



MANEJO CLÍNICO EM AMAMENTAÇÃO

Estratégias certas
para a solução
dos problemas
mais freqüentes



Por Isa Crivellaro

Fonoaudióloga, Mestre e Doutora pela FMUSP
Consultora em Lactação pelo Conselho Internacional (IBLCE)



MANEJO CLÍNICO EM AMAMENTAÇÃO:
ESTRATÉGIAS CERTEIRAS PARA A SOLUÇÃO DOS
PROBLEMAS MAIS FREQUENTES

Por Isa Crivellaro - IBCLC

SUMÁRIO

PREFÁCIO

Quem sou eu, por que e pra quem escrevi esse e-book

INTRODUÇÃO

CAPÍTULO 1

Como a amamentação funciona

CAPÍTULO 2

Pega e Posicionamento

CAPÍTULO 3

Dificuldades mais comuns e seu manejo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

QUEM SOU EU, POR QUE E PRA QUEM ESCREVI ESSE E-BOOK



Olá! Eu sou Isa Crivellaro, **fonoaudióloga** com graduação, mestrado e doutorado pela USP-SP, **Consultora em Lactação pelo Conselho Internacional (IBLCE)**, autora do *blog Tetê Nosso de Cada Dia* e idealizadora da **Amamenta Mundi**, uma plataforma de cursos e produtos digitais na área de educação em amamentação (www.amamentamundi.com.br). Também sou **mãe** de 2 garotinhas incríveis, que me impulsionam diariamente a ir em busca da minha melhor versão. Minha **missão** é oferecer apoio e orientação a mães e bebês para que eles possam atingir seus objetivos de amamentação. Como mãe e profissional da área, sei o quanto esse caminhar por vezes é difícil, cheio de entraves, sendo necessário **apoio, informação e persistência!**

Oferecer conteúdo diverso e de qualidade a **vocês**, profissionais das mais **diversas áreas** que também auxiliam mães e bebês, foi a maneira que encontrei de **multiplicar** essa minha **missão de vida**. Talvez você já esteja nessa jornada da amamentação há algum tempo, talvez esteja mergulhando nesse (**maravilhoso**) mundo agora. Isso não importa. Se você está lendo esse e-book é porque, definitivamente,

você é alguém que quer **fazer a diferença**. Se você já está familiarizado com esse mundo, sabe o quão recompensador é ajudar uma família a atingir seus objetivos de amamentação.

Nos últimos anos eu acompanhei centenas de famílias com dificuldades na amamentação e, ao longo desse período, tenho visto muitos profissionais bem-intencionados com relação a essas duplas e ao aleitamento, mas fato é que diariamente me deparo com **orientações completamente equivocadas** e que podem colocar todo o processo de amamentação em risco.

Mas Isa, você tá querendo dizer que oferecer um bom suporte nessa área é fácil? Não, nem sempre. O que eu quero dizer é que sim, é **POSSÍVEL**.

Mas então porque nossas taxas de aleitamento exclusivo encontram-se na faixa dos 54 dias no Brasil? Porque embora muita gente apóie a amamentação e queira oferecer um bom suporte profissional, **nem todo mundo está disposto a aprender** o que é preciso para isso. E por que eu tô te falando isso? Porque eu tenho certeza absoluta que se **você quer ser o melhor profissional que você pode ser**, você vai se esforçar pra isso (se não fosse assim, você não estaria lendo este e-book...)!

Diariamente, diversos profissionais que atuam na área materno-infantil entram em contato comigo, pois perceberam o quanto uma **boa formação nessa área pode ser um diferencial na nossa atuação e prática profissional**. E foi justamente por ter me dado conta disso ao longo da minha vida profissional, por acreditar e apoiar a amamentação



e por saber que nem sempre todos os profissionais têm acesso a boas informações acerca da teoria e da prática que perpassam todo esse processo, é que resolvi compilar o que há de mais **FUNDAMENTAL** sobre **as dificuldades de amamentação mais freqüentes** e dividir isso com você neste e-book, porque eu sei que **melhorando seu arsenal de conhecimento na área de amamentação**, também estarei, indiretamente, ajudando muitas mães e bebês mundo afora.

Acredito muito na **potência** do que podemos construir **juntos**, tenho como compromisso tornar acessível todo esse conteúdo para aqueles que desejam realmente **fazer a diferença na vida de muitas famílias**. Juntos somos mais fortes e certamente temos igualmente o enorme **desejo de mudar a realidade da amamentação no nosso país**. Espero que aproveite a leitura e que todo esse conteúdo contribua enormemente para sua prática profissional.



INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo fisiológico datado de milhões de anos e que dá o nome a nossa espécie. Contudo, amamentar, embora fisiológico, é também um processo aprendido e, por isso, é condição fundamental aos profissionais inseridos no âmbito da saúde materno infantil, **entender quais as intercorrências mais freqüentes ao longo do processo de amamentação**, bem como as estratégias mais efetivas na tentativa de solucioná-los.

A importância da amamentação para a saúde de mães e bebês dentro dos mais variados aspectos tem sido **cada vez mais abordada** nos últimos anos, sendo este um tema **transdisciplinar** e que impacta o desenvolvimento da nossa sociedade como um todo.

O processo de amamentação possui diversas nuances e, ademais, diariamente novas pesquisas têm sido publicadas nos mostrando que há muito ainda a se aprender. Portanto, seria impossível contemplar aqui de maneira abrangente todos esses aspectos. Contudo, **sabemos que grande parte dos problemas identificados ao longo do processo de amamentação são secundários**, o que significa que com boas orientações e estratégias adequadas, estes podem ser solucionados ou pelo menos minimizados, evitando-se assim, o desmame precoce de nossas crianças, infelizmente ainda tão freqüente.



Costumo dizer que boa parte de nós profissionais apóia a amamentação até a página 2. E por que eu digo isso? Porque somente dizer que apóia e incentiva as mulheres a amamentar não é suficiente num mundo onde o lucro anual dos substitutos do leite materno cresce de maneira exponencial. **Apoiar e incentivar nem de longe são suficientes quando uma mulher passa pelas intempéries do puerpério.**

Uma pesquisa publicada em 2016 no periódico The Lancet apontava que a **universalização do aleitamento exclusivo** — ou seja, ter todas as crianças do mundo se alimentando somente com o leite materno no início da vida — poderia **prevenir 823 mil mortes por ano** entre meninos e meninas com menos de cinco anos de idade, além de evitar **20 mil mortes por câncer de mama anualmente**. Outro estudo também publicado neste mesmo periódico estima que, todos os anos, os países **perdem cerca de 302 bilhões de dólares** por causa de prejuízos associados às lacunas no aleitamento exclusivo. Estudos realizados mostram que o sucesso na proteção, promoção e apoio à amamentação exige ações em **diferentes níveis**, desde diretrizes legais e políticas, normas e atitudes sociais, condições favoráveis de trabalho às mulheres, bem como serviços de saúde que possam oferecer suporte efetivo às famílias.

Quase todas as mulheres são biologicamente capazes de amamentar, contudo, as práticas relativas à amamentação são afetadas por uma série de **fatores históricos, sócio-econômicos, culturais e individuais**. As atitudes sociais e culturais e os fatores de mercado



modelam o contexto estrutural da amamentação. Nos sistemas de saúde, **os profissionais influenciam escolhas em momentos decisivos** antes e depois do parto e posteriormente, quando outros desafios surgem, para manter e seguir com a amamentação. Além disso, **discrepâncias relacionadas ao conhecimento da fisiologia e habilidades no manejo da lactação** são observadas dentre os inúmeros profissionais que fazem parte da equipe de saúde.

O objetivo desse e-book é auxiliar você, profissional que atua no âmbito da saúde materno infantil, seja em domicílio, consultório particular ou no SUS, a **entender preceitos básicos que envolvem a fisiologia da lactação, bem como o manejo clínico de algumas intercorrências observadas ao longo do processo de amamentação**. Espero que o conteúdo disponibilizado faça diferença na sua atuação profissional e no seu entendimento desse processo tão complexo e transdisciplinar que é o Aleitamento Materno.

Em cada uma das situações relacionadas às dificuldades de amamentação, **um olhar atento e empático**, sensível aos desejos e objetivos das nutrizes, é o que se espera de um profissional que está de fato comprometido com mães, bebês e com o aleitamento materno. É por meio da amamentação que podemos **alcançar objetivos** relacionados à saúde, segurança alimentar, educação, equidade, desenvolvimento e meio ambiente e por isso é preciso comprometimento e investimento ativo dos governos e da sociedade civil. **A promoção, proteção e suporte à amamentação são responsabilidades de todos nós!**



CAPÍTULO 1

COMO A AMAMENTAÇÃO FUNCIONA?

