não há necessidade de dar suplementos, pegue a criança no colo mais vezes e deixe que sugue mais freqüentemente (Ver item 6.4).
5. Não diminua o número de mamadas para tentar “economizar” leite. Sua mama produzirá menos.
6. Se você achar, a qualquer momento, que não tem leite suficiente, deixe a criança sugar com mais freqüência durante alguns dias. O leite aumentará.
7. Crianças em aleitamento materno podem deixar de evacuar diariamente. Isto

não significa que sejam obstipadas. Algumas crianças em aleitamento materno evacuam 8 vezes ao dia, fezes muito líquidas. Não significa que estejam com diarreia. Não é preciso tratamento.

TUDO QUE SE FAZ NA CLÍNICA MATERNO-INFANTIL PODE INFLUENCIAR ALEITAMENTO MATERNO

11.5. Conselhos gerais na Clínica

Lembre-se de que tudo na CMI – Clínica Materno Infantil ou no ambulatório pode influenciar o aleitamento materno.

Providencie água potável para as nutrizes. Quando chegam à clínica podem estar com sede. Dê líquidos às mães e peça para que amamente,.

Retire todas as propagandas de leites artificiais.

Destrua ou envie essas propagandas para os responsáveis pelo Código (Ver item 12.7). Verifique se você tem algum cartaz ou calendário na CMI com propagandas de leites artificiais ou mamadeiras. Jogue qualquer lata vazia de leite artificial que seja usada como porta canetas, vasos de plantas, fixadores de portas etc. Substitua por cartazes de aleitamento materno.

Quando você pesa a criança

Verifique como está mamando. Anote “aleitamento materno” no gráfico de crescimento. Demonstre aprovação e estimule as mulheres que estão amamentando a prosseguir com o aleitamento materno, inclusive durante o segundo ano de vida. Pode ser útil discutir alguns itens da lista de conselhos do pós-natal.

Se a velocidade de crescimento da criança diminuir nos 4 primeiros meses, ajude a nutriz a recuperar sua produção láctea e faça orientação para que não use suplementos.

Quando você imuniza a criança

Enfatize para as mães que o leite materno também protege contra infecções. Oriente a mãe para amamentar se a criança chorar depois da injeção.

ACONSELHAMENTO

Quando você trata uma criança doente

Discuta com a mãe como ela pode continuar com o aleitamento materno. Informe que o leite materno é o melhor alimento para crianças doentes. Se a criança estiver chorando, peça à mãe para amamentar. Isto, geralmente, acalma. Caso a criança não consiga sugar, ensine a mãe a retirar leite por expressão e dar em uma xícara.

Quando você trata uma mãe doente

Discuta como ela pode continuar amamentando.

Quando você discute planejamento familiar

Explique como o aleitamento materno exclusivo ajuda no espaçamento entre os partos (Ver item 8.5) e como, retardando uma nova gravidez, ela pode ajudar o aleitamento materno.

Quando você faz palestras sobre Educação em Saúde

Certifique-se de que aleitamento materno e desmame são temas incluídos nas palestras da CMI – tanto nos ambulatorios dos hospitais quanto nos Centros de Saúde ou Postos de Saúde periféricos. Não é preciso falar sobre aleitamento materno todas as semanas. Deve ser apenas um dos temas no plano de Educação em Saúde, que deve incluir planejamento familiar, imunizações, diarreia e outros assuntos ligados à saúde.

Tente fazer com que sua palestra seja uma discussão com as mães e não uma conferência. Permita que as nutrizes façam perguntas e tente responder. Preste atenção nas experiências que elas relatam e tente entender suas razões.

Procure apresentar algum material visual para iniciar a discussão, por exemplo, uma fotografia ou mamadeira suja. Talvez você prefira apresentar uma dramatização curta com outros auxiliares de Saúde ou com uma ou duas mães.

Quando você discute nutrição

Lembre o aleitamento materno. Escreva “LEITE MATERNO” nos seus cartazes. Lembre-se de falar sobre o leite materno como uma importante fonte

A MÃE COM PROBLEMAS

de nutrientes até os dois anos de idade. Saliente que o desmame precoce é importante causa de desnutrição.

Se você distribui leite em pó no Posto de Saúde, deixe claro que somente deve ser acrescentado à alimentação de crianças maiores de seis meses. As mães não devem colocar esse leite em líquidos ou mamadeiras para a criança.



Figura 46. Observe com a mãe segura a criança

- Nutriz olhando e segurando seu filho bem próximo a ela.
- Mãe dando mamadeira de forma displicente, com a criança nos joelhos, parecendo aborrecida.
- Nutriz segurando seu filho de forma displicente, com mãe que usa mamadeira. Parece deprimida. Esta criança pode não estar recebendo leite suficiente.

11.6. *A mãe com problemas*

Muitos problemas são simples e fáceis de resolver, portanto, é lamentável se levarem ao desmame. Algumas mulheres entendem seus problemas com clareza. Outras não tem a menor noção do que está errado ou têm a idéia errada, pro exemplo, que seu leite é “muito fraco” ou que não é bom. Algumas vezes, o principal problema é que a mãe está preocupada por não ter leite suficiente - perdeu a confiança.

Para ajudar as mães o auxiliar de Saúde deve ter um bom conhecimento sobre lactação e experiência com nutrizes. Se a auxiliar tiver amamentado seu filho é uma vantagem, mas não é essencial.

ACONSELHAMENTO

Como aconselhar uma nutriz

É importante entender a diferença entre orientação e aconselhamento.

Quando você orienta uma pessoa doente:

- identifica o melhor tratamento;
- informa o paciente sobre o que deve fazer;
- quer que o paciente tenha confiança em você.

Quando você aconselha uma nutriz:

- ajuda a mãe a decidir o que deve fazer;
- transmite novos conhecimentos, de tal forma que tenha sucesso;
- quer que ela tenha confiança em si própria.

Auxiliares de Saúde que estão acostumados a tratar doentes, às vezes precisam modificar seu modo de atuar para aconselhar nutrízes. (Frequentemente é mais fácil a uma mulher que não é auxiliar de Saúde aconselhar nutrízes).

Algumas vezes está com tanta vontade de ajudar que faz a orientação muito rapidamente, sem entender realmente a situação. Entretanto, isso nem sempre ajuda. As mães precisam de apoio. Dizer a elas apenas o que está errado não significa apoiar. Se você também elogiar o que ela está fazendo corretamente, será mais fácil estimular e transmitir confiança.

Cuidando de uma mulher com problemas de aleitamento materno

Aqui se discutem as orientações gerais para uma nutriz com QUALQUER problema. Problemas específicos foram discutidos em itens anteriores.

É necessária a mesma sistemática que se usa para a maioria dos problemas de saúde.

1. Faça a história da nutriz.
2. Examine a mãe e a criança.
3. Tente fazer um diagnóstico, ou pelo menos forme uma impressão sobre a causa do problema.
4. Em alguns casos pode-se recomendar tratamento.
5. Às vezes é preciso encaminhar a mulher para cuidados mais especializados.
6. Frequentemente você pode orientar a técnica do aleitamento materno.

