



UT. 2 Primeiros 1000 dias

Tema 2.3. Primeiros 6 meses de vida



Sumário

1. Aleitamento Materno Exclusivo: importância e recomendações;
2. Promoção do aleitamento materno – vantagens, técnicas e factores que interferem;
3. Substitutos do leite materno e em que situações;
4. A mãe trabalhadora e o aleitamento materno – realidade em contexto urbano e rural.

1. Aleitamento Materno Exclusivo: importância e recomendações

Aleitamento Materno Exclusivo

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, poderia salvar anualmente até 1,3 milhões de crianças em todo o mundo!

Aleitamento Materno Exclusivo

O leite materno é o ÚNICO alimento necessário nos primeiros 6 meses de vida do bebê e fornece todos os nutrientes e fluídos necessários para o seu crescimento e desenvolvimento nesse período.

Durante a amamentação, a mãe precisa comer em maior quantidade, precisa de mais proteína e de outros nutrientes, de forma a garantir a saúde e a satisfação das necessidades nutricionais da mãe e níveis adequados de micronutrientes no leite materno.

Aleitamento Materno Exclusivo

Contrariamente a muita informação enganosa e infundada proveniente de crenças populares, praticamente todas as mães, a menos que estejam doentes ou extremamente desnutridas, podem produzir quantidades adequadas de leite materno para satisfazer as necessidades do seu bebê.

Os principais factores que influenciam a produção de leite materno são a **frequência das mamadas** e uma **boa pega do peito por parte do bebê**, e não o estado nutricional da mãe.

Alimentação da Mãe Lactante

Medidas para melhorar a alimentação e nutrição das mulheres que amamentam:

- Ingerir uma refeição extra por dia;
- Consumir diariamente e em quantidades adequadas frutas e vegetais e produtos animais e alimentos fortificados;
- Manter suplementação com ferro e ácido fólico pelo menos durante 3 meses após o parto;
- Garantir ingestão adequada de iodo – usar sal iodado;
- Fazer profilaxia da malária e utilizar redes mosquiteiras tratadas com insecticidas para evitar a anemia;
- Fazer a suplementação com vitamina A recomendada pelo MISAU após o parto.

Práticas de alimentação recomendadas para recém-nascidos

Início precoce da amamentação: na primeira hora após o parto, promovendo o contacto pele a pele (estimula a produção e ejeção de leite).

Amamentação exclusiva: nenhum outro alimento ou líquidos (nem mesmo água) durante os primeiros 6 meses.

Boa pega e posicionamento do bebé, e tratamento rápido de problemas mamários, como ingurgitamento, mamilos fendidos e mastites.

Práticas de alimentação recomendadas para recém-nascidos

Amamentação frequente, de dia e de noite:
8-12 vezes por cada 24 horas é o recomendado, sendo que nas primeiras semanas pode ser necessário aumentar ainda mais esta frequência.

Garantir a continuação da amamentação quando a mãe ou o bebê estão doentes (salvo em situações de patologias muito específicas).

Aleitamento Materno Exclusivo

- Protege os recém-nascidos contra causas importantes de morte (infecções, diarreias);
- Fornece todos os líquidos e nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento nos primeiros 6 meses;
- Promove o vínculo afectivo entre a mãe e o bebé e está associada a uma amamentação mais prolongada.

O risco de morte de bebés com menos de 2 meses devido a infecções é ~6 vezes maior em bebés não amamentados com leite materno vs bebés amamentados.

O risco de mortalidade neonatal é 4 vezes maior em bebés amamentados parcialmente vs bebés amamentados exclusivamente.

2. Promoção do aleitamento materno – vantagens, técnicas e factores que interferem

Cartazes do Ministério da Saúde de Promoção do Aleitamento Materno

**AMAMENTE SÓ E SÓ COM
LEITE DO PEITO NOS PRIMEIROS
6 MESES DE VIDA**



República de Angola
Ministério da Saúde

**CONTINUE A AMAMENTAR ATÉ
AOS 2 ANOS OU MAIS**

unicef

**EU APOIO A MINHA MULHER A
AMAMENTAR SÓ E SÓ COM O
LEITE DO PEITO NOS PRIMEIROS
6 MESES DE VIDA. E TU?**



República de Angola
Ministério da Saúde

CRIANÇA SAUDÁVEL, FAMÍLIA FELIZ

unicef

Vantagens do Aleitamento Materno PARA O BEBÉ

O leite materno é o **alimento ideal, mais barato e seguro** para dar em exclusividade até aos 6 meses;

Elevada riqueza nutricional e adequação óptima às necessidades do bebé;

Previne o aparecimento de infeções gastrointestinais (diarreias), respiratórias e urinárias;

Protege de algumas alergias;

Facilita a introdução da alimentação complementar a partir dos 6 meses;

Vantagens do Aleitamento Materno PARA O BEBÉ

Previne o aparecimento futuro de determinadas doenças como diabetes, linfomas, obesidade e doença celíaca;

Melhora o desenvolvimento intelectual e da visão;

Reduz o risco de cáries dentárias e melhora a formação da boca, alinhamento dos dentes e desenvolvimento da fala;

Facilita a digestão e o funcionamento do intestino;

Promove o estabelecimento do vínculo afectivo entre mãe e bebé que promove o seu desenvolvimento social futuro;

Promove uma rápida recuperação se o bebé adoecer.

