

Amamentação – Começando Bem



A amamentação é a maneira natural, e normal, de alimentar infantes e jovens crianças. Da mesma forma, o leite humano é o leite especialmente produzido para os infantes humanos, Começar a amamentar do modo correto ajuda a garantir que a amamentação seja uma experiência prazerosa para você e seu bebê. Esta prática deveria ser fácil e livre de problemas para a grande maioria das mães.

A grande maioria das mães é perfeitamente capaz de amamentar exclusivamente seus bebês até 6 meses. De fato, algumas são até capazes de produzir além do que é necessário. Infelizmente, ainda há instituições hospitalares com protocolos e rotinas fundamentadas na utilização de mamadeiras, o que dificulta a amamentação e pode até mesmo torná-la impossível para muitos binômios mãe-filho. É muito frequente também que estas mães se culpem. Para a amamentação correr bem, se estabelecer adequadamente, ter um bom começo desde os primeiros dias pode fazer toda diferença no mundo. Claro que com um começo “terrível”, muitas mães e bebês conseguem se sair bem. E SIM, muitas mães apenas colocam o bebê no peito e tudo funciona bem.

A base da amamentação é fazer com que o bebê realize uma boa pega. O bebê que faz uma boa pega consegue sugar bem o leite disponível para ele. Um bebê que não pega a mama corretamente tem dificuldade para sugar o leite, especialmente se a quantidade não for abundante. O aporte de leite não é abundante nos primeiros dias após o parto. É normal, natural, mas se a pega do bebê não é boa, ele terá dificuldade para extrair o leite. É por este motivo que muitas mães “não” têm muito colostro. As mães geralmente têm leite suficiente, mas o bebê não consegue sugá-lo. Os bebês não precisam de muito leite nos primeiros dias, mas precisam de algum.

Mesmo se a produção de leite é abundante, amamentar um bebê com uma pega ruim é o mesmo que dar ao bebê uma mamadeira com um furo bem pequeno no bico – a mamadeira pode estar cheia de leite, mas o bebê não consegue sugar muito ou suga muito lentamente – e então o bebê sugando com pega errada pode ficar um longo período no peito, querer mamar com mais frequência e pode ainda mostrar que não está feliz enquanto mama, fatos estes que convencem a mãe de que ela não tem leite suficiente – E não é verdade!

Quando o bebê não pega a aréola corretamente a mãe pode sentir dor nos mamilos. E se, ao mesmo tempo, ele não consegue sugar bem, ele vai permanecer sugando por um longo período, agravando a dor. Constantemente as mães escutam dizer que a pega está perfeita, mas é fácil dizer que está tudo bem, mesmo quando não está! As mães recebem mensagens confusas e contraditórias provenientes de livros, revistas, sites, família e profissionais de saúde. Muitos profissionais tiveram muito pouco treinamento sobre como prevenir e tratar os problemas da amamentação.

Veja alguns caminhos que pode tornar a amamentação mais fácil:

- **O bebê deve ser colocado pele a pele com a mãe e ter acesso às mamas imediatamente após o nascimento.** A grande maioria dos bebês podem ser postos pele a pele com a mãe e ter acesso às mamas nos primeiros minutos após o nascimento. Na verdade, pesquisas mostram que, dada a chance, muitos bebês engatinham sozinhos até a mama materna através de seu abdome, nos primeiros minutos de vida. Este processo pode levar apenas alguns minutos, uma hora ou mais, mas a mãe e o bebê devem receber este benefício (pelo menos na primeira hora ou duas) para começarem a conhecer um ao outro. Bebês que realizam a pega sozinhos têm menos problemas com a prática da amamentação. Este ato não exige nenhum esforço por parte da mãe e a desculpa de que a mãe está cansada depois do trabalho de parto não faz sentido, puro e simplesmente.
- **O bebê deve ser posto em contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento e sempre que possível nas primeiras semanas de vida.** Incidentalmente, estudos têm mostrado que o contato pele a pele entre mães e bebês mantém o bebê tão aquecido quando se ele estivesse em uma incubadora (Veja o texto informativo *Contato Pele a Pele*). É verdade que alguns bebês não conseguem mamar neste

período, mas geralmente isto não é um problema e não há risco algum ao esperar para que o bebê esteja pronto para iniciar a amamentação. O contato pele a pele é bom e muito importante para o bebê e a mãe, mesmo se o bebê não sugar