7. Comumente pode-se explicar e orientar.
8. Sempre se pode ouvir, apoiar e demonstrar simpatia.

Como fazer a história

Para fazer uma boa história é preciso perguntar de maneira gentil e delicada e ouvir cuidadosamente o que a mãe diz.

- Cumprimente a mãe delicada e amigavelmente.
- Deixe que conte o que aconteceu com suas próprias palavras. Escute e responda de modo a demonstrar que você entende, por exemplo, diga: “Sim é muito angustiante quando a criança chora”. Não diga: “Isto não é motivo de preocupação, todas as crianças choram”. Estimule a mãe falar mais, dizendo por exemplo, “Como você se sente a respeito disso?”
- Verifique e avalie o gráfico de crescimento.

A seguir, faça algumas perguntas

- Procure não questionar sobre informações que o gráfico de crescimento já contém.
- Tente fazer perguntas que ela possa responder de forma completa. Procure não dar a resposta na pergunta, desse modo, ela poderá dar respostas do tipo “sim” ou “não”. Isto não ajuda nem você nem ela. Por exemplo, não pergunte: “Você amamentou seu último filho? Ela pode ter usado leite materno e mamadeira mas a resposta “sim” não fará referência a isso. É melhor perguntar “Como você alimentou seu último filho?” e “de que mais ele precisou?”
- Evite usar palavras que pareçam, conter um julgamento, por exemplo: “certo”, “errado”, “mal”, “bem”, “suficiente”, “bom”, “adequado”. Diga: “Como a criança está dormindo?” e não “A criança dorme bem?”. Diga: “Como está sua produção de leite?” e não “Você tem leite suficiente?”

Primeiro faça as perguntas mais diretas

Estas perguntas darão as informações necessárias sobre:

- a mãe, idade, trabalho, estado civil;
- filhos anteriores, como amamentou, quaisquer problemas;
- este filho, quaisquer problemas durante a gravidez ou com o parto;
- quando ele nasceu, quanto pesou;
- onde nasceu;
- como se alimentou na primeira ou segunda semana;
- quanto tempo levou para o leite “descer”

ACONSELHAMENTO

- como estão suas mamas e mamilos desde o parto;
- o que ela sente quando tenta amamentar (sinais de reflexo de ejeção);
- que rotina de alimentação ela vem seguindo (frequência e duração das mamadas);
- deu algum suplemento? O que e porquê?;
- quais os hábitos da criança em relação à amamentação e ao sono?;
- esteve separada da criança por muito tempo?

A seguir faça as perguntas mais difíceis

Estas talvez permitam saber se a mulher quer realmente amamentar:

- O que as pessoas disseram a ela sobre amamentação?
- Gostaria de deixar a criança com alguma outra pessoa?
- Deve seguir regras especiais?
- O que seu marido diz? O que sua mãe diz?
- Queria essa gravidez?
- Agora está feliz com a criança?

Todas estas perguntas são difíceis e a mãe pode deixar de responder no começo. Espere e pergunte novamente mais tarde ou em outro dia. Talvez seja preciso achar um lugar com mais privacidade para conversar com ela.

VERIFIQUE SEMPRE O PESO DA CRIANÇA E PREENCHA O GRÁFICO DE CRESCIMENTO

Exame da criança, da mama e da posição de mamada

A ordem em que você faz o exame varia de acordo com o comportamento da criança. Se estiver mamando, cumprimente a mãe silenciosamente, peça para continuar amamentando, sente-se e apenas observe a mamada. Você pode tirar a história e examinar a mama posteriormente. Se a criança estiver dormindo, converse com a mãe até que ela acorde. Às vezes você precisará voltar em outro momento para observar a mamada.

- Verifique o peso da criança, observe o gráfico de crescimento e avalie se está crescendo bem.
- Procure sinais de doença ou anormalidade na criança.
- Pergunte à mãe se você pode examinar suas mamas. Explique o que vai fazer e toque a mama delicadamente

A MÃE COM PROBLEMAS

- Verifique se há ingurgitamento e se as mamas estão cheias ou flácidas (Ver item 5.1).
- Verifique se os mamilos são protusos, longos, médios, curtos ou invertidos (Ver item 5.5).
- Verifique se há fissuras ou pontos brancos nas mamas (Ver item 5.4).

Se a mãe tem um reflexo de ejeção ativo, o leite pode “descer” enquanto você examina as mamas. Isto é um bom sinal. No entanto, tocar as mamas também pode inibir o reflexo. Se não “descer” leite isto nada significa. Não faça comentários.

- Pergunte à mãe se você pode observar a amamentação. Faça com que se sente em um lugar tranquilo, com alguma privacidade e observe a mamada. Mantenha-se sentado não muito próximo a ela. Solicite que amamente de modo habitual.

Olhe para a mãe

- Senta-se em posição relaxada ou parece tensa e desconfortável?
- Parece feliz com a criança e olha para ela?
- Segura a criança próximo a ela, mantendo um bom contato? ou mantém a criança afastada?
- Oferece a mama toda ou estica e tenta colocar o mamilo na boca da criança?

Olhe a criança

- Está relaxada e calma ou tensa, fazendo manha?
- Parece estar procurando a mama (reflexo de rotação quando pequena, procurando a mama quando mais velha). Parece recusar a mama?
- Está de frente para a mãe ou precisava vira a cabeça para mamar?
- Verifique a posição da mamada. A má posição pode não ser tão evidente como na Fig. 6. A criança pode apresentar apenas alguns sinais.

Como termina a mamada?

- Por quanto tempo suga?
- Solta a mama espontaneamente ou a mãe interrompe a mamada?
- Parece satisfeita?
- O mamilo parece alongado quando a criança termina a mamada?

Explicações e conselhos

Quando o problema estiver claro para você, explique à mãe qual é a dificuldade e discuta o que ela pode fazer.

ACONSELHAMENTO

- Cuidado para não parecer crítico em relação ao que ela tem feito. Faz grande diferença dizer: “Alimentar a criança mais freqüentemente pode ajudar” ao invés de “Você não está amamentando a criança suficientemente; ou “Acho que a criança não está pegando quantidade suficiente da mama” ao invés de “Você não está colocando a criança para mamar na posição correta”.
- Apóie e estimule.
- Procure elogiar o que a mãe faz corretamente. Por exemplo, amamentar com freqüência; amamentar à noite; estar se esforçando para amamentar.
- Tente reforçar sua confiança. Explique que ela poderá ter sucesso, que muitas mulheres têm dificuldades, mas conseguem superar. Tente contar a história do sucesso de outra mulher. “Colecione” suas próprias histórias de nutrizas que você ajudou.
- Reveja com a mãe a técnica de aleitamento materno.
 - Em caso de ingurgitamento, ajude a aliviar o problema.
 - Se o problema for posição de técnica e colocar a criança para sugar bem, alivia as outras preocupações da mãe.
- Aconselhando sobre outros problemas
 - Se o problema estiver no esquema de mamada, discuta com a mãe um plano para os próximos dias. Faça sugestões, por exemplo, “ O que você acha de suspender as mamadeiras? Ou “Você pensou em amamentar com mais freqüência? Deixe a mãe decidir por si própria o que fazer, tanto quanto é possível.
 - Se você acha que a nutriz é pouco entusiasmada a respeito do aleitamento materno, tente dividir com ela seu entusiasmo. Faça com que se sinta bem a respeito da amamentação de tal forma que queira realmente tentar.