Vantagens do Aleitamento Materno PARA A MÃE

O leite materno é **prático e conveniente** – está sempre pronto;

Promove uma recuperação rápida do peso que a mãe tinha;

Acelera o retorno do útero ao tamanho normal;

Associa-se a menor probabilidade de aparecimento de cancro da mama e ovário, osteoporose, doenças cardíacas e diabetes;

Atrasa o aparecimento da menstruação, funcionando como um controlo da fertilidade – no entanto **não é fiável, a mãe deve ter um método contraceptivo seguro e eficaz;**

Vantagens do Aleitamento Materno PARA A MÃE

Reduz o risco de anemia por deficiência de ferro (o atraso da menstruação e a redução das perdas de sangue após o parto contribuem para a manutenção das reservas de ferro);

Aumenta a confiança da mãe e a sua sensação de bem-estar;

Cria uma melhor ligação emocional entre a mãe e o bebé o que garante uma maior estabilidade emocional da criança.

Vantagens do Aleitamento Materno PARA O AGREGADO FAMILIAR

Permite ao agregado familiar **poupar dinheiro** em leite artificial, biberões, e esterilizações;

Facilita as deslocações pois não há necessidade de levar utensílios.

Vantagens do Aleitamento Materno PARA O AMBIENTE

Não é necessário recorrer a embalagens, utensílios e gasto de energia.

Como funciona a amamentação?

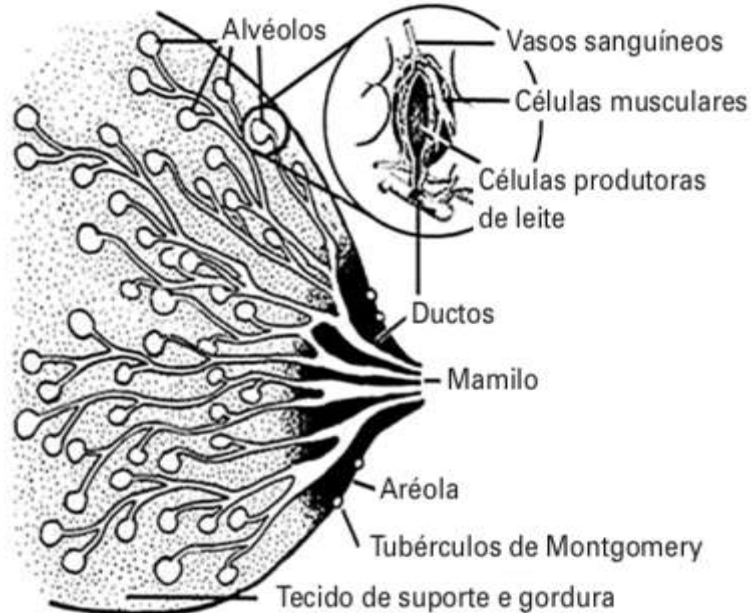
Como funciona a amamentação?

A amamentação é regulada por um sistema complexo de produção de hormonas e secreções glandulares.

É este sistema que permite que a mama produza **leite com diferentes composições e em diferentes quantidades**, respondendo de forma perfeita às necessidades variáveis da criança em desenvolvimento.

Anatomia da mama

Figura 1. Anatomia da mama ¹



Os **alvéolos** encontram-se dentro da mama e é dentro destes que se encontram as células produtoras de leite. Os alvéolos encontram-se rodeados de **células musculares** que contraem para expulsar o leite para fora dos alvéolos.

Os **ductos** são tubos que conduzem o leite para o exterior da mama e que permitem que o bebé, ao sugar, recolha o leite.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Regulação hormonal da produção de leite

Figura 2. Função da prolactina ¹



Quando o bebê mama, são enviados sinais da mama para o cérebro. Em resposta a esses sinais, o cérebro liberta **prolactina** que vai através do sangue até à mama, onde **estimula as células produtoras de leite**. A prolactina permanece em circulação cerca de 30 minutos, **estimulando a produção de leite não só naquele momento, mas também para a mamada seguinte**.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Regulação hormonal da produção de leite

Quanto mais o bebé mama,
mais leite é produzido.

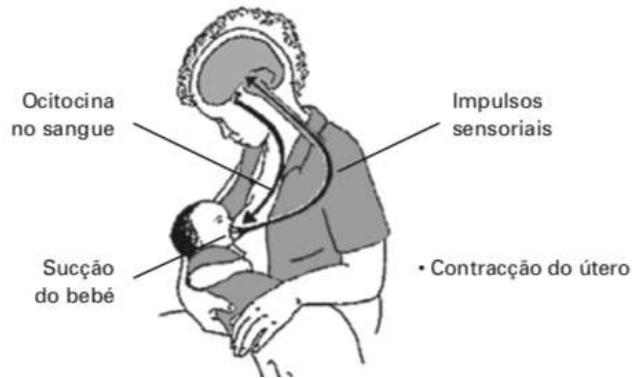
A prolactina é produzida em maior quantidade durante a noite, pelo que amamentar o bebé durante a noite é particularmente importante para a manutenção da amamentação.

A prolactina suprime a ovulação, razão pela qual a amamentação reduz a probabilidade de uma nova gestação.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Regulação hormonal da produção de leite

Figura 3. Função da ocitocina ¹



A **ocitocina** é responsável pela **contração das células musculares que se encontram à volta dos alvéolos**, estimulando, desta forma, a ejeção de leite pelos mamilos.

A **ocitocina** pode começar a actuar antes do bebé mamar, muitas vezes, o simples facto da mãe pensar no bebé leva à ejeção de leite pela mama, resultado da estimulação pela ocitocina.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Regulação hormonal da produção de leite

Figura 4. Factores que estimulam e inibem a produção de ocitocina ¹

Estimulam

Pensar, tocar e ouvir o bebé chorar;
Confiança na sua capacidade de amamentar.