Entender como a amamentação funciona é o primeiro grande passo pra que possamos ajudar uma dupla com dificuldades na amamentação. Se você está lendo esse e-book, talvez você já tenha certa noção de que “peito é fábrica e não estoque!”. **E como a produção de uma fábrica normalmente funciona? Sob demanda!** Sim, não faz sentido algum uma fábrica produzir um produto para deixar parado no estoque, certo? Com nosso corpo, é mais ou menos a mesma coisa. O bebê, por meio do estímulo da sucção (além do cheiro, contato pele a pele e etc que também interferem nessa fisiologia), envia uma mensagem ao cérebro de sua mãe dizendo que “precisa mamar” e por sua vez, o corpo da sua mãe responde produzindo leite.

As duas primeiras semanas após o nascimento do bebê são um período crucial quando pensamos na nossa capacidade de produzir leite. **Essa fase constitui-se como o período mais responsivo do corpo à estimulação.** Portanto, compreendendo que nosso corpo depende dessa estimulação para atingir sua capacidade máxima de produção, fica evidente a **importância da livre demanda como fator chave dessa regulação.** Isso não significa que não possamos estimular a produção de uma mulher a qualquer tempo. Se pararmos pra pensar, até mesmo mulheres que nunca estiveram grávidas podem produzir leite para bebês adotados, por exemplo, amamentando ou por meio de ordenha.



É muito comum vermos que, em determinadas fases, os famosos estirões de crescimento, os bebês aumentam a demanda e mamam como se não houvesse amanhã! Às vezes, num primeiro momento nos fica a sensação de que o corpo não vai dar conta, não é mesmo? Isso porque esse ajuste normalmente não acontece do dia pra noite, ele é um **processo gradual**. O contrário também às vezes acontece. Seja porque o bebê ficou doente ou em função da introdução de novos alimentos, quando o bebê mama menos, conseqüentemente a demanda diminui, e isso faz com que a produção diminua também.

É importante entendermos que **não é somente a sucção do bebê por si só que tem papel na regulação da produção**. Após os primeiros dias de vida do bebê, a regulação da produção de leite, antes endócrina, passa a ser autócrina. De maneira resumida, o que isso significa? Que ela depende da **freqüência de esvaziamento da mama**, ou seja, quanto mais vezes a mama é drenada de maneira efetiva, mais leite é produzido. Isso porque existe uma proteína dentro do leite humano considerada um fator inibitório da lactação (FIL). Quando esvaziamos a mama, retiramos esse FIL, indicando ao nosso corpo que mais leite precisa ser produzido.

Um outro ponto importante a respeito da fisiologia que rege nossa produção de leite e que também nos faz entender melhor de que maneira podemos aumentar essa produção é o conceito de **“capacidade de armazenamento da mama”**. Antes de mais nada, é preciso ressaltar que essa capacidade nada tem a ver com o tamanho da mama, nem tampouco com nossa capacidade de produzir leite, mas

sim com o quanto de espaço há na glândula mamária e **isso vai impactar basicamente no padrão de mamada do bebê**. Mulheres com maior capacidade de armazenamento, em geral, têm mais leite disponível **por mamada**, o que pode fazer com que seu bebê esteja satisfeito mamando uma mama apenas. Por outro lado, mulheres com um espaço de armazenamento menor, terá menos leite disponível **por mamada** e isso pode fazer com que seu bebê requeira as duas mamas numa mesma mamada e/ou queira mamar com mais freqüência. **Entender essa dinâmica e buscar avaliar em que ponto do espectro a mulher está dentro desse contexto pode ser muito útil quando estamos acompanhando uma dupla com dificuldades na amamentação.**

CAPÍTULO 2

PEGA E POSICIONAMENTO

Amamentar, embora fisiológico, também é um processo aprendido. Todo profissional sabe (ou deveria saber) que **pega e posicionamento** são uma das características mais decisivas pra que uma amamentação flua sem maiores problemas. E por que?

A pega do bebê está diretamente relacionada à posição da mama na cavidade oral do bebê, o que por sua vez interfere tanto na extração do leite (qualidade da mamada) como no conforto da mãe, ou seja, na **dor para amamentar**. Uma má pega é fator de risco para uma série de problemas, envolvendo tanto a mãe como o bebê: trauma mamilar, dor ao amamentar, ingurgitamento mamário, mastite, baixo ganho de peso, icterícia, etc.