Seguimento

Certifique-se de que você poderá ver mãe e filho novamente dentro de poucos dias. Faça visitas em casa, se puder. Caso isso não seja possível, estimule o retorno ao Centro de Saúde ou à Clínica. Se houver um grupo de estímulo ao aleitamento materno na área, encaminhe a mãe e veja se é possível um acompanhamento. Pese a criança todas as vezes que retornar e observe seu progresso quando vier para imunização ou para tratamento.

CAPÍTULO DOZE

Promovendo o aleitamento materno na comunidade

12.1. Atitudes da comunidade em relação ao aleitamento materno

Se as mães amamentam com sucesso ou não, depende parcialmente da atitude de outras pessoas da comunidade: pais, avós, parentes, amigos, patrões, líderes da comunidade e outros.

Nos lugares em que se acredita que amamentar é normal, a maioria das mulheres tem sucesso. Nesses locais é importante proteger o aleitamento materno e assegurar que as pessoas entendam seu valor, de maneira que essa prática continue.

Nos lugares em que se acredita que o aleitamento materno está fora de moda, é difícil, problemático ou incômodo é mais provável que as mães não tenham sucesso.

Nesses locais é necessário promover o aleitamento materno para estimular as pessoas a valorizarem esta prática, de modo a aumentar o número de mulheres que amamentam.

O que fazer depende do local onde se mora ou trabalho, por exemplo, em que área rural ou urbana. Depende também das habilidades individuais.

Conhecendo a realidade

Antes de dar qualquer informação, deve-se conhecer as práticas de alimentação da comunidade. Não é preciso fazer um levantamento. Converse com as pessoas, pergunte com humildade e logo você saberá tudo o que é necessário.

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

Pergunte às mães como alimentam seus filhos, e suas razões para isso. Pergunte a outros membros da família, inclusive pais e avós, o que pensam sobre o aleitamento materno. Pergunte a outras pessoas da comunidade, tais como adolescentes, pessoas que empregam mulheres, líderes religiosos e comerciantes (especialmente se vendem leite em pó e mamadeiras).

Converse com seus colegas, com auxiliares de Saúde e auxiliares da comunidade. Procure conhecer as rotinas dos hospitais locais, das maternidades e dos ambulatórios.

Identifique também o número de mães que utilizam esquemas alimentares pouco seguros:

- quantas nunca amamentaram;
 - quantas mães usam suplementos entre as mamadas;
 - quantas começam a dar mamadeira ou outros suplementos antes do 4-6 meses;
 - quantas interrompem o aleitamento materno antes dos 2 anos de idade.
- Tente conhecer as causas para essa atitude.

Tente identificar:

- quais as características das mulheres que adotam esquemas pouco seguros (por exemplo, mulheres jovens e solteiras);
- quem influencia suas decisões (por exemplo, amigos ou as avós).

Atitudes e idéias que interferem no aleitamento materno

Identifique e estimule as idéias mais positivas. Por exemplo:

- amamentar é mais saudável;
- crianças devem mamar quando têm vontade;
- crianças devem dormir com as mães;
- o aleitamento materno deve durar dois anos ou mais.

Identifique e desestimule as atitudes e idéias negativas. Por exemplo:

Idéias incorretas:

- o colostro não é bom para a criança;
- as crianças não devem sugar antes do leite “descer”;
- a mulher deve suspender a amamentação se ficar grávida;
- se a criança ficar doente, deve parar de mamar;
- o leite materno pode “estragar” se a criança deixar de mamar por um dia.

Incertezas sobre a produção de leite:

- muitas crianças precisam mais do que o leite materno, especialmente se choram;
- as mães não têm leite suficiente com frequência.

Causas para preferir o aleitamento artificial:

- mamadeiras tornam a criança mais gorda e saudável;
- mamadeiras estão em moda;
- o aleitamento materno pode “estragar” o corpo da mulher e interferir no seu relacionamento com o parceiro;
- é melhor estar livre para sair com os amigos;
- as mulheres que trabalham não podem amamentar e trabalhar ao mesmo tempo;
- é embaraçoso amamentar em público.

Planejando o que fazer

É preciso compreender porque as mães desmamam precocemente e porque usam mamadeiras para planejar o estímulo ao aleitamento materno. Por exemplo:

Como se pode fazer do aleitamento materno uma prática mais em moda? Quem pode transmitir às mães mais confiança em sua capacidade de amamentar? Como se pode atingir mais precocemente as mulheres para orientação em planejamento familiar? Quem pode ajudar as mulheres que trabalham a amamentar?

É necessário identificar

- que mensagens utilizar mais frequentemente (por exemplo, “não às mamadeiras”);
- a quem dirigir as mensagens (homens e mulheres jovens);
- como transmitir as mensagens (por exemplo, palestras ou dramatização);
- qual o melhor grupo ou pessoa para atuar (talvez membros jovens de grupos da comunidade).

12.2 Tornando os Serviços de Saúde mais atuantes

Muitas mulheres deixam de amamentar porque os Serviços de Saúde não dão o apoio necessário. Em muitos locais a necessidade mais urgente é a de garantir que as rotinas dos Serviços de Saúde estimulem a prática do

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

aleitamento materno: nas maternidades, nas outras enfermarias, em ambulatorios, CMI e de planejamento familiar e em Saúde Comunitária.

Nem todos os auxiliares de Saúde têm conhecimentos sobre aleitamento materno. Alguns podem ser muito negativos a respeito disso, especialmente se seus próprios filhos não receberam leite materno. Faça com que eles entendam que você não está criticando, nem condenando suas atitudes. Fizeram o que parecia melhor para seus filhos. Entretanto, explique que hoje estão disponíveis novos conhecimentos e que agora devemos orientar as mães de forma diferente. Tente encontrar colegas que acreditem que o aleitamento materno é importante. Junto com eles será mais fácil modificar as rotinas.

Tente assegurar-se de que seus colegas em outros departamentos recebam informações atualizadas. Explique o que está tentando fazer e peça para que transmitam às mães a mesma mensagem. Mesmo que seus colegas não estejam interessados em aleitamento materno, terão prazer em encaminhar a você as nutrízes com problemas.

Trabalhando com parteiras práticas

Em algumas áreas, as parteiras práticas têm muita influência. Suas atividades podem ser úteis ou nocivas. As práticas úteis incluem a rotina de colocar os RN para sugar logo depois do parto, encorajando a livre demanda. Algumas parteiras sabem que o aleitamento materno logo depois do parto ajuda a eliminar a placenta e parar o sangramento uterino. Sabem que continuar amamentando ajuda a aumentar o intervalo entre as gestações. Dão às mães apoio prático e emocional e líquidos nutritivos que ajudam o leite a “descer”. Algumas sabem como retirar leite por expressão para aliviar o ingurgitamento. Sabem que se a criança mamar com mais frequência a mama produz mais leite.