Inibem

Dor;
Stress;
Preocupações.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Regulação hormonal da produção de leite

Factores que contribuem para o sucesso da amamentação condicionados por factores hormonais:

A mãe ter o seu bebé sempre junto a si, para que possa olhar para ele, pegar nele e perceber as suas necessidades – ajuda o seu corpo a preparar-se para a amamentação e estimula a ejeção do leite;

Demonstração de empatia em relação aos sentimentos da mãe que amamenta – faz com que ela se sinta confiante na sua capacidade de amamentar, o que promove a ejeção do leite;

Criação de um ambiente calmo e tranquilo que faça com que a mãe esteja relaxada e possa centrar as suas atenções no bebé que está a amamentar.

Regulação da produção de leite pelo factor inibidor

Figura 5. Factor inibidor na regulação da produção de leite¹



Se o leite permanece na mama, o factor inibidor faz parar a produção de leite

Quando a mama permanece muito tempo cheia de leite, o factor inibidor faz com que as células deixem de produzir leite. A inibição da produção de leite é fisiológica e necessária, para evitar a produção excessiva de leite. Quando o leite é expelido da mama, o factor inibidor é removido e a mama produz mais leite.

Se o bebé deixar de mamar numa das mamas, essa mama deixa de produzir leite, pois para a mama continuar a produzir leite, o leite tem que ser retirado.

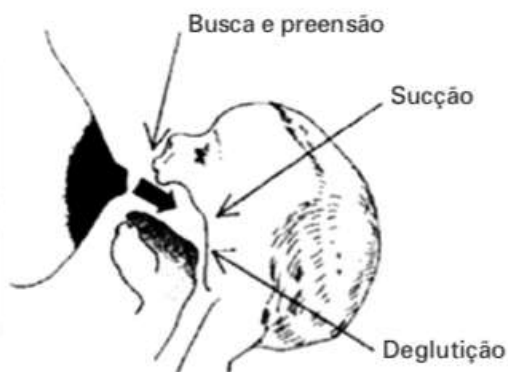
¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

O papel do bebê na amamentação

Figura 6. Reflexos do bebê na amamentação ¹

A mãe aprende a segurar a mama e a posicionar o bebê

O bebê aprende a boa adaptação à mama da mãe



Todos estes reflexos são inatos e acontecem naturalmente, sem que tenham que ser aprendidos.

Reflexo de busca: quando alguma coisa toca nos lábios ou nas bochechas do bebê, ele abre a boca e vira a cabeça à procura do que lhe tocou.

Reflexo de preensão: quando põe a língua para baixo e para fora.

Reflexo de sucção: quando algo toca no palato do bebê, ele começa a sugar.

Reflexo de deglutição: quando a sua boca se enche de leite, ele engole.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

O papel do bebé na amamentação

Figura 7. Pega correcta por parte do bebé¹



Pega correcta ✓

O bebé abocanha a maior parte da auréola e dos tecidos e estica o tecido da mama para fora, formando um longo bico. O bebé mama na auréola e não apenas na ponta do mamilo.

Pega incorrecta ✗

A boca do bebé não apanha a maior parte da auréola e o bebé não consegue esticar o tecido da auréola para formar um longo bico, abocanhando apenas o mamilo.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

O papel do bebé na amamentação

Figura 8. Pega correcta por parte do bebé ¹



Pega correcta ✓

O queixo do bebé toca a mama, a boca do bebé está bem aberta e o lábio inferior está voltado para fora. A auréola vê-se mais acima do que abaixo da boca do bebé.

Pega incorrecta ✗

A boca do bebé não está bem aberta, o lábio inferior não está voltado para fora e vê-se a mesma quantidade de auréola tanto acima como abaixo da boca do bebé.

¹ Imagem retirada de: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

O papel do bebé na amamentação

A pega da mama por parte do bebé constitui um factor muito importante para o sucesso da amamentação.

Uma boa pega permite que o bebé mame eficazmente, o que estimula uma produção de leite adequada.

Por outro lado, uma má pega pode resultar numa sucção ineficaz, o que conseqüentemente leva a uma redução na produção de leite e uma ingestão insuficiente pelo bebé. Isto pode levar ainda a problemas mamários como o ingurgitamento mamário, mamilos doloridos e fendidos e mastite, que contribuem para a redução ou abandono da amamentação.

Como amamentar: técnicas de amamentação

Livre demanda

O bebê deve mamar em **livre demanda**, o que significa que deve mamar **sem horário fixo, a seu pedido**.

Quanto mais vezes o bebê mamar, maior será a produção de leite.

Como todos os bebês são diferentes, também a duração das mamadas pode diferir de bebê para bebê. A duração da mamada pode variar entre 4 e 30 minutos.

O bebê deve mamar tudo o que desejar de um lado, até deixar a mama espontaneamente, e depois deve oferecer-se a outra mama. Na mamada seguinte, deve sempre oferecer-se a última mama da qual o bebê mamou.

Sinais de que o bebé está a receber leite suficiente

- O bebé **mama várias vezes ao dia** (o recém-nascido deve mamar 8 a 12 vezes por dia);
- O bebé parece **satisfeito** e fica **tranquilo** após a mamada;
- O bebé **urina várias vezes ao dia** (6 a 8 vezes) e a urina não tem um cheiro forte;
- Durante mais ou menos as 6 primeiras semanas de vida **defeca entre 2 a 5 vezes por dia** (depois das 6 semanas pode haver bebés que estejam alguns dias sem defecar, isto não constitui nenhum problema desde que o bebé esteja a ser exclusivamente amamentado);
- O bebé **aumenta de peso** (durante a primeira semana de vida, o bebé perde cerca de 10% do seu peso inicial, mas é expectável que nas duas semanas seguintes recupere o peso com que nasceu).