Posto isto, a seguir vamos falar sobre as principais **características de uma boa pega**, assim como de um **bom posicionamento** e isso envolve tanto mãe como bebê. Pega e posicionamento são coisas intrínsecas, ou seja, se mãe e bebê estão bem posicionados, maior a chance de conseguirmos uma pega ótima. Gosto muito da idéia de que um dos objetivos de um atendimento de amamentação é ajudarmos aquela dupla a encontrar **conforto** no processo. Amamentar deve ser algo confortável e, pra ser confortável, precisamos saber ajudá-



los a se posicionar da melhor forma possível. Uma das coisas que poucos profissionais se atentam, mas que é algo que deve ser sempre considerado, é que **nem toda posição funciona pra todo mundo!** Tamanho da mama, tamanho do braço, tipo de parto, condições físicas da mãe, tudo isso pode interferir no processo! Por isso, a primeira coisa é sempre a gente entender qual POSIÇÃO (diferente de posicionamento) funciona melhor praquela dupla de mãe e bebê!

Depois da escolha da posição, vamos a questão do **posicionamento** propriamente dito. Há **características cruciais** quando pensamos num bom posicionamento e que, conseqüentemente, vão favorecer uma boa pega, são elas:

- Corpo do bebê **organizado e alinhado** (cabeça e tronco) e de frente para a mama;
- Corpo do bebê **junto** ao corpo da mãe;
- **Alinhar** o nariz do bebê com o mamilo, com a cabeça do bebê discretamente estendida para trás (queixo “chega antes” na hora de abocanhar a mama);
- Corpo do bebê recebe **sustentação**;
- Mãe com os pés **apoiados**, se sentada;
- Mãe com ombros **relaxados** e corpo bem apoiado.

Em muitas situações uma abordagem **hands off** é bastante útil, ou seja, orientar sem intervir diretamente e deixar que mãe e bebê “se entendam”. Contudo, em muitas situações, ajudar o bebê a pegar e **mostrar na prática** pra mãe como ela pode fazer isso até que esse encaixe se torne mais “automático” para eles pode ser de grande valia também, se feito de modo empático e responsivo.



Mas visualmente falando, quais as características de uma **boa pega**?

- Boca do bebê bem **aberta**
- Lábio inferior **evertido** (virado pra fora)
- Bochechas **arredondadas** (sem “cavinhas”)
- Queixo **encosta** na mama
- **Aréola** mais visível na parte superior
- O bebê abocanha **boa parte** da aréola
- Nariz **livre** para respirar

MAS, NA PRÁTICA, COMO PODEMOS AJUDAR UM BEBÊ A PEGAR MELHOR?

Ensinando a mãe a “encaixar” a mama na boquinha do bebê. Conforme vocês podem ver na imagem a seguir, todas as características listadas anteriormente podem ser visualizadas. **E como realizar esse encaixe?**

Nesse sentido, minha primeira sugestão é adotar uma posição para o bebê de modo que o mesmo fique **assimétrico** à mama, ou seja, é como se o queixo dele “chegasse antes” quando o mesmo é trazido à mama, com seu nariz em direção ao mamilo. Nessa hora, podemos fazer uma **prega na mama** com as mãos e empinar o mamilo, para que possamos tocar o lábio do bebê com o mesmo (mamilo), estimulando o bebê a abrir a boca (**passo 1**). Quando o bebê abrir a boca então **encaixamos**

primeiro a parte inferior da aréola em seu lábio inferior (**passo 2**) e a partir daí vamos encaixando o restante da mama na boquinha do bebê, sempre lembrando que a parte inferior da aréola que encaixamos primeiro não deve sair da boca do bebê (é muito comum de acontecer, a mama vai deslizando se feito de maneira inadequada) (**passo 3**).



Tal técnica costuma ser extremamente **efetiva** no ajuste da pega do bebê, favorecendo uma **melhor extração**, bem como **melhora da dor ao amamentar**. Contudo, nem sempre só o ajuste da pega e do posicionamento são suficientes para superação de determinadas dificuldades que surgem ao longo do processo de amamentação e, por isso, uma boa avaliação é condição essencial para a identificação de possíveis causas. (para ter acesso ao passo a passo sobre o processo de avaliação nas dificuldades de amamentação clique [AQUI](#)).