As práticas nocivas, em algumas áreas, incluem a não utilização do colostro e a proibição da amamentação até que o leite “desça”. As parteiras aconselham o uso de suplementos sempre que a criança chora. Portanto, pode ser útil discutir porque é melhor não começar suplementos precocemente e outros meios para ajudar as mães. Encoraje as práticas úteis e discuta a possibilidade de mudar as nocivas. Se houver treinamento de parteiras práticas na região, verifique se o programa inclui orientação sobre aleitamento materno

12.3. *Grupos de mulheres*

Os grupos de mulheres podem exercer um papel importante no estímulo ao aleitamento materno. Verifique se é possível conversar com grupos em sua área. Questione as práticas locais e as razões disso. Explique porque o aleitamento materno é importante e discuta as possibilidades de ajuda.

Saliente a importância de colocar o estímulo ao aleitamento materno entre as atividades dos grupos. Pergunte se gostariam de formar um grupo de estímulo ao aleitamento materno para divulgar informações e apoiar as mães. Algumas dessas pessoas podem se interessar em se tornar conselheiras de amamentação.

Ajude os grupos a programar suas atividades, que poderão ser:

- Visitas a gestantes e puérperas nas redondezas. Podem ajudar nas tarefas diárias e problemas simples e certificar-se de que as mães com problemas complicados terão ajuda mais especializada.
- Conversas com mães que trabalham a respeito do que podem fazer para continuar a amamentar.
- Conversar com patrões para facilitar a prática do aleitamento materno entre suas funcionárias.
- Ajuda às mães para que encontrem maneiras de amamentar em público sem que se sintam envergonhadas.
- Discussão sobre a importância do aleitamento materno com outros membros da comunidade, inclusive mulheres e pessoas jovens.

Um conselheiro na vizinhança pode ser útil para apoiar em diversas situações. Por exemplo:

- mães que dão à luz em hospital e que não têm ninguém para ajudar em casa;
- mães de RN de baixo peso, gêmeos e crianças deficientes;
- mães com mamilos invertidos,
- mães que estão doentes;
- mães que precisam aumentar sua produção de leite.

Estas nutrízes podem precisar de visitas uma ou duas vezes ao dia, durante um certo período, e os auxiliares de Saúde nem sempre estão disponíveis para isso.

Em alguns países, conselheiros visitam as mães nas maternidades. Auxiliam essas mulheres tanto no hospital como em casa, depois da alta. Conselheiros e auxiliares de Saúde podem entrar em contato de maneira que

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

possam trabalhar juntos para ajudar as mães.

As mulheres que desejam ser conselheiras ou participar dos grupos devem estar dispostas a se preparar para isso. Devem transmitir às famílias informações precisas e corrigir as incorretas. Devem aprender com pessoas atualizadas e bem preparadas - tais como um conselheiro ou um auxiliar de Saúde treinados em aleitamento materno. Podem participar de cursos curtos ou treinamento semanais. O responsável pelo treinamento deve orientar os alunos para conseguir livros atualizados, folhetos e outros materiais de estudo. Deve também ajudar os alunos a planejar suas atividades e continuar apoiando e dando treinamento adicional, se necessário.

12.4. *Grupos de mães (GM)*

Se houver muitas nutrizes em uma mesma área, podem se interessar em formar grupos para ajuda mútua. Estes grupos podem ser de grande utilidade para ajudar as mães a continuar amamentando, após as primeiras semanas. Às vezes esses grupos são mais eficientes do que auxiliares de Saúde.

As mães (e filhos) devem se encontrar regularmente, a cada 1-4 semanas. Isto pode ser feito na casa de uma das nutrizes do grupo, por exemplo. Uma, ou mais nutrizes, deve exercer o papel de “líder”. Será provavelmente a mais bem informada sobre aleitamento materno.

Durante o encontro, a principal atividade é a de trocar experiências, do tipo como se sentem, os prazeres do aleitamento, as dificuldades que tiveram e como aprenderam a lidar com elas. As mães podem perceber o que estão fazendo corretamente, podem transmitir conhecimentos umas às outras, e, juntas, sentirem orgulho do que fazem.

A cada reunião, o grupo pode ter um assunto para discutir, tais como, “As vantagens do Aleitamento Materno” ou “Como Superar Dificuldades”. A líder do grupo não deve fazer uma conferência ou falar demais. Pode dizer poucas palavras para introduzir o assunto. Em seguida, encorajará as outras mães a falar sobre suas experiências e opiniões. A líder deve ser capaz de corrigir informações erradas e sugerir soluções para os problemas. Isto ajuda o GM a ser positivo e não apenas a se queixar.

O encontro proporciona:

- contatos sociais para mães sem possibilidade de outros contatos;
- fonte de apoio que ajuda a estabelecer a confiança da mãe no aleitamento e a reduzir suas preocupações.

Encontros são um modo de aprender:

- como amamentar fácil e confortavelmente, colocando a criança em boa posição de mamada, por exemplo.
- idéias práticas e úteis, ou seja, de que modo amamentar à noite ou como amamentar discretamente em locais públicos;
- mais informações científicas sobre as funções (papel/modificações) de seu organismo e sobre o crescimento e desenvolvimento da criança.

As mães, membros do grupo, podem ajudar umas às outras, fora dos encontros, igualmente. Podem se visitar quando tiverem problemas, quando não souberem o que fazer ou quando se sentirem preocupadas ou deprimidas. Em alguns lugares, é possível fazer isso por telefone. Podem ajudar, também, as mães que não pertencem ao grupo, mas que pedem apoio.

Os grupos precisam se informar sobre aleitamento materno. Necessitam de material atualizado, com livros e folhetos, que possam levar para casa para ler nos intervalos dos encontros. Precisam estar em contato com alguma fonte de maiores informações e orientação.

Para desenvolver técnicas e expandir, os grupos precisam de treinamento. Auxiliares de Saúde adequadamente preparados podem ajudar nisso. Mas os GM precisam entrar em contato com outros GM mais experientes no apoio ao aleitamento materno. Se não houver nenhum órgão no país, devem escrever para algum representante do IBFAN (IBFAN-Brasil: Rua Santo Antonio, 590 - São Paulo, SP01314, IBFAN-Africa: P.O. Box 34308, Nairobi, Quênia e outras seções situadas em vários países). Pode também entrar em contato com uma das organizações internacionais, tal como La Leche League International, P.O. Box 1209, Franklin Park, IL 60131-8209 USA.

12.5. Atingindo outros setores da comunidade

Também é importante informar homens, avós, patrões, crianças e adolescentes sobre aleitamento materno. Discuta com pessoas da comunidade local aquilo que você está tentando fazer. Verifique se há grupos tais como comitês de Saúde de bairros ou grupos religiosos com os quais você possa conversar. Pergunte se pode comparecer a alguma de suas reuniões para discutir seu trabalho. Ouça suas opiniões e tente verificar o que é mais útil discutir com os membros do grupo. Estimule as atitudes corretas e discuta as incorretas. Pergunte se estão interessados em promover o aleitamento materno e sugira as maneiras pelas quais podem ajudar.

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

Homens

Tente, também, conversar com os homens da comunidade sobre a importância do leite materno e os perigos do aleitamento artificial. Discuta de que maneira podem ajudar suas esposas a amamentar. Procure mostrar como o fato de suas esposas amamentarem traz benefícios. Diga, por exemplo, que isto economiza dinheiro e seus filhos ficarão doentes menos freqüentemente.