Cuidados a ter na amamentação

- **Antes de iniciar, lavar as mãos com água e sabão;**
- **Usar as unhas curtas;**
- **A mãe e o bebé devem estar confortáveis;**
- **Se necessário, a mãe deve apoiar a mama com a sua mão, formando um “C”;**
- **A mãe deve deixar que o bebé esvazie uma mama, para depois oferecer a outra;**
- **Na mamada seguinte, a mãe deve oferecer em primeiro lugar a mama que ofereceu em último lugar na mamada anterior;**
- **A mãe deve amamentar até que o bebé solte espontaneamente o peito;**
- **No final da mamada deve passar um pouco do seu leite no mamilo e auréola.**

Cuidados com as mamas

- Evitar usar cremes sem indicação médica;
- O próprio leite protege a pele, evitando infecções – no fim da mamada passar um pouco de leite sobre o mamilo e auréola e deixar secar;
- Se a mama estiver dura e dorida, massajar com uma toalha com água morna e retirar manualmente algum leite para evitar o “ingurgitamento mamário”;
- Evitar o uso de roupas apertadas na zona do peito.

Como amamentar em 5 passos

1. Se as mamas estiverem duras ou inflamadas, deve começar por extrair um pouco de leite antes do bebé mamar, para amolecer a mama à volta do mamilo – se a mama estiver muito cheia, o bebé terá dificuldade em fazer uma boa pega.
2. A mãe deve posicionar-se sentada, deitada ou de pé com o bebé de forma a ficarem ambos confortáveis – a mãe deve adaptar-se ao bebé. A forma como se pega no bebé é determinante para o sucesso da amamentação.

Como amamentar em 5 passos

3. Para iniciar a mamada, deve agarrar toda a mama e não apenas o mamilo com a mão em posição “C”, abarcando parte da auréola deve encostar o queixo do bebê à mama. Desta forma, apanha o tecido mamário, criando uma boa pega, o que promove a saída do leite.
4. Deve deixar o bebê esvaziar uma mama antes de oferecer a outra. Ambas as mamas devem ser oferecidas em cada mamada, e o bebê mamará, ou não, na segunda, de acordo com o seu apetite.
5. No final da mamada o bebê deve ser colocado na posição vertical, encostando-o ao ombro e massajando as suas costas, até o bebê arrotar.

Posições de amamentação

Posição materna: decúbito dorsal (deitada para trás/recostada)



**Figura 9. Posição materna –
decúbito dorsal ²**

Posição em que a mãe se encontra deitada de costas com a cabeça elevada ou utilizando uma almofada como apoio.

Recomendada:

No primeiro contacto pele a pele;

Quando a mulher precisa de repouso ou não se pode movimentar;

Cesariana;

Hiperprodução de leite;

Amamentação nocturna.

² Imagem retirada de: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

Posição materna: decúbito lateral (deitada de lado)



Figura 10. Posição materna – decúbito lateral ²

Posição em que a mãe se encontra deitada de lado. Mãe e bebé deitam-se ambos de lado, virados de frente um para o outro.

Recomendada:

A lactante necessita de repouso ou tem dificuldades ou não tem condições de movimentação;
Alimentação nocturna;
Cesariana.

² Imagem retirada de: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

Posição materna: sentada



Figura 11. Posição materna – sentada

Posição em que está sentada direita, sendo que o bebé pode adoptar diferentes posições dependendo da sua idade.

É a posição mais comum e mais prática no dia-a-dia.

É importante que as costas estejam bem apoiadas (encostada numa cadeira ou apoiada numa almofada) para evitar problemas de costas futuros.

É a posição mais versátil relativamente à posição do bebé, permitindo variar facilmente a posição deste.

Posição do bebê: deitado / posição de embalar



Figura 12. Posição do bebê: deitado / posição de embalar ²

A mãe está geralmente sentada ou deitada, com o bebê deitado de lado, com a cabeça e o pescoço apoiados ao longo do seu antebraço e o corpo contra o seu estômago, numa posição barriga-contra-barriga.

Esta é uma boa posição de amamentação para recém-nascidos, bebês pequenos e bebês que tenham dificuldades a agarrar a mama.

² Imagem retirada de: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

Posição do bebê: debaixo do braço da mãe



**Figura 13. Posição do bebê:
debaixo do braço da mãe ²**

A cabeça do bebê fica apoiada na mão da mãe, o antebraço apoia o corpo do bebê e a barriga do bebê permanece encostada à mãe. O braço que segura o bebê é o mesmo do lado da mama oferecida.

É uma posição muito utilizada por mães de gémeos, quando têm que amamentar 2 bebês em simultâneo.

² Imagem retirada de: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

Posição do bebê: cavaleiro (na vertical)



Figura 14. Posição do bebê: cavaleiro ²

A mãe coloca o bebê sentado na sua perna, como se montasse a cavalo, com a coluna e a cabeça na vertical enquanto mama.

A posição na vertical ou de cavaleiro é muitas vezes a posição de amamentação mais confortável para bebês que sofrem de refluxo ou que tenham obstrução nasal. Também pode ser uma boa opção para bebês sonolentos ou com fraca tonificação muscular.

² Imagem retirada de: <https://www.medela.pt/amamentacao/jornada-da-mae/posicoes-de-amamentacao>

Posições de amamentação

IMPORTANTE:

- Não empurrar a cabeça do bebê contra a mãe;
- Não se debruçar sobre o bebê – pode sufocar;
- Não segurar a mama em forma de cigarro ou tesoura, porque pode interferir no fluxo de leite, bloqueando os ductos;
- Não colocar o soutien acima da mama – bloqueia os ductos (desabotoar ou colocar por baixo da mama);
- Não balançar o bebê durante a mamada.