CAPÍTULO 3

DIFICULDADES MAIS COMUNS
E ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS

DOR AO AMAMENTAR

A dor na amamentação é causa bastante comum de **desmame precoce** e por isso identificarmos sua causa é de suma importância. Diversos são os quadros que podem ocasionar dor na amamentação: trauma físico (mecânico), infecções e outras condições. Para que possamos sugerir o manejo mais adequado, uma avaliação minuciosa acaba sendo **determinante**. Ademais, em diversas situações o **encaminhamento**, seja da mãe ou do bebê, se faz necessário, principalmente quando o profissional que acompanha a dupla não é médico e desconfia de condições que exijam avaliação e conduta médicas.

Quando falamos em dor na amamentação, a maioria dos casos entra em basicamente duas categorias gerais: **início precoce** – cuja origem é primariamente mecânica; **início tardio** – comumente relacionados à presença de alguma infecção. Algumas características são de extrema valia na identificação da sua causa, sendo elas: **freqüência**

da dor, aspecto da mama, momento em que a dor ocorre, tempo de amamentação e localização da dor.

Mas por que tais características são tão decisivas? Pois elas são parte do arsenal de informações necessárias para o nosso raciocínio clínico, uma vez que cada quadro possui características específicas com relação a essas condições. A seguir, você encontrará um breve resumo a respeito das principais características de quadros comuns que podem provocar dor durante o processo de amamentação.

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE UMA ANAMNESE COMPLETA, AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DE MÃE E BEBÊ E OBSERVAÇÃO DA MAMADA SÃO ESSENCIAIS PARA QUE SEJAM DESCARTADOS PROBLEMAS DE PEGA E POSICIONAMENTO (CAUSAS MAIS COMUNS) ANTES DO DIAGNÓSTICO DE OUTRAS CONDIÇÕES, PRINCIPALMENTE AQUELAS CUJO MANEJO ENVOLVA O USO DE MEDICAMENTOS.

CANDIDÍASE MAMÁRIA

A *Candida Albicans* é um fungo normalmente encontrado no corpo humano, em geral na mucosa dos tratos gastrointestinal e urogenital e pele. Observa-se com mais frequência a proliferação anormal deste fungo a partir do uso de antibióticos, o que faz que mães e bebês submetidos à antibioticoterapia sejam mais suscetíveis à candidíase.

Além disso, observa-se maior predisposição à candidíase mamária, em mulheres com candidíase vaginal, bem como naquelas com trauma mamilar.

Nos quadros de candidíase mamária, em geral, se observa **coloração anormal da aréola e mamilo** (rosado / avermelhado / descorado), por vezes placas esbranquiçadas, e fissura de difícil cicatrização. É comum haver queixa de **coceira, desconforto e sensibilidade na mama**, especialmente durante e após a mamada. A dor normalmente é referida como **“queimação”** ou em **“agulhadas”**. **No bebê nem sempre se observam sinais e sintomas**, contudo, podem ser observadas assaduras no bumbum e, na boca, mucosa avermelhada com placas brancas.

A Cândida costuma crescer em **ambientes úmidos e quentes**, portanto, artefatos que façam com que a mama fique quente e úmida podem favorecer a infecção. Tais apetrechos incluem protetores de mamilos, conchas ou até mesmo sutiãs que não sejam de algodão. Na literatura, observam-se diferentes propostas para o tratamento da candidíase mamária e estas incluem o uso de antifúngicos tópicos, orais, violeta genciana e até mesmo pomadas manipuladas combinando o uso de antifúngico, antibiótico e corticóide. Quando da presença de fissura ou trauma mamilar, as pesquisas sugerem que é provável a **presença de infecção bacteriana superficial** e, nesses casos, o uso de antibióticos tópicos pode ser benéfico. Apesar da disponibilidade de medicamentos antifúngicos, poucos ensaios clínicos têm investigado sua efetividade no tratamento da díade mãe-bebê. A nistatina é um medicamento comumente utilizado para tratamento da candidíase, apesar da sua pouca efetividade de acordo com alguns estudos.

ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NORMALMENTE ENVOLVEM: MANTER A MAMA AREJADA, USO DE PROBIÓTICOS, RESTRIÇÃO DO CONSUMO DE CERTOS ALIMENTOS COMO QUEIJOS, PÃES, FARINÁCEOS, AÇÚCAR E MEL. ALÉM DISSO, A HIGIENIZAÇÃO QUANDO DA TROCA DE FRALDAS, O NÃO COMPARTILHAMENTO DE TOALHAS PELA FAMÍLIA E A ESTERILIZAÇÃO DE UTENSÍLIOS UTILIZADOS QUE POSSAM SER FONTE DE REINFECÇÃO DEVEM SER ENCORAJADOS.