Explique que comprar, para uma jovem mãe, uma mamadeira e uma lata de leite em pó em nada ajudará. Mesmo que seja um presente.

Patrões

Converse com os patrões sobre a importância do aleitamento materno para os filhos de suas funcionárias. Procure discutir como podem ajudar a amamentação, dando 3-4 meses de licença maternidade remunerada, intervalos para amamentar, horas de trabalho mais flexíveis, facilidades para a nutriz retirar leite por expressão ou oferecer creches para crianças. Mostre que mulheres que têm filhos saudáveis se preocupam menos com eles. Isto pode transformar estas mulheres em melhores funcionárias.



Figura 47. Criança dando mamadeira para um irmão menor

Escolares

Algumas crianças, particulares nas cidades, veem mulheres dando mamadeiras a seus filhos. Podem também ter dado mamadeiras para seus irmãos e irmãs mais novos. Podem crescer acreditando que isto é normal na alimentação infantil. Meninas às vezes decidem como irão alimentar seus filhos muito antes de poderem engravidar. Se não souberem que o aleitamento materno é natural e fácil, provavelmente não amamentarão. Quando seus filhos nascerem, poderá ser muito tarde. Assim, é importante começar a ensinar as vantagens do aleitamento materno às crianças, antes que cresçam.

Os textos utilizados nas escolas algumas vezes falam do uso de mamadeira como hábito natural. Um livro texto no Quênia apresenta a seguinte charada: “Temos um visitante em nossa casa. Chegou na noite passada e toma leite de uma garrafa”. A resposta é “Um recém-nascido”. (Msingi wa Kiswahili, Longman, Nairobi: 1982).

Estimule os professores a discutir aleitamento materno na disciplina de Educação em Saúde ou Educação Sexual, tanto com meninos como meninas.

- Verifique se é possível conversar com os escolares de sua área.
- Pergunte às crianças como gostariam de alimentar seus próprios filhos. Procure conhecer suas preocupações de modo que possa discutir com eles os temas mais interessantes.
- Tente corrigir qualquer informação incorreta, por exemplo a de que leite em pó é melhor do que leite materno. Precisam saber porque o aleitamento materno é importante e porque o aleitamento artificial é perigoso.
- Procure fazer com que o aleitamento materno pareça atrativo, agradável e moderno.
- Estimule os meninos a admirar as mulheres que amamentam.
- Explique que o aleitamento materno não transforma o corpo da mulher mais do que a gravidez.
- Mostre que o aleitamento materno é menos trabalhoso do que o uso de mamadeira e do que uma criança doente. Não impede a mulher de sair para visitar amigos. É mais fácil levar a criança se estiver amamentando.
- Estimule as meninas a não ter filhos antes de estarem preparadas para assumir as obrigações que isso exige.

As revistas infantis podem ajudar a educação em Saúde. O número de novembro de 1984 da Revista Rainbow publicou os resultados da competição sobre nutrição entre as crianças de Uganda e do Quênia. Muitos dos vencedo-

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

res mencionaram que o leite materno é bom.

O programa Child-to-Child está desenvolvendo um conjunto de atividades para ensinar aleitamento materno para crianças. Fig. 44 e 47 são ilustrações dessas atividades. Child-to-Child está se tornando um importante programa educativo para crianças.

Para adolescentes procure mostrar cartazes com mulheres atraentes amamentando. Tente conseguir uma cantora popular ou uma esportista fazendo parte da campanha publicitária do aleitamento materno.

12.6. *Mídia e materiais de apoio*

Use a mídia

Para alcançar um público maior você precisa trabalhar com a mídia. Sempre que possível use jornais, televisão e rádio para transmitir suas informações. Isto é mais fácil se você vive em região urbana. Os jornalistas freqüentemente têm poucas matérias para as páginas de “variedades” e ficarão satisfeitos se você fornecer algum assunto. Por exemplo, você pode escrever um artigo para a página feminina sobre aleitamento materno, alimentos de desmame ou sobre o Código (Ver item 12.7). Pode escrever uma carta para o jornal e esperar que publiquem.



Figura 48. Uma história em quadrinhos da revista Rainbow (por Hexbon Enconda (14), Changiam Primary School, Kericho, publicada por Rainbow/ mazingira Health Special, 1984).

Panfletos e cartazes

Se você trabalha em um hospital ou Centro de Saúde, pendure um bom

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

cartaz sobre aleitamento materno. Verifique se não há cartazes com propagandas de leites artificiais ou alimentos infantis. Se fizer uma palestra, deixe folhetos para que o público leia depois e para que ajudem a lembrar a mensagem. Se não tiver cartazes impressos ou folhetos, procure fazer o seu próprio material de ensino. Escreva sua mensagem numa folha de papel bem grande ou desenhe uma figura e pendure para que as pessoas possam ver.

Músicas

Se você conhece um grupo de crianças que gosta de cantar e dançar, convide para cantar uma música sobre aleitamento materno. Pode ser usada uma melodia conhecida a qual você acrescenta sua própria letra. Pode-se fazer isto como atividade para escolares ou numa reunião com as mães da CMI ou do hospital. Se a música for boa, as crianças podem cantar em um programa de rádio.

Dramatização

A dramatização é útil para estimular pessoas a discutirem aleitamento materno, tanto para educação da comunidade, quanto para treinamento. A dramatização pode ser preparada e usada para iniciar discussões em encontros públicos, em reuniões de grupos da comunidade, em escolas ou hospitais. Estimule o grupo que fará a dramatização a pensar no tipo de situações que ocorrem na comunidade. As situações dramatizadas deverão estar relacionadas com o que se que discutir.

Por exemplo, um grupo pode representar a história de uma criança que recebeu leite artificial no hospital, nunca aprendeu a mamar, e que ficou doente, com diarreia. Uma pessoa pode representar um auxiliar de Saúde que não soube dar orientação correta, ou que recomendou leite artificial. Ou, uma família insistindo para que a mãe dê mamadeira, porque a criança chora muito. Ou, ainda, a mãe que decidiu desmamar porque tem que sair para o trabalho. Alguém pode representar o papel de um patrão se queixando de empregadas cujos filhos sempre ficam doentes. Pode haver duas crianças na peça, uma alimentada com leite materno, outra com mamadeira. A história pode mostrar a diferença na saúde das duas crianças.

Estimule uma discussão depois da dramatização. Deixe a platéia fazer perguntas e expor seus pontos de vista. Tente conduzir a discussão de maneira que a platéia chegue a alguma conclusão positiva.

Esteja preparado para discutir com pais que dão mamadeiras para seus

CÓDIGO DE COMERCIALIZAÇÃO DOS SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO

filhos e que acham difícil acreditar que o aleitamento materno seja melhor. Estimule esses pais a falar porque escolheram dar mamadeira e mostre respeito por seus motivos. Não faça com que se sintam culpados por isso.

Para treinamento a dramatização pode ser usada com alguns treinandos representando mães com determinados problemas. “Pouco leite”, por exemplo. Outros podem atuar na história, aconselhando as mães. Podem treinar as perguntas, apoiando antes de dar a orientação. As pessoas em treinamento podem representar como um grupo de mães funciona. Ou, ainda, representar o relacionamento com colegas de trabalho.