Se por alguma razão for necessário interromper a mamada, o bebê não deve ser retirado abruptamente da mama. O ideal é introduzir o dedo mindinho na comissura labial, desfazendo o vácuo, para depois retirar o bebê.

Características do leite materno

Leite Materno

O leite materno tem na sua constituição inúmeros componentes, sendo que a maioria dos quais, não pode ser replicada nos leites artificiais.

Constituintes do leite materno

Milhões de células vivas: glóbulos brancos, que reforçam o sistema imunitário e células estaminais, que podem ajudar no desenvolvimento e regeneração dos órgãos.

Proteínas: essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebé, e essenciais para o desenvolvimento dos neurónios no cérebro. As proteínas do leite materno são de valor biológico muito superior ao leite de vaca e de mais fácil digestão.

Constituintes do leite materno

Gorduras: principal fonte de energia para o recém-nascido. Contém gorduras essenciais para o desenvolvimento do cérebro e da visão e para o transporte de determinadas vitaminas e hormonas. As gorduras no leite materno têm excelente digestibilidade. A concentração de gordura no leite varia ao longo da mamada, o leite final apresenta cerca de 4 a 5 vezes mais gordura do que o leite no início da mamada, o que promove a saciedade do bebé.

Hidratos de carbono: o principal é a lactose, que contribui para a absorção de cálcio e ferro. Contém outros oligossacarídeos (açúcares complexos) que actuam como prebióticos, estimulando a colonização do intestino do bebé com bactérias benéficas.

Constituintes do leite materno

Enzimas: as presentes no leite materno, ajudam a digestão e ajudam o organismo do bebé a absorver ferro.

Factores de crescimento: têm efeito em várias partes do corpo do bebé, estimulando o seu crescimento e desenvolvimento.

Hormonas: ajudam a regular o apetite e os padrões de sono do bebé.

Constituintes do leite materno

Vitaminas e minerais: o leite contém praticamente todas as vitaminas e minerais essenciais para o bebé nos primeiros 6 meses.

Anticorpos: protegem o bebé contra doenças e infecções, neutralizando bactérias e vírus.

Tipos de leite materno



Colostro

**Leite de
transição**

**Leite
maduro**

Tipos de leite materno

A **composição de cada tipo de leite** (colostro, transição e maduro) é relativamente **constante**, no entanto, **varia em situações fisiológicas específicas**.

Se a mãe ou o bebé estiverem doentes, o corpo da mãe desenvolve anticorpos para combater a doença e estes são transferidos para o leite materno.

À medida que o bebé cresce e começa a ganhar independência para explorar o mundo fica mais exposto a microrganismos → o nível de factores que conferem protecção contra bactérias aumenta.

A variação na composição do leite materno, mostra como este se adapta para responder às mudanças das necessidades do bebé, de uma forma que nenhum leite artificial consegue igualar.

Diferenças entre os diferentes tipos de leite

	Colostro	Leite de transição	Leite maduro
Período de produção	É o primeiro leite a ser produzido. Produzido entre o 1º e o 5º dia após o parto.	Produzido no período intermediário entre o colostro e o leite maduro. Produzido entre o 5º e o 14º dia após o parto.	Produzido a partir do 15º dia após o parto.

Diferenças entre os diferentes tipos de leite

	Colostro	Leite de transição	Leite maduro
Características	<p>Espesso e pegajoso, de cor amarela ou alaranjada.</p> <p>Frequentemente denominado “ouro líquido” pela importância que representa para a alimentação e proteção do recém-nascido.</p> <p>Inicialmente é produzido em quantidades muito reduzidas (40 a 50 ml em 24 horas), pois o estômago do bebé tem uma capacidade muito reduzida.</p> <p>Muito fácil de digerir.</p> <p>Actua como um laxante, ajudando o bebé a expulsar as primeiras fezes, o mecónio.</p> <p>Ajuda na prevenção da icterícia neonatal.</p>	<p>Torna-se mais cremoso em cor e textura.</p> <p>Mais esbranquiçado e mais líquido que o colostro.</p> <p>O volume de leite aumenta e nesta fase ocorre “descida do leite” e as mamas ficam mais cheias e pesadas – as mamadas frequentes do bebé ajudam a aliviar esse ingurgitamento normal.</p> <p>Ao 3º dia, o seu bebé consome 300 a 400 ml de leite materno a cada 24 horas e ao 5º dia aumenta entre 500 e 800 ml.</p>	<p>Quando o bebé atinge as 4 semanas, o leite materno está completamente maduro, contendo todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança.</p> <p>Geralmente, a partir das 4 semanas, o conteúdo nutricional e os ingredientes do leite maduro permanecem relativamente constantes, mas a composição do leite materno ainda pode mudar de dia para dia, de acordo com situações específicas.</p>

Diferenças entre os diferentes tipos de leite

	Colostro	Leite de transição	Leite maduro
Composição	<p>Tem níveis muito elevados de anticorpos vivos e activos que lhe conferem um papel de destaque na imunidade do recém-nascido, funcionando quase como uma “vacina”.</p> <p>Rico em minerais e vitaminas, com mais elevadas concentrações de vitaminas A (carotenos, que lhe conferem a cor amarelada), E e K que o leite materno maduro.</p> <p>Mais rico em proteína.</p>	<p>Rico em anticorpos, células vivas, bactérias benéficas para a colonização intestinal e outros ingredientes bioativos que protegem o bebé.</p> <p>O leite de transição é rico em gordura (o que o torna mais calórico) e lactose, enquanto o volume de proteínas e prebióticos diminui (fibras que estimulam o crescimento de bactérias saudáveis no intestino e auxiliam no seu funcionamento).</p>	<p>A composição do leite maduro é um equilíbrio perfeito entre macronutrientes e micronutrientes, sendo suficiente para alimentar exclusivamente o bebé até ao 6º mês de idade, não sendo necessário nenhum tipo de complemento.</p> <p>Rico em proteínas, lactose, vitaminas e minerais, além de numerosos componentes bioativos, tais como hormonas, factores de crescimento, enzimas e células vivas, para assegurar o crescimento e o desenvolvimento saudáveis do bebé.</p>