OBSTRUÇÃO DE DUCTO

Um ducto obstruído representa uma **área localizada da mama em que houve estase de leite**, provocando a distensão do tecido mamário envolvido, sendo comum haver relato de sensibilidade na área, bem como vermelhidão. Em geral, à palpação, verifica-se um “caroço” que pode variar de tamanho, quando há drenagem do leite.

Os **fatores mais comuns** que predispõe uma obstrução dos ductos lactíferos são: excesso de pressão exercida sobre determinada área da mama (por exemplo, sutiã muito apertado), drenagem ineficiente da mama por má pega ou mau posicionamento, hiperlactação, longos intervalos entre as mamadas, etc.

A **observação de uma mamada completa**, a fim de se garantir que a pega e o posicionamento estejam adequados é importante, haja vista que sem esse ajuste a drenagem poderá seguir de maneira ineficiente, aumentando o risco de desconforto e estase de leite, que por sua vez podem levar ao desenvolvimento de um quadro de mastite.

Massagens na área afetada (inclusive durante a mamada), amamentação freqüente e iniciar a mamada pela mama afetada são algumas das estratégias utilizadas **no manejo clínico** de um quadro de obstrução de ductos. Além disso, a identificação de situações que podem estar relacionadas principalmente à recorrência dessa condição é importante (pressão anormal na mama por conta de posição para dormir, uso de sling, uso de bomba tira-leite, sutiã apertado. etc).

VASOESPASMO

Nos casos de vasoespasmto há um **comprometimento na circulação sanguínea na região do mamilo**. A dor sentida pelas mães pode ser intensa, sendo referida como ardor ou picadas no mamilo, principalmente após a mamada. Geralmente é acompanhado por uma mudança na coloração do mamilo: primeiro observa-se um clareamento repentino, seguido de uma mudança de cor de vermelho para azul.

Há **duas causas principais** de vasoespasmto mamilar: o mesmo pode ser uma resposta do mamilo ao trauma, resultado de uma má pega. Nesse caso, tende a ocorrer após a amamentação. O manejo relativo à **pega**

e ao **posicionamento** do bebê pode ajudar a resolver esse problema. Há também o **vasoespasm**o como sendo uma condição relacionada ao **fenômeno de Raynaud**, em que uma pessoa experimenta sintomas semelhantes nos dedos das mãos, pés, etc. em resposta à **exposição ao frio**. Neste caso, a dor também pode ocorrer em momentos aleatórios não relacionados à amamentação.

Uma medida simples e comumente efetiva relacionada ao **manejo clínico** nos casos de vasoespasm o envolve manter os mamilos aquecidos (pode-se usar uma fralda do bebê aquecida com ferro de passar) com **compressas mornas**, evitando-se expô-los ao ar ou ao frio. Em casos mais severos, pode haver a prescrição de certas medicações.

MASTITE

A mastite é uma **condição inflamatória** da mama (com ou sem infecção) e, em geral, acomete apenas uma das mamas. É comum nesses quadros a ocorrência de febre, podendo haver também outros sintomas como dores no corpo, dor de cabeça, fadiga e náusea. Alguns estudos apontam uma ocorrência de mastite variando entre **9 a 20%** dentre as mulheres que amamentam. Alguns fatores são apontados na literatura como **predisponentes da mastite** como: trauma mamilar, hiperlactação, obstrução de ductos, ingurgitamento e uso de intermediários de silicone. Os organismos mais comuns que causam mastite incluem *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus species* (grupos A e B) e *Escherichia coli*. De acordo com revisão sistemática da Cochrane

Library, **não há evidências suficientes para confirmar ou refutar a eficácia da antibioticoterapia no tratamento da mastite lactacional**, e a decisão relativa ao uso de antibiótico nesses casos permanece eminentemente clínica, devendo ser feita pelo médico assistente.