12.7. Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno

Há algum tempo, tem sido reconhecido que as **atividades promocionais** dos fabricantes de substitutos do leite materno (leites artificiais, cereais e outros alimentos infantis) estimulam as mulheres a alimentar artificialmente seus filhos e a introduzir cereais, antes dos 4 meses de idade da criança. O efeito tem sido particularmente sério em cidades grandes, mas também se difundiu para cidades menores e vilas.

As atividades promocionais incluem:

- elaboração de propagandas atrativas para usar como cartazes em clínicas e hospitais. Mostram crianças saudáveis e mães felizes e sugerem que a boa saúde é resultante do uso do tipo de leite artificial que essas fábricas produzem;
- distribuição de calendários com propagandas de seus produtos;
- distribuição de amostras grátis de alimentos infantis aos auxiliares de Saúde, esperando que eles usem o produto e que as mães e que as mães possa imitar;
- distribuições de amostras grátis às mães na saída do hospital, logo depois do parto.

Sabe-se que estas atividades promocionais e propagandas são um dos fatores que levam ao desmame. As mães são convencidas de que os substitutos são tão bom ou melhores do que o leite materno. Algumas famílias chegam a acreditar que não estão fazendo o melhor para seus filhos se não derem leite em pó. Descobrem os perigos e o custo desta decisão muito tarde.

Em 1981, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou o “Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno”. Este Código determina que todos os fabricantes de leites infantis e de alimentos de desmame parem de promover e fazer propaganda de seus produtos de forma

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO

prejudicial. A OMS apelou a todos os seus membros para que adotassem o Código e estabelecessem leis em seus países.

Outros países prepararam seus próprios códigos baseados no Código da OMS. Em alguns países isto foi feito como recomendação. O Brasil aprovou se próprio código em 1988. Em 1983, o Quênia preparou o seu código cujas principais propostas são:

- não deve haver propaganda dos substitutos do leite materno para o público em geral;
- as atividades promocionais como distribuição de amostras grátis às mães ou a membros da equipe de Saúde não devem existir, assim como calendários e cartazes não devem ser distribuídos;
- os rótulos das latas de leites artificiaes devem conter uma declaração bem clara de que o leite materno é o melhor. Os rótulos não devem conter fotos de



Figura 50. Não deverá haver fotos de crianças sadias os rótulos das latas de leite em pó.

CÓDIGO DE COMERCIALIZAÇÃO DOS SUBSTITUTO DO LEITE MATERNO

crianças saudáveis;

- as instruções nas latas devem ser muito claras e fáceis de seguir.

As responsabilidades dos auxiliares de Saúde em relação ao Código

Os auxiliares de Saúde são responsáveis pela notificação de quaisquer atividades contra o Código. Devem proibir as atividades quando possível.

Por exemplo, os auxiliares de Saúde podem:

- arrancar qualquer cartaz de propaganda de leites artificiais ou cereais em seu local de trabalho;
- recusar-se a atender os representantes de companhias que fabricam alimentos infantis;
- não aceitar amostras grátis ou outros presentes;
- não permitir que os representantes distribuam amostras grátis às mães sob seus cuidados.

Se alguém vem fazer uma palestra sobre cereais, o auxiliar de Saúde deve verificar se esses cereais não estão sendo recomendados para crianças menores de quatro meses.

Se o auxiliar de Saúde notar atividades contra as quais nada pode fazer deverá notificar o representante local ou regional do IBFAN.

Conclusão

Use todas as oportunidades para falar sobre aleitamento materno a indivíduos, grupos, para a equipe de Saúde e para a mídia. Toda vez que você faz isso alguém vai aprender algo e gradualmente a mensagem de que o leite materno é a forma única e perfeita para alimentar a criança vai se difundir.

Certifique-se de que você dá o exemplo, amamentando e não usando mamadeira. Entretanto, lembre-se de que nenhuma campanha educativa pode ajudar uma jovem mãe que não tem confiança em si própria ou cuja criança está recebendo suplementos no hospital. Ela necessita de orientação pessoal e apoio amigo. Os auxiliares de Saúde e conselheiros que têm conhecimento especial e treinamento são mais eficientes quando trabalham individualmente com as mães e quando transmitem a seus colegas suas experiências.

Índice

Água

para a criança

crescimento não é ajudado por,	123
leite do começo,	37
leite materno tem suficiente,	34
quando é necessária em quantidade extra,	52, 123
refeições de, antes das mamadas,	51

para a mãe

febre,	110
na Clínica Materno-Infantil,	157

Água com glicose

alimentos antes das mamadas,	51
suplementos,	123

AIDS, 102, 111

Aleitamento materno

duração,	50
baixo ganho de peso e,	78
decisão da criança,	23-25
exclusivo,	41
frequência	
aumento da produção de leite,	18-19, 142
baixo ganho de peso e,	78
livre demanda,	48-49
observação do	
Clínica Materno-Infantil,	154-159
quando a mãe tem problemas,	159-164
recusa da mama,	66-69
tempo de internação pós-parto,	152-154
parcial,	41
primeira mamada depois do parto,	46-47, 152

Alergia,

alimentos antes das mamadas,	52
leite de vaca,	40

Aleitamento Artificial

custo da,	41-43
desnutrição por,	39-41
desvantagens,	38-41, 123-126
pressões para usar,	11-12
promoção,	177-179
quando a mãe trabalha,	91-95
quantidade necessária,	41-42

Alimentação com xícara, 140-142

falha na lactação,	83
quando a mãe trabalha,	93-95

recém-nascido(RN) de baixo

peso,	100-101
recusa da mama,	69

Alimento suficiente, testes para, 111

Alimentos antes das mamadas, 51-52

retirada de leite por expressão	
para RN de baixo peso,	98-102

Alimentos sólidos(ver desmame)

Alojamento conjunto, 47

Amenorréia da lactação, 113

como método de planejamento	
familiar,	114-115

Anemia

aleitamento artificial,	39
aleitamento materno,	34
mãe,	151

Anticoncepção,	113-116	leite materno,	35
Anitcorpos no leite,	35-37	Cereais - refeições de	
Apoio, psicológico		apropriados depois dos quatro meses,	119-125
fontes de,	13-15	digestão,	79
gêmeos, necessidade da mãe de,	96-97	perigos do uso precoce,	123-125
importância de,	149-150	prontos para uso,	128-129
mães de RN de baixo peso,	102-103	Cesariana,	112
parteiras práticas dão,	168	Choro, causa de	
quando a mãe tem problemas,	159-164	cólica,	83-90
Aréola		confusão de mamilo,	66-69
anatomia,	16	fome,	84
quando a criança mama,	22-27	doença,	83-84
Aumentando a produção láctea,	142-143	má fixação,	25-28
na re lactação,	144-145	razões pouco claras,	88-90
Auto confiança da mãe		Clínica Materno-Infantil	
baixo ganho de peso e,	81	ajudando nutrizes na,	157,179
construindo,	142-149	educação em Saúde na,	158
essencial para o sucesso,	165	propaganda na,	157,179
lactogogos para,	143-144	Clorpromazina,	144
observando,	165-167	Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno,	177-179
Auxiliares de Saúde		Cólica,	83-90
como colegas,	167-168	Colostro	
como exemplo		importância do,	36-37
aleitamento materno e trabalho,	91	segurança do,	37,51
época para alimentos de desmame,	125	Comparação entre leite materno e de vaca (tabela),	44-45
responsabilidade pelas falhas de lactação,	15	Confusão de mamilo,	25, 42, 88
responsabilidade pelo Código,	179	recusa da mama causada por,	66-69
Bebidas alcoólicas,	144	Conhecimentos em aconselhamento	
Bem-estar da mãe,	148-149	diagnosticando problemas,	159-162
Bico,	24, 55, 63	estimulando perguntas,	161-162
Bombas,	136-138	mostrando interesse na situação da mãe,	148
Células brancas do sangue			
colostro,	36-37		