Problemas na amamentação e possíveis soluções

Problema	Causas possíveis	Soluções possíveis
Ejecção reduzida de leite pela mãe	Stress Ansiedade Medicação Hipertensão Arterial Tabaco	Perceber o que está na génese do problema e aconselhar a mãe a fazer as mudanças necessárias para corrigir as causas.
Produção insuficiente de leite pela mãe	Doença Consumo excessivo de cafeína Dieta muito pobre Actividade física muito intensa O bebé pode não estar a mamar o suficiente e consequentemente a produção de leite vai diminuindo.	Perceber o que está na génese do problema e aconselhar a mãe a fazer as mudanças necessárias para corrigir as causas.
Necessidades energéticas aumentadas do bebé	Em algumas situações particulares como defeitos do sistema nervoso central, doença cardíaca e se o bebé for pequeno para a idade gestacional, o bebé tem necessidades alimentares, nutricionais e energéticas aumentadas.	Aconselhar a mãe a amamentar o bebé com mais frequência, de forma a assegurar a satisfação das necessidades do bebé.

Problemas na amamentação e possíveis soluções

Problema	Causas possíveis	Soluções possíveis
Necessidades de líquidos aumentadas	Vômitos e diarreia Infecções	Nestas situações, a mãe deve aumentar a frequência da amamentação do bebê até o problema que está a causar as necessidades líquidas aumentadas ser tratado. Em alguns casos excepcionais, pode ser necessário dar soro de reidratação oral ao bebê, mas deve ser apenas dado com aconselhamento médico.
Mamilo da mãe retraído	O mamilo retraído dificulta bastante a pega por parte do bebê e pode ser doloroso para a mãe amamentar.	Aconselhar a mãe a retirar o leite e dar com uma colher ou copinho ao bebê até ele conseguir adaptar-se à mama.

Problemas na amamentação e possíveis soluções

Problema	Causas possíveis	Soluções possíveis
Ingurgitamento mamário	Se o bebé começa a reduzir o volume de leite que mama, é normal que numa fase de adaptação a mama acumule leite em excesso provocando o ingurgitamento.	Se as mamas ficarem muito cheias e o bebé não quiser mamar, a mãe pode retirar um pouco do leite de forma a reduzir a tensão e o ingurgitamento. É importante fazer isso antes de oferecer a mama ao bebé, pois a mama muito cheia torna difícil uma boa pega por parte do bebé.
Fissuras	Podem ocorrer devido a uma má adaptação do bebé à mama. São a principal causa do abandono precoce da amamentação.	Verificar se o bebé está a fazer uma boa pega. É importante manter as mamas bem secas entre mamadas e no final de cada mamada colocar apenas um pouco do próprio leite à volta do mamilo e deixar secar, como forma de prevenção. Caso tenha fissura numa mama e esta evolua para mastite, pode ir amamentando o bebé pela outra mama enquanto faz o tratamento. Neste período é importante retirar o leite da mama de forma a que a produção não seja comprometida.

3. Substitutos do leite materno – quais e em que situações

Substitutos do leite materno

A grande maioria das mães consegue amamentar com sucesso (inicia a amamentação na primeira hora de vida, amamenta exclusivamente nos primeiros 6 meses e continuar a amamentação até aos 2 anos de idade ou mais).

No entanto, **determinadas condições de saúde do bebé/mãe** podem justificar a recomendação de que ela não amamente, podendo esta recomendação ser temporária ou permanente.

Sempre que a interrupção do aleitamento materno é considerada, os benefícios do aleitamento materno devem ser ponderados em relação aos riscos.

Condições de saúde do **BEBÉ** em que se pode justificar a recomendação de fórmula láctea

Condições de saúde do BEBÉ

São muitas poucas as condições em que é contraindicado que os bebês não recebam leite materno ou qualquer outro leite, excepto fórmula especializada.

São **condições em que há uma intolerância a um determinado componente do leite por parte do bebê** e devem receber **fórmulas especiais**, que não contêm esse componente.

Condições de saúde do BEBÉ

Condições de saúde específicas que podem levar à recomendação de fórmula láctea além do leite materno, por um período limitado:

Bebés nascidos com peso <1500 g (peso muito baixo ao nascer);

Bebés nascidos antes das 32 semanas (pré-termo);

Recém-nascidos com risco de hipoglicemia por aumento da demanda de glicose (ex. bebês prematuros, bebês pequenos para a idade gestacional, bebês que estão doentes ou filhos de mães diabéticas).

Condições de saúde da **MÃE** em que se pode justificar a recomendação de fórmula láctea

Condições de saúde da MÃE

Condições maternas que podem justificar a suspensão permanente da amamentação:

Infecção por VIH – apenas se considera substituir o aleitamento materno por fórmula láctea infantil se a sua oferta for **aceitável, exequível, acessível, sustentável e segura.**

TODAS estas condições devem ser garantidas, para se considerar substituir o leite materno por fórmula láctea.

