

Amamentação: tópicos para um início bem-sucedido

Inicie o contato pele a pele imediatamente após o nascimento e durante 10 minutos. Normalmente, o bebê procura por leite, uma hora após o nascimento [1].

Bom posicionamento e pega

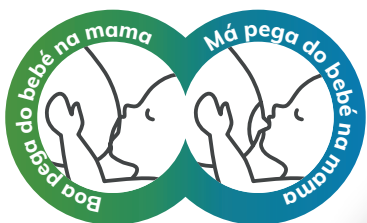
— é fundamental **uma posição com proximidade e confiança**



posição de colo



posição de "rãguebi"



Posição descontráida



posição para gêmeos



posição deitada

Boa hidratação e alimentação correta

As mães devem ingerir bastantes líquidos e manter uma dieta equilibrada e variada, consumindo cerca de 500 kcal/dia [2]. Para que esteja bem alimentada, é importante que faça todas as refeições e se necessário incluir mais uma [2,3].

Porque não está provado até que ponto a alimentação da mãe tem influência com a cólica do bebê [10], aconselhamos as mães a manterem a sua dieta equilibrada e normal, a menos que o bebê tenha alguma reação a algo que ela coma [10].

Nesse caso, deve evitar a proteína do ovo ou do leite de vaca [10], couve, brócolos, couve-flor [11], bananas [12] ou similares, cafeína e tabaco/exposição ao fumo [2] ao fim de uma semana reduz os sintomas de cólica. A AAP não vê necessidade de alterações na alimentação da mãe, como proteção contra doenças atópicas [13].



Apoio à amamentação, de acordo com a necessidade do bebê

A frequência e a duração da amamentação depende dos sinais do bebê [2,4]. Aos 2 meses, o bebê alimenta-se a cada 3 horas, com a duração de 10 a 30 minutos cada mamada. É normal que a amamentação tenha uma frequência de 5-8 vezes por dia ou mais [2,5,6,7].



A Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno em exclusividade nos primeiros seis meses de vida, podendo continuar até aos dois anos [2].

Sinais de uma boa amamentação



Aumento de peso contínuo após a primeira semana (125 g/semana) [2]



Urina fluída. Aproximadamente **6-8** vezes por dia, de cor amarelo pálido [2]



O bebê fica **descontraído e satisfeito** após a amamentação [15]



O bebê dorme tranquilamente entre os períodos de amamentação [15]

Apoio dos pais

Reduzir o stress ajuda a lactação [4,14]. Os pais podem incentivar as mães a amamentar [14] e contribuírem para um ambiente descontraído. Eles podem ajudar a mãe e criar um vínculo com o seu bebê, desta forma:

- ✓ Ajudar o bebê a arrotar e acalmá-lo depois da amamentação [14]
- ✓ Dar banho ao bebê e brincar com ele [14]
- ✓ Passear com o bebê [14]

- ✓ Ajudar nas tarefas domésticas [14]
- ✓ Tomar conta dos filhos mais velhos [14]
- ✓ Se necessário, ajudar na amamentação (dando o leite materno no biberão) [1,3]



A mãe deve ter tempo para estar com seu bebê

Iniciar o contato pele com pele imediatamente após o nascimento e durante 10 minutos, ajuda a produção da ocitocina e aumenta o fluxo de leite. A ligação mãe e bebê, facilita a expulsão da placenta e diminui o risco de hemorragia materna [1,2,4,7].

O bebê procurará o leite materno uma hora após o nascimento, a menos que a mãe esteja sedada, nesse caso o bebê pode demorar mais tempo [2]. A pega da mama é boa se o lábio inferior do bebê está enrolado para fora, o queixo toca na mama, a boca está bem aberta e a aréola está quase toda na boca do bebê [2].

A amamentação não deve ser desconfortável ou dolorosa para a mãe. Se isso acontecer, verifique a posição adequada [2].

A extração do leite materno desde o início, de uma forma eficiente e repetida, ajuda a promover a amamentação [4].

Uma vez garantido o fluxo de leite, a quantidade produzida é definida pelo consumo do bebê, até esvaziar os seios, e diminuirá quando parar o processo de amamentação [4].

Cesariana, diabetes, stress, expulsão tardia da placenta ou dificuldades na extração do leite (ex: mastite, mamilos invertidos) pode atrasar a amamentação [4]. Pode ajudar a manter um bom fluxo de leite, com a extração frequente do leite, um posicionamento confortável, boa pega da mama e verifique se há uma sucção eficiente [4].

Colocar o bebê no quarto junto da mãe, reduz o stress, o risco de depressão e facilita a frequência da amamentação [1,7].

Ingestão insuficiente de leite.

Perda de peso: é normal que o bebê perca peso após o nascimento. O bebê deve começar a recuperar o peso em 2 semanas. A partir daqui, o aumento de peso normal situa-se entre 15g e 35g/dia [2].

Urina: Com uma ingestão suficiente de leite materno, o bebê deve urinar cerca de 6-8 vezes ao dia. Se a urina é amarela escura e com um cheiro forte (semelhante à urina matinal do adulto), o bebê pode não estar a beber a quantidade suficiente [2,3]. Isto só se verifica se o bebê for exclusivamente amamentado [2].