- Contato pele a pele ajuda o bebê a se adaptar ao novo ambiente. A respiração e os batimentos cardíacos são mais estáveis, há mais oxigênio no sangue, a temperatura se estabiliza, assim como a taxa de açúcar no sangue. Além disso, há boas evidências de que quanto mais os bebês são colocados pele a pele nos primeiros dias (não apenas durante a amamentação) melhor será seu desenvolvimento cerebral, o qual tem atividade mais relevante entre a 3ª e 8ª semana de vida.

- A pega correta é crucial para o sucesso. *Esta é a chave para a amamentação bem sucedida.* Infelizmente, muitas mães estão sendo ajudadas por pessoas que não sabem **o que é** uma pega adequada. Se lhe disserem que seu bebê de dois dias realiza uma boa pega embora você tenha mamilos rachados e fissurados, seja cética e peça ajuda a mais alguém. Antes de deixar o hospital você deve aprender a orientar a pega e avaliar se o bebê está conseguindo sugar leite suficiente (no padrão boca bem aberta- pausa do queixo- fecha boca). Veja também os vídeos sobre como ajudar o bebê a realizar uma boa pega. Também há vídeos de bebês com menos de 48 horas que mamam bem. Se você e seu bebê estão tendo alta da maternidade sem este conhecimento, procure ajuda de alguém com experiência o mais rápido possível.

Nota: Dizem às mães que se a amamentação é dolorosa, a pega não está correta (geralmente é verdade) e assim a mãe deve interromper a mamada e redirecionar a pega quantas vezes forem necessárias. Esta não é uma boa idéia. Em de fazer isso, é melhor arrumar a pega que parece incorreta. A cabeça do bebê deve estar virada para trás e o nariz permanece livre para a boa respiração. Se necessário você pode tentar puxar o queixo para baixo, delicadamente, para que ele abocanhe mais da aréola. Se isto não funcionar, não tire o bebê do peito e recoloque-o várias vezes, porque a dor inicial vai diminuir em pouco tempo. A pega deve ser reparada quando o bebê mamar o outro peito ou na próxima mamada.

Interrompendo a amamentação para reorientá-la repetidas vezes apenas potencializa a dor e a frustração da mãe e do bebê.

- Mãe e bebê em alojamento conjunto. Não há, absolutamente, razões médicas para que mãe e filho sejam separados, mesmo por um curto período de tempo, ainda que o nascimento tenha ocorrido por cesariana. Instituições que possuem rotinas de separação de mães e bebês após o nascimento não estão agindo corretamente. Estudos mostram que o alojamento conjunto 24 horas por dia resulta em melhor prática de amamentação, menos bebês e mães frustrados, mães mais felizes. Frequentemente escutamos algumas desculpas irrelevantes para fazer esta separação. Um exemplo é o bebê que elimina mecônio antes de nascer – o bebê que de fato o faz, e fica bem alguns minutos após o nascimento, não precisa ficar na incubadora por diversas horas em “observação”.

- **Separação de mãe e bebê** – para que a mãe possa descansar. Não há evidências de que mães que ficam longe de seus bebês conseguem descansar mais. O contrário, mães que permanecem com seus bebês são mais descansadas, menos estressadas, mais dispostas. A díade mãe-filho aprende a dormir no mesmo ritmo. Assim, quando o bebê começa a despertar para mamar, a mãe também começa a acordar naturalmente. Não é tão cansativo para a mãe quanto ser acordada de um sono profundo. Se a mãe aprende a amamentar o bebê enquanto estão deitados lado a lado, a mãe descansará ainda mais.