transmitindo confiança em si própria, 164	freqüência das refeições, 129-130
Crenças incorretas, 166	gravidez e, 117
alimentos antes das mamadas, 51-52	muito precoce, 123-125
colostro não deve ser dado, 36-37	muito tardio, 125-128
criança doente não aceita alimento, 105-107	quando começar, 129
gravidez exige desmame abrupto, 117	suspendendo o aleitamento materno, 129-130
horários de mamadas, 48-49, 77	
limpeza de mamilos, 53	Desnutrição
leite "fraco", 36	da criança
leite materno não é bom, 83	aleitamento artificial causa de, 39, 41
leite materno pode azedar, 36	após uma doença, 107-108
mãe doente para de amamentar, 109-112	desmame abrupto causa de, 130
mamas flácidas significam que o leite	desmame tardio causa de, 126-128
secou, 22	da mãe
menstruação estraga o leite, 118	criança ganha pouco peso devido a, 82
morte súbita por dormir na mesma	
cama, 48	Desvantagens do aleitamento
necessidade de sucção significa fome, 33	artificial, 38-41
oferta de água, 51	Diarréia
relação sexual, 113	alimentação artificial e, 25, 29
suplementação precoce, 123	alimentos antes das mamadas causa de, 52
Criança com excesso de peso	leite materno protege contra, 35
leite de vaca causa de, 75-124	solução de reidratação oral necessária
o que aconselhar para a mãe, 75-76	para, 106
sugar mamadeira por prazer causa de, 33	suplementação precoce causa de, 124
Crises de lactação, 84-85	tratamento, 106
	Dieta da mãe
Depo-provera, 116	condimentos na, 36
"Descida" do leite materno	desnutrição e, 82
época normal de, 20-22	gravidez e, 117
na relactação, 145-146	leite de vaca na, 85-88
refeições antes da mamada atrasam, 51	Digestão
Desmame,	leite de vaca, 40
alimentos para, 128-129	leite materno, 34
estar pronto para, 119	refeições de cereais, 79, 128
	refeições não lácteas, 79

Doença			
da criança,	66,105-107, 136	mamilos dolorosos,	59
da mãe,	112-113	rotinas hospitalares,	12
Dormindo com a mãe		suplementação precoce,	124
calor para RN de baixo peso,	100	responsabilidade dos auxiliares de Saúde	
segurança,	47-48	por,	15
Dramatização		suplementação adequada na real,	73
uso para promover o aleitamento		vínculo com RN de baixo peso previne,	103
materno,	176-177	Fator bífido,	35
Drogas		Fatores de proteção	
aumentam a produção de leite,	143-144	colostro,	36-37
doença da mãe,	112-113	leite materno,	35
mastites,	58-59	Febre	
Dutos,	16-17	febre do leite,	56
bloqueados,	56-58	necessidade de líquidos durante,	110
Economizar leite na mama		Ferro	
baixo ganho de peso devido a,	77	absorção de,	39
reduz a produção de leite,	19	leite de vaca,	39
Educação em Saúde,	158, 173	leite materno,	34
Escolares,	173	Fertilidade	
Esterilização		métodos de anticoncepção necessários,	113-116
instrumentos (bomba, modeladores etc),	146	prolactina retardada o retorno da,	19
leite materno retirado por expressão,	132	Fezes	
mamadeira,	38	consistência com leite de vaca,	40
xícara,	140	consistência com leite materno,	38, 123
Estrógeno		intervalo,	38
contraceptivo não adequado,	116	Fissura de mamilo,	61-63
produção de leite afetada por,	82,116	Fixação da criança na mama	
Falha de lactação,	83	como ajudar a mãe,	29-30
causada por		RN de baixo peso,	99
alimentos antes da mamada,	51-52	Gêmeos,	96-98
ingurgitamento,	55	Gordura	
início tardio da primeira mamada,	47	alimentos de desmame,	130
		leite de vaca,	39-40

leite do fim,	37-38	Instrumentos para ajudar com os	
leite materno,	34	problemas,	136-140
Gráfico de crescimento		Intervalo entre os partos,	113-116
desmame tardio mostrado pelo,	125-128		
início na visita pós-natal,	155	Lábio leporino ou fissura palatina,	
teste para alimento suficiente,	73-77	103-104	
Gravidez, amamentação na,	117	Lactação, falha(ver falha de lactação)	
Grupos Comunitários,	169-174	Lactobacillus bifidus,	35
Grupos de mães,	170-171	Lactoferrina,	35
Hipernatremia,	39	Lactogogos,	143-144
Hipoglicemia,	101	Lactose,	34
História, como tirar		leite de vaca	
pré-natal,	149	cólica e,	88
quando há um problema de mamentação,	160-162	comparação com leite materno,	38-41
		custo do,	41-43
Hormônios		desvantagens,	38-41
contraceptivos,	82, 116	durante a recusa da mama,	69
gravidez,	117	perigos do uso precoce do,	38-41
lactação,	16-22	quando a mãe trabalha,	93-94
Hospital		Leite do começo,	37
alta após o parto,	154-155	Leite do fim,	37-38
quando a mãe está doente,	110-111	para fissuras de mamilo,	62
		Leite maduro,	37
IBFAN África,	171, 179	Leite materno	
IBFAN Brasil,	171, 179	aparência,	37
Icterícia		comparação com leite de vaca,	38-41
o que fazer,	104-105	composição do,	34-38
precoce,	104-105	expressão manual,	131-136
prolongada,	105	mudanças,	36-38
Informações sobre aleitamento materno		valor depois dos seis meses,	120
grupo de,	155, 169-171	quantidade de,	22, 48
Ingurgitamento,	54-56	(ver também retirada de leite por	
alimentos antes das mamadas causa de,	52	expressão)	
o que fazer,	56	Leite suficiente	
		aumentando a produção de leite,	142-143