O tratamento da mastite inclui uma série de medidas como: **descanso, boa ingesta hídrica e drenagem freqüente e efetiva da mama**. Embora mais pesquisas sejam necessárias nesse sentido, estudos recentes apontam que o uso de probióticos pode ser útil no manejo de casos de mastite, principalmente aqueles que contém *Lactobacillus fermentum* e *Lactobacillus salivarius*. O uso de drogas antiinflamatórias não esteroidais podem ser usadas no manejo da dor durante o episódio. Nesse sentido, o alívio da dor nesses casos se constitui como parte importante do manejo clínico nos casos de mastite, uma vez que a dor pode inibir o reflexo de ejeção e limitar a drenagem da mama, podendo, desta forma, piorar a situação. **Vale ressaltar que durante um episódio de mastite, o leite não é prejudicial ao bebê a termo e saudável.**

Quadros de mastite recorrentes devem ser investigados no sentido de se buscar identificar a causa dessa recorrência. Dentro deste contexto, é especialmente importante definir se o tratamento do episódio inicial foi incompleto, se o antibiótico escolhido inicialmente foi adequado, se a infecção se resolveu mas o fator predisponente persistiu (trauma mamilar ou drenagem inadequada da mama, por exemplo), ou se há uma produção abundante de leite.

Outras causas de dor persistente ao amamentar incluem **condições dermatológicas na mama, infecções, ingurgitamento mamário, hiperlactação, anquiloglossia, dentre outras**. Conhecer suas características, tratamentos mais efetivos bem como a necessidade de encaminhamento da dupla mãe e bebê para profissionais de diferentes áreas são pontos cruciais e por vezes determinantes em se considerando o risco iminente de desmame.

GANHO DE PESO LENTO E/OU INSUFICIENTE DO BEBÊ

Bebês amamentados, de maneira geral, ganham peso de maneira consistente nos primeiros meses de vida e, situações em que observamos interferências na curva de crescimento da criança, em geral, causam bastante angústia, tanto na família como nos profissionais que acompanham o bebê.

As curvas de crescimento propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são os dados mais abrangentes que se têm atualmente relativos ao ganho de peso do bebê adequadamente amamentado, fornecendo dados detalhados referentes a esse padrão nos primeiros meses e semanas (www.who.int/childgrowth/standards/w_velocity/en/index.html).

O baixo ganho ponderal ou um quadro de perda de peso excessiva nos recém-nascidos, em geral, constituem-se como um **sintoma**, ou

seja, refletem algum problema de base. Portanto, tendo em vista que se trata de uma conseqüência, deve ser tratado com tal. Mas o que eu quero dizer com isso? Que melhorar o ganho de peso do bebê com a introdução de complemento, por exemplo, é uma das formas de se resolver a conseqüência e não a causa do problema. Nesse sentido, **buscar o que pode estar interferindo no processo de amamentação** e, conseqüentemente, no crescimento e desenvolvimento do bebê, é nosso objetivo.

As questões que impactam o ganho de peso do bebê amamentado podem ser diversas. **Aspectos relacionados à produção láctea da mãe, às habilidades de extração do bebê e ao próprio manejo da amamentação** estão dentre as possíveis causas dessa condição. A identificação da causa se inicia no processo de avaliação, que começa com uma anamnese detalhada onde serão coletadas informações sobre a história do problema, curva de crescimento do bebê (OMS), informações sobre o uso de suplemento (quantidade e tipo – leite materno ordenhado ou fórmula láctea), história clínica da mãe e do bebê, fatores de risco para baixa produção ou atraso da lactogênese II, dados relativos à gestação, sistema reprodutor, manejo clínico feito até o momento, etc. Além disso, a avaliação das mamas e a observação de uma ou mais mamadas para que se possa identificar sinais de transferência de leite são itens indispensáveis do processo de avaliação em casos desta natureza.

Além das questões relacionadas ao peso em si, algumas situações são **“sinais de alerta”** para uma baixa ingesta e que, portanto, exigem



que o bebê recém-nascido deva ser acompanhado de perto. Nesse sentido, podemos citar a ausência ou aspecto anormal das eliminações, sinais de desidratação, choro fraco, apatia, tônus muscular e turgor cutâneo alterados, sonolência excessiva, mamadas muito longas sem sinais de transferência efetiva de leite ou de saciedade, dentre outros.

EMBORA PROBLEMAS RELACIONADOS AO GANHO DE PESO POSSAM SER SINAIS SUTIS DE ALGUMA DOENÇA DE BASE, NO PRIMEIRO MÊS DE VIDA PROBLEMAS RELACIONADOS À MAMADA EM SI SÃO EM GERAL A CAUSA MAIS PROVÁVEL DO GANHO DE PESO BAIXO/INSUFICIENTE.

Uma das causas de um ganho de peso inadequado pode estar relacionada à **produção láctea da mãe**, que pode ser impactada por um atraso na lactogênese II, questões primárias, físicas ou fisiológicas, ou até mesmo fatores secundários.