Procure amamentar desde o nascimento, com uma boa pega, manter a amamentação eficiente e frequente. Tem tempo suficiente para amamentar? [3] Depressão materna, preocupação, stress e falta de confiança da mãe, pode interferir na ingestão de leite [2,15].

Boa hidratação e alimentação saudável

As mães que estão a amamentar, devem ingerir bastantes líquidos e manter uma dieta equilibrada e diversificada, caso seja necessário, podem fazer mais uma refeição para:

- recuperar da gravidez e do parto,
- repor as reservas do organismo e
- fornecer energia e nutrientes importantes para o bebê [2,3].

A alimentação materna interfere na composição do seu leite. A presença de vitaminas A, D, K, B1, B12, C, cálcio, zinco e colina no leite materno, podem estar relacionados com a sua alimentação [8,9]. Deve continuar a tomar as vitaminas pré-natais [2].

São poucas as evidências que mostram qual o grau de relacionamento entre a alimentação materna de baixa qualidade e a cólica infantil [10].

Porque todos os bebês são diferentes [2] recomenda-se que as mães continuem com a sua alimentação normal, a menos que o bebê reaja a algo ela come [10]. Deve evitar a proteína do ovo ou do leite de vaca [10], couve, brócolos, couve-flor [11], bananas [12] ou similares, cafeína e tabaco/exposição ao fumo [2] ao fim de uma semana reduz os sintomas de cólica. A AAP não vê necessidade de alterações na alimentação da mãe, como proteção contra doenças atópicas [13].

Comer batatas, uvas e limões pode ajudar a evitar a cólica infantil [12]. Tome em atenção que uma grande ingestão de colostro pode provocar cólicas devido ao elevado teor de lactose: assegure-se de que o bebê pega bem na mama e deixe que a esvazie completamente antes de mudar para a outra [2,3].

O apoio do pai pode aumentar a duração da amamentação [14]

Incentivar e apoiar a amamentação e a mãe [14]. "Estás a fazer o teu melhor!"

Prestar atenção às necessidades da mãe e ajudar nas dificuldades [14].

Deixar a mãe descansar, dedicando mais tempo às tarefas domésticas etomar conta dos filhos mais velhos [14].

Criar vínculos com o bebê, ajudando-o a arrotar e acalmá-lo depois da amamentação, dar-lhe banho e brincar com ele, ou passear com o bebê [14].

Ajudar na amamentação (dando o leite materno no biberão) se a mãe estiver a amamentar, ou leite de fórmula se não for possível amamentar [1,3].

Referências Bibliográficas

- [1] World Health Organization (WHO). Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2017. ISBN 978 92 4 155008 6.
- [2] World Health Organization (WHO). Infant and Young Child Feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization press; 2009. ISBN 978 92 4 159749 4.
- [3] World Health Organization (WHO) & UNICEF. Breastfeeding counselling: a training course - Participant's Manual: Maternal, newborn, child and adolescent health; 1993. WHO/CDR/93.3-5.
- [4] Truchet & Honvo-Houéto. Physiology of milk secretion. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2017;31(4):367-84.
- [5] Kent et al. Volume and frequency of breastfeedings and fat content of breast milk throughout the day. Pediatrics 2006;117(3):e387-95.
- [6] Teller et al. Differences in Postprandial Lipid Response to Breast- or Formula-feeding in 8-Week-Old Infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2017;64(4):616-23.
- [7] Cregan et al. Milk prolactin, feed volume and duration between feeds in women breastfeeding their full-term infants over a 24 h period. Exp Physiol 2002;87(2):207-14.
- [8] Keikha et al. Macro- and Micronutrients of Human Milk Composition: Are They Related to Maternal Diet? A Comprehensive Systematic Review. Breastfeed Med 2017;12(9):517-27.
- [9] Berdi et al. Immune components of early breastmilk: Association with maternal factors and with reported food allergy in childhood. Pediatr Allergy Immunol 2019;30(1):107-16.
- [10] Gordon et al. Dietary modifications for infantile colic. Cochrane Libr 2018;10:CD011029.
- [11] Lust et al. Maternal intake of cruciferous vegetables and other foods and colic symptoms in exclusively breast-fed infants. J Am Diet Assoc 1996;96(1):46-8.
- [12] Aksoy Okan et al. Does maternal diet affect infantile colic? J Matern Fetal Neonatal Med 2016;29(19):3139-41.
- [13] American Academy of Pediatrics (AAP) et al. The Effects of Early Nutritional Interventions on the Development of Atopic Disease in Infants and Children: The Role of Maternal Dietary Restriction, Breastfeeding, Hydrolyzed Formulas, and Timing of Introduction of Allergenic Complementary Foods. Committee on Nutrition - Section on Allergy and Immunology. Pediatrics 2019;143(4):e20190281.
- [14] Ogbo et al. Breastfeeding in the Community-How Can Partners/Fathers Help? A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020;17(2).
- [15] Mehta et al. Relactation in lactation failure and low milk supply. Sudan J Peadiatr 2018;18(1):39-47.