ÍNDICE

determinando a razão de,	71-72	deixado por,	93-95
teste da fralda seca para,	73	perigo da suplementação com leite de	
teste do peso para,	73-77	vaca,	124
Leite vazando,	69-70	mamadas noturnas,	92
Leite , reflexo de ejeção (ver reflexo de ejeção)		mastites em, requer licença,	58
Leite, reflexo de secreção (ver reflexo da prolactina)		Mal de Hansen,	110
Leites artificiais modificados		Mama	
custo de,	42-43	abscesso de,	56-59
comercialização,	176-179	anatomia,	16
diferenças entre leite de vaca e,	45	dor na, causa de	
quando a mãe trabalha,	93-94	fissura de mamilo,	61-63
Lepra (ver Mal de Hansen)		ingurgitamento,	54-56
Lesões de mamilo,	61-63	má fixação,	29
Lipase,	34	mamilos dolorosos,	59-61
Listas de Conselhos		mastites ou abscesso,	56-59
aumento da produção de leite,	142-143	exame	
Clínicas Materno-Infantis,	157-159	quando a mãe tem problemas,	159
desmame,	129-130	rotina,	63-64
pré-natal,	149-151	flacidez,	22
pós-natal (primeiras duas semanas),	154-157	forma e tamanho,	162
pós-parto,	152-155	infecções,	56-59
quando a mãe trabalha,	81-95	limpeza da,	53
Livre demanda		recusa da,	66-69
diminui a perda de peso,	53	Mamadas noturnas	
o que é,	48	mães que trabalham e,	53, 92
previne ingurgitamento,	55	manutenção da produção de leite,	52-53
problemas com,	48-49	última fase do desmame,	130
Má digestão,	40	Mamadeira	
Mães que trabalham		confusão de mamilo devido à,	98
bem-estar das,	148-149	contaminação,	38
leite materno retirado por expressão		prazer em sugar a,	33
		recusa da mama devido a,	66-69
		(ver também aleitamento artificial, suplementos)	

Mamilo, modelador,	65	idade,	119-128
Mamilos		Nutrição, cartazes,	174-176
dolorosos,	59-61	Obstipação	
exame de,	64	aleitamento materno previne,	38
fissurados,	61-63	leite de vaca pode causar,	40
muito curtos,	63-65	Ocitocina,	20-22, 131-132
muito longos,	65-66	Oferta e procura	
limpeza dos,	60	produção de leite devido à,	19
quando a criança suga,	22-25	restabelecendo a produção de leite por	
Mamilos invertidos,	64-65	meio dia,	142-143
Manual, retirada por expressão,	131-136	Organização Mundial da Saúde,	177-178
Mastite		Panfletos e cartazes,	175-176
causas de		Parteiras tradicionais,	168
alimentos antes da mamada,	52	Perguntas, como fazer,	161-162
fissura de mamilo,	61	Peso	
ingurgitamento,	54-56	diferentes tipos de ganho,	73-77
o que fazer,	58-59	ganho adequado,	73
Menstruação		ganho inadequado,	75-77, 124-128
aleitamento materno durante,	118	mudanças depois do nascimento,	53
retorno retardado pelo aleitamento		Peso, verificação para leite insuficiente,	
materno,	113, 118		73-77
Metocloprimida,	144	Planejamento familiar,	113-116, 158
Mídia, uso para promover o aleitamento		Posição para amamentar	
materno,	174-176	fixando a criança na mama,	29-32
Modelador de mamilo,	65	gêmeos,	96-97
Morte súbita,	48	má posição causa de lesões nos mamilos,	
Músicas, para promover o aleitamento			25-28
materno,	176	Práticas da comunidade em alimen-	
Nariz, bloqueado,	66	tação infantil,	165-167
Necessidades da criança ultrapassam		Prematuridade,	98-102
a produção de leite		Pré-natal,	149-151
crise de lactação, sinais de,	84-85	exercícios para mamilos curtos,	63-65
excesso de peso,	75-76		

Preocupação			
discutindo com a mãe,	81	muito fraco,	80
o que aprender sobre,	156, 161-162	muito forte,	67
reflexos de ejeção diminuído por,	21	Reflexo de rotação	
Primeira mamada depois do parto,		usando para fixar a criança,	23
46-47, 152		Reflexos	
Primeiras duas semanas de aleita-		da criança,	23-24
mento materno,	154-157	da nutriz,	17-22
Problemas, diagnósticos de,	159-164	Relação sexual,	113
Progesterona,	116	Relactação,	145-146
Prolactina, reflexo da,	18-20	Retirada de leite por expressão	
Propagandas de leite em pó		com bomba,	136-138
proibidas pelo Código,	177-179	como guardar,	93
retiradas da Clínica,	157, 179	de outra mulher,	101-102
Proteína		manual,	131-136
alimentos de desmame,	128-129	quando a mãe trabalha,	93-95
gravidez,	151	quantidades para RN de baixo peso,	101-109
leite de vaca,	40	técnica da "garrafa quente",	138-140
leite materno,	34-35, 37	para manutenção da produção de leite,	19
Protratilidade do mamilo,	63-65	Safda da Maternidade,	154-155
Puerpério, cuidados,	152-154	Sal	
Quênia, Diretrizes da Diretoria de		leite de vaca,	39
Serviços Médicos,	46	leite materno,	34
RN (Recém-nascido) de baixo peso,		Sapinho	
98-103		lesões de mamilos devido a,	60-61
Recusa da mama,	66-69	recusa da mama por,	67-68
Reflexo da prolactina,	18-20	Seguimento	
Reflexo de deglutição,	24	doença da criança,	107-108
Reflexo de "descida" (ver reflexo de		mastite,	59
ejeção)		outros problemas,	164
Reflexo de ejeção		Sentimentos da mãe	
como funciona,	20-22	recusa da mama causada por,	67
		reflexo de ejeção afetado pelos,	21

sensibilidade nas primeiras semanas, 13, 153		Terminando a mamada	
tarefa dos conselheiros relacionadas aos,		criança largando sozinha,	24-25
	153-154, 162	dedo na boca de criança,	60
(ver também vínculo, auto confiança,		Teste da fralda seca para leite	
apoio, preocupação)		insuficiente,	73
Separação da mãe		Teste do peso para leite insuficiente,	
quando a mãe está doente,	109-112		73-77
recusa da mama por,	67	Tetaria,	39
RN de baixo peso,	98-100	Tuberculose,	110
Sinos lactíferos,	16, 24	Urina,	73
Solução de reidratação oral,	106	Útero,	22
Sucção		Vantagens do aleitamento materno,	
a produção láctea depende de,	17-22		34-36
como a criança suga a mama,	22-25	Vínculo	
confusão de mamilo,	25, 52, 98	o que é,	35
por prazer,	33	primeira mamada,	46-47, 153
reflexo forte após o nascimento,	67	RN de baixo peso,	103
RN de baixo peso,	98	Visita de puerpério na Clínica	
Sucção por prazer		Materno-Infantil (com duas semanas),	
Choro demonstra necessidade,	89		154-157
o que é,	33	Vitaminas	
Suco de frutas,	124	leite de vaca,	39
Suplementos abaixo do quarto mês,		leite materno,	34
123-125		necessidade de, depois do sexto mês,	129
perigos do uso precoce,	124	sucos de frutas, não necessário antes do	
confusão de mamilo,	25	sexto mês,	124
diarréia,	124		
excesso de peso,	124		
leite não suficiente,	79-80		
quando apropriado com xícara			
falha de lactação real,	83		
quando a mãe trabalha,	93-95		
Suspendendo a amamentação, 129-130			



Organização Pan-Americana de Saúde
Organização Mundial da Saúde