A lactogênese II, que ocorre sob controle neuroendócrino, corresponde à fase em que ocorre o início da produção (“descida do leite”), após a expulsão da placenta, que resulta numa caída rápida dos níveis de progesterona e estrogênio (além de outros hormônios). **Uma mulher com um atraso na lactogênese II é capaz de produzir leite suficiente para seu bebê**, sendo este problema normalmente temporário. São diversos os fatores que podem provocar atraso nessa fase da lactação, como aqueles relacionados ao parto, trabalho de parto, retenção placentária, dentre outros.

Dentre as **questões primárias** apontadas pela literatura especializada que podem afetar o processo de lactação, estão variações anatômicas da mama, cirurgia mamária, hipoplasia mamária, hipertensão, obesidade, alterações relativas aos níveis de insulina, disfunções da tireóide, dentre outras. As causas **secundárias** incluem uma ou mais forças que interferem no processo normal de lactação, resultando numa baixa calibração da produção, como por exemplo: iatrogenias (suplementação, práticas hospitalares que interfiram no estabelecimento da amamentação), uso não supervisionado de intermediário de silicone, uso de certas medicações, etc.

Avaliar questões relacionadas às habilidades do bebê na ordenha da mama também se constitui condição fundamental quando falamos em ganho de peso. Alterações na anatomia oral, disfunções motoras orais, presença de anquiloglossia, problemas neurológicos, idade gestacional e presença de síndromes são condições que, em geral, podem afetar a efetividade da mamada. Nestes casos, a atuação de diferentes profissionais pode-se fazer necessária para um melhor prognóstico.

Independentemente da causa, é sempre importante primeiramente que se **garanta uma ingesta adequada ao bebê** e, por isso, o profissional que acompanha a dupla deve saber avaliar a **efetividade da mamada**. No caso de necessidade de complementação, quando possível, o ideal é que a mesma seja realizada com **leite materno ordenhado**. Além disso, outro aspecto importante e que interfere diretamente nosso raciocínio clínico é saber se tal condição está presente desde o nascimento do bebê ou não, bem como o manejo realizado até então.



Uma vez que as causas relativas ao ganho de peso lento/insuficiente podem ser diversas, é importante ressaltar que o manejo clínico da lactação nestes casos vai depender daquilo que foi identificado no processo de avaliação / anamnese e, portanto **estratégias específicas** deverão ser propostas a depender da causa. De todo modo, algumas estratégias podem ser usadas em boa parte dos casos:

- **Massagear a mama** antes da mamada a fim de se eliciar o reflexo de ejeção;
- Ajustar **pega e posicionamento** a fim de se otimizar a transferência de leite;
- Fornecer **orientações** relativas aos sinais de fome e saciedade, comportamento do bebê, prontidão, efetividade da mamada;
- **Evitar o uso de bicos artificiais** que podem, além de comprometer a pega, diminuir o volume de ingesta pelo uso excessivo;
- Usar a **técnica de compressão** das mamas com o objetivo de aumentar o fluxo de leite durante a mamada;
- Estabelecer uma **rotina de ordenhas** viável a fim de estimular a produção, se necessário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação é um processo complexo e multifatorial que exige um conhecimento **transdisciplinar e atualização** contínua dos profissionais que atuam ou desejam atuar diretamente com mães e bebês. Sabe-se que grande parte das dificuldades identificadas durante este processo muitas vezes advém do manejo inadequado nos primeiros dias de vida do bebê, sendo em sua grande maioria **solucionáveis**, principalmente se identificados e tratados precocemente.

Se você deseja melhorar sua prática e/ou se aprofundar no tema, te convido a conhecer o Curso Avançado em Amamentação 2.0, um curso para profissionais que abrange **desde tópicos básicos até questões mais complexas relacionadas à avaliação e ao manejo clínico da amamentação**, com base nas principais e mais recentes pesquisas científicas envolvendo o aleitamento materno. Você vai aprender como desenvolver habilidades de aconselhamento e aprimorar seu raciocínio clínico a partir do entendimento das mais diversas situações com as quais nos deparamos diariamente no atendimento de mães e bebês com dificuldades na amamentação.

Tendo acesso ao conteúdo CERTO, você pode se destacar sendo uma profissional capacitada para oferecer suporte adequado nessas situações. Confira abaixo o que falam os alunos sobre a experiência de ter feito o curso!



sos.amamentacao Curso maravilhoso! O melhor q já fiz! 🙌 Muito conhecimento, comprometimento, didática, disponibilidade da