- **Sinais do bebê** – o bebê dá sinais de que quer mamar muito antes de chorar. A respiração pode mudar, por exemplo. Ou ele co meça a se esticar. A mãe, sempre com o sono leve, em sincronia com o seu bebê, vai acordar, o leite vai começar a fluir e o bebê calmo vai ao peito satisfeito. Um bebê que esteve clamando por algum tempo antes de ser posto ao peito pode se recusar a mamar, mesmo se estiver faminto. Mães e bebês devem ser incentivados a dormir lado a lado no hospital. É uma ótima maneira de descansar enquanto o bebê mama. A amamentação deve ser relaxante e não cansativa.

- **Primeiro banho** – não há porque dar banho no bebê imediatamente após o nascimento e é possível esperar por várias horas. Após o parto o bebê pode ser enxuto, mas não é uma boa idéia retirar o vernix do corpo do bebê, uma vez que ele protege a sua pele fina e delicada. Seria melhor esperar até que mãe e bebê conseguissem iniciar bem a amamentação, com o bebê indo ao peito e realizando facilmente a pega. Além disso, as fraldas do bebê não devem ser trocadas antes das mamadas, visto que pode chateá-lo. A informação que as mães possuem é que trocar as fraldas antes das mamadas vai ajudar a acordá-lo. Não há necessidade de acordar os bebês para mamar. Se o bebê está pele a pele com a mãe ele vai acordar quando estiver pronto e procurar pelas mamas. Um bebê que mama bem vai dar sinais quanto estiver pronto para a próxima mamada. Amamentar considerando o relógio não faz sentido.

- **Bicos artificiais não devem ser oferecidos ao bebê.** Parece haver controvérsias acerca da real existência da confusão de bicos. Assim, nos primeiros dias, quando a mãe está normalmente produzindo apenas um pouco de leite (como quer a natureza) e o bebê recebe uma mamadeira (como quer a natureza??) ele tende a preferir o método que tem o fluxo mais rápido. Bebês gostam de fluxo rápido. Você não precisa ser nenhum cientista para perceber isto e o bebê percebe rapidamente. *Por acaso, não é o bebê que está confuso.* A confusão de bicos inclui uma série de problemas, incluindo o bebê não querer mais mamar ao peito ou não mamar corretamente, o que pode acarretar lesões nos mamilos maternos. Só porque o bebê utiliza os dois, não significa que a mamadeira não produzirá efeitos negativos. Uma vez que agora há alternativas disponíveis, se o bebê precisar de complemento, porque utilizar bicos? Utilizar o alimentador auxiliar (Lact-aid), o dedo ou o copinho, é melhor do que a mamadeira.
- **Sem limitações da frequência e duração das mamadas** – o bebê que mama bem não requisitará o peito com tanta frequência (Veja vídeo clipe de bebês bem jovens mamando bem). Assim, se o bebê mama por um longo período é muito provável que ele está fazendo uma pega inadequada e não está conseguindo sugar o leite disponível. Solicite ajuda para reorientar a pega e use as compressões mamárias para aumentar o fluxo de leite (Veja texto informativo *Compressões Mamárias*). A compressão funciona bem nos primeiros dias para ajudar o colostro a fluir. Isto **sim** ajuda, **não** a chupeta, **não** a mamadeira, **não** deixando o bebê no berçário. Os bebês geralmente mamam mais nos primeiros dias de vida, o que é normal e temporário. De fato, bebês tendem a mamar ainda mais durante a noite. Isto é normal e ajuda a estabelecer o aporte de leite, além de facilitar a involução uterina. Uma boa pega, usando as compressões e mantendo contato pele a pele facilita este período transicional.
- **Complementação com água, soro glicosado ou fórmula raramente são necessários.** A maioria dos complementos poderia ser evitada através da promoção da boa pega, uma vez que o bebê facilmente extrai o leite. Se alguém disser a você que é necessário complementar a amamentação, peça ajuda para alguém mais experiente. Há raras indicações para complementar, mas comum que esta seja uma sugestão por “conveniência” ou por protocolos hospitalares. Se o complemento é, de fato, necessário, este pode ser oferecido por alimentador auxiliar (Lact-aid), não por copo, dedo, seringa ou mamadeira. O melhor complemento é o seu próprio colostro, que pode ser misturado a soro glicosado a 5% para dar mais volume se você não consegue ordenhar uma boa quantidade no início. É difícil ordenhar o bastante no início porque embora geralmente o leite seja suficiente para o bebê, a expressão manual nem sempre é fácil quando não há muito leite, como é esperado para os primeiros dias. Quase nunca é necessário utilizar fórmulas (Veja *GamePlan for Protection and Supporting Breastfeeding in the first 24 hours of life and beyond*, que pode ser adquirido pelo site www.nbc.ca)
- **Amostra grátis de fórmulas** – há apenas um objetivo para estes “presentes” – fazer você utilizá-los. É um marketing muito eficaz e antiético. Se você receber alguma amostra de algum profissional de saúde, você deve questionar seu conhecimento e comprometimento com o aleitamento materno. *“Mas eu preciso da fórmula porque eu tenho pouco leite”*. Talvez, mas provavelmente você não tem recebido ajuda suficiente e o bebê simplesmente não consegue sugar o leite disponível nas mamas. Mesmo que você precise da fórmula, ninguém deve sugerir uma marca em especial ou lhe oferecer amostra grátis. Procure uma **boa** ajuda. Amostras de fórmulas não ajudam em nada.