Condições de saúde da MÃE – infecção por VIH

Aceitável	Exequível	Acessível	Sustentável 	Segura
A mãe não tem barreiras significativas à escolha da opção de fórmula láctea infantil por razões culturais ou sociais ou por medo de estigma e discriminação.	A mãe/cuidador tem tempo, conhecimento, habilidades e outros recursos adequados para preparar os alimentos e alimentar o bebé, bem como o apoio para lidar com as pressões familiares, comunitárias e sociais.	A mãe e a família, com o apoio disponível da comunidade e/ou do sistema de saúde, podem assegurar os custos da fórmula láctea infantil - incluindo todos os ingredientes, combustível e água potável - sem comprometer o orçamento de saúde e nutrição da restante família.	A mãe tem acesso a um suprimento contínuo e ininterrupto de todos os ingredientes necessários para oferecer a fórmula láctea infantil com segurança durante o tempo que a criança precisar.	A fórmula láctea infantil é preparada e armazenada de forma correcta e higiénica, e nas quantidades nutricionalmente adequadas, com as mãos limpas e com utensílios limpos, de preferência por um copo, evitando a utilização de biberões.

Condições de saúde da MÃE

Condições maternas que podem justificar a suspensão temporária da amamentação:

Doença grave que impeça a mãe de cuidar do seu bebê;

Vírus do herpes simplex tipo 1 (HSV-1): o contacto directo entre as lesões nas mamas da mãe e a boca do bebê deve ser evitado até que todas as lesões activas sejam resolvidas;

Toma de medicação materna: determinados fármacos são contraindicados na amamentação pelos efeitos prejudiciais graves que podem ter no bebê.

Condições de saúde da MÃE

Condições maternas durante as quais a amamentação pode ser mantida, embora os problemas de saúde possam ser motivo de preocupação:

Abscesso mamário: a amamentação deve continuar no seio não afectado e após o início do tratamento pode oferecer-se novamente essa mama ao bebé;

Hepatite B: os bebés devem receber a vacina contra hepatite B, idealmente, nas primeiras 48 horas;

Hepatite C;

Mastite: se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por expressão para evitar o agravamento da mastite;

Tuberculose: tanto a mãe como o bebé devem ser tratados de acordo com as diretrizes nacionais de tratamento da tuberculose.

Tipos de fórmulas lácteas infantis

Tipos de fórmulas lácteas infantis

Leite adaptado	Leite de transição
<p>A primeira fórmula láctea que pode ser oferecida, indicado para a fase de iniciação, desde o nascimento até aos 6 meses.</p> <p>São normalmente identificadas como “fórmulas tipo 1”.</p>	<p>Indicado a partir dos 6 meses até aos 12 meses.</p> <p>São normalmente identificadas como “fórmulas tipo 2”.</p>

A partir dos 12 meses, o bebé já pode beber leite de vaca, de preferência gordo, pelo menos até aos 3 anos de idade.

4. A mãe trabalhadora e o aleitamento materno – realidade em contexto urbano e rural

Licença de maternidade em Moçambique

A licença de maternidade para mães trabalhadoras em Moçambique cobre os **3 primeiros meses de vida** da criança. Algumas mães, conseguem juntar a estes 3 meses um mês de férias, conseguindo garantir a amamentação exclusiva do seu bebé entre 3 a 4 meses.

A maioria das mães que trabalha fora de casa não consegue manter o aleitamento materno exclusivo depois de regressar ao trabalho.

Licença de maternidade em Moçambique

Comparando o aleitamento materno exclusivo e a continuação da amamentação até 1 ano de idade e até 2 anos de idade, verificam-se **realidades bastante diferentes nas zonas rurais e urbanas.**

Uma **maior taxa de sucesso verifica-se na zona rural**, que pode ser justificada devido a vários factores, destacando-se o facto das mães das zonas rurais trabalharem em casa e nas machambas, o que lhes permite terem sempre o seu bebé por perto e amamentar em livre demanda.

Licença de maternidade em Moçambique

É importante que as mães sejam aconselhadas sobre as soluções possíveis para conseguirem conciliar a prática profissional com a amamentação.

Sugestões de estratégias para a mãe continuar a oferecer o seu leite ao bebé:

- Deslocar-se a casa quando o local de trabalho e a casa são próximos;
- O cuidador levar o bebé até à mãe na altura da mamada;
- Caso o local de trabalho permita e tenha condições para isso, a mãe pode levar o bebé e o cuidador para o local de trabalho durante o período laboral;
- **Extrair o leite** para o cuidador oferecer ao bebé na ausência da mãe – é importante que a mãe continue a amamentar o seu bebé sempre que possível, reservando o leite extraído apenas para quando a mãe está ausente.

Técnica de extração manual do leite materno

Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 1.

Lavar muito bem as mãos com sabão ou cinza.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 2.

Colocar um pano humedecido em água quente sobre a mama durante cerca de 2 minutos.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 3.

Massajar a mama com movimentos circulares em volta de toda a mama, em direcção ao mamilo.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 4.

Colocar a mão com os 4 dedos por baixo e o polegar por cima do mamilo, formando um C, na zona de transição da auréola para a pele da mama.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 5.

Com o polegar e o indicador, fazer uma ligeira pressão para trás. Não deve doer. A pressão deve ser suave e firme e a mama não deve ser apertada. Os dedos não devem deslizar na mama e devem ser mantidos juntos.

Seios maiores devem ser levantados antes de aplicar pressão.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 6.

A posição dos dedos à volta da mama deve ir mudando, de forma a permitir retirar o leite de todos os ductos. Assim, a mão deve ir girando à medida que vai comprimindo a mama para a retirada do leite. Vai contraindo e libertando a pressão na mama à medida que vai girando a posição da mão.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 7.