Em algumas circunstâncias pode ser impossível iniciar a amamentação tão cedo. Entretanto, a maioria das argumentações médicas (medicações utilizadas pela mãe, por exemplo) não é justificativa para interromper o aleitamento materno ou mesmo atrasá-lo e, se você isto estiver acontecendo

you are being misinformed. (See the informative videos *Medicações e Amamentação*). Seek specialized help. Premature babies (See the informative text *Bebê prematuro e amamentação*) can start to breastfeed much earlier than 34 weeks, as has been practiced in some hospitals. It is well defined by studies that it is less stressful for the premature baby to breastfeed than to use a breast pump. Unfortunately, many healthcare professionals in this scenario are not aware of this.

Não pega/Não mama? Se, por alguma razão, o bebê ainda não mama, comece a ordenhar o colostro manualmente (por vezes é mais eficiente do que as ordenhadeiras elétricas dos hospitais) até seis horas após o nascimento, ou assim que perceber que o bebê não mamará no peito. Veja o texto informativo *Quando o bebê ainda não mama*.

Dúvidas? Primeiro olhe no website www.nbc.ca ou www.breastfeedinginc.ca. Se você não encontrar a informação que precisa, vá para *Contact Us (Contate-nos)* e nos forneça informação listada lá, em seu e-mail. Informações estão disponíveis também no **Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding** (conhecido como **O Último Livro de Respostas sobre Amamentação** nos EUA); e/ou nosso **Dr. Jack Newman's Visual Guide to Breastfeeding** (Guia Visual de Amamentação do Dr. Jack Newman - disponível em francês ou com legendas em espanhol, português e italiano); e/ou **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success** (O livro da “pega” e Outras Chaves para o Sucesso da Amamentação); e/ou **L-eat Latch and Transfer Tool**; e/ou **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond** (Plano de Proteção e Apoio à Amamentação nas primeiras 24 horas de vida ou mais).

Para marcar uma consulta online em nossa clínica por favor visite www.nbc.ca. Se você não tem fácil acesso a e-mail ou internet, você pode ligar (416) 498-0002.

Escrito e revisado por Dr. Jack Newman (e col.), MD, FRCPC, 1995-2005

Revisado por Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC e Edith Kernerman IBCLC, 2008-2009

Todos os textos podem ser copiados e distribuídos sem permissão, desde que em contextos que não violem o Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno da OMS (1981) e as resoluções subsequentes da Assembléia Mundial de Saúde.

Se você não sabe o que isso significa, por favor, envie-nos um e-mail para perguntar!

Tradução: Grasielly Mariano