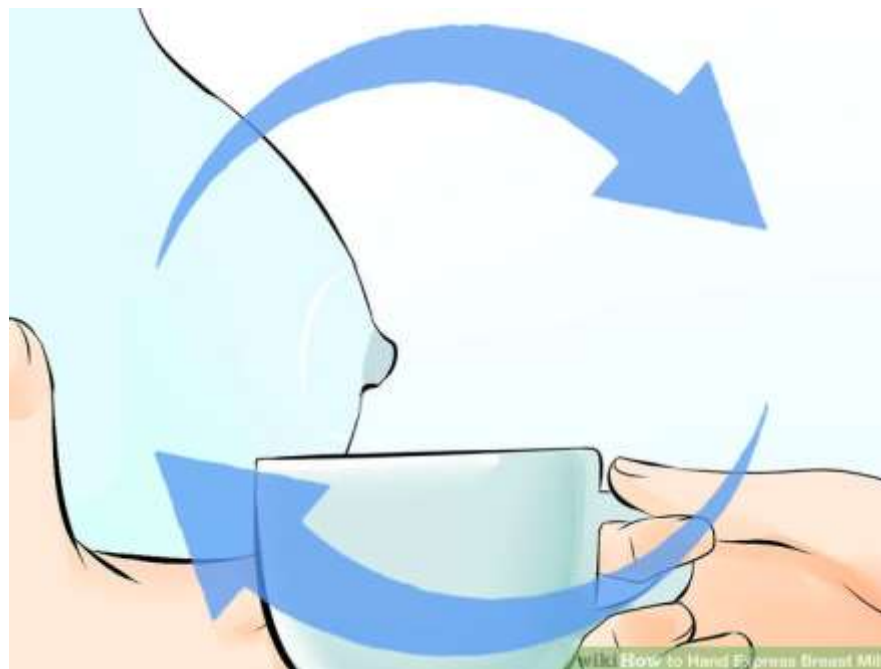
Recolher o leite para um reservatório limpo e com boca larga, de forma a evitar perdas. Quando estiver cheio deve transferir o leite para um recipiente maior, igualmente limpo.



Técnica de extracção manual de leite materno

Passo 8.

Repetir o processo na outra mama. O leite deve ser extraído durante 3 a 5 minutos em cada mama, sendo que o processo deve ser repetido 2 a 3 vezes de cada lado ou até a quantidade de leite libertada ser muito reduzida. A alternância entre as mamas estimula a expressão de leite.



Como armazenar o leite extraído

Como armazenar o leite extraído

Recolher e armazenar num **recipiente lavado com água tratada** e, de preferência, o recipiente deve ser previamente fervido.

Todos os recipientes e utensílios que entram em contacto com o leite devem estar **devidamente lavados e desinfectados**.

Evitar armazenar em recipientes de plástico, dando preferência ao vidro – é mais higiénico e fácil de higienizar e não há transferência de substâncias para o leite.

Como armazenar o leite extraído

O leite pode ser armazenado à **temperatura ambiente, no frigorífico ou no congelador**. O leite armazenado no frigorífico ou congelador deve ser **identificado com a data e hora em que foi extraído**, para posterior controlo da duração e, em **doses pequenas**, de forma a utilizar apenas o necessário, evitando desperdício.

Para **descongelar o leite**, pode deixar **durante a noite no frigorífico** ou colocar o recipiente dentro de um outro recipiente com água morna, garantindo que esta não passa para o leite.

Como armazenar o leite extraído

	Localização e temperaturas de armazenamento		
Tipo de Leite	À temperatura ambiente (de preferência não superior a 25°C)	Frigorífico (4°C)	Congelador (<-18°C)
Acabado de extrair	Até 4 horas	Até 4 dias	Idealmente até 6 meses, podendo ser armazenado até 12 meses.
Descongelado (previamente congelado)	1 hora	Até 1 dia (24 horas)	NUNCA voltar a congelar leite materno depois de ter sido descongelado
Resto de uma sessão de alimentação do bebé (o bebé não bebeu todo o leite que lhe foi oferecido)	Usar no prazo de 2 horas após o bebé ter acabado de ser alimentado.		

Como oferecer o leite extraído ao bebê

O leite extraído pode ser oferecido à criança **fresco, à temperatura ambiente ou quente.**

Para aquecer o leite, o recipiente que contém o leite deve ser colocado dentro de um recipiente com água quente, garantindo que esta água não passa para o leite até que esteja à temperatura desejada.

O **leite humano não deve ser aquecido no microondas**, pois os nutrientes são destruídos e o aquecimento não é homogêneo, podendo provocar queimaduras na boca do bebê. O **leite também não deve ser aquecido directamente no fogão** porque os nutrientes e outros compostos podem ser destruídos.

Referências Bibliográficas

1. Insel P, Turner RE, Ross 3rd D. Nutrition, 3rd edn, Jones and Barlett Publishers Inc. USA. 2007.
2. Storage and Preparation of Breast Milk, Center for Disease Control and Prevention, Junho 2019. Disponível em: https://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/preparation-of-breast-milk_H.pdf
3. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Guideline: updates on HIV and infant feeding: the duration of breastfeeding, and support from health services to improve feeding practices among mothers living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246260/9789241549707-eng.pdf?sequence=1>
4. Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf?ua=1>

Referências Bibliográficas

5. Manual de Aleitamento Materno. Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais amigos dos Bebés. Leonor Levy, Helena Bértolo. 2012. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>
6. https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

OBRIGADA!

Apresentação elaborada por:

Sofia Costa

Nutricionista

Directora do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio e docente e investigadora na mesma instituição

Contacto: sofiacosta@unilurio.ac.mz

Coordenadora da formação:

Sofia Costa

Nutricionista

Directora do Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio e docente e investigadora na mesma instituição

Contacto: sofiacosta@unilurio.ac.mz - 843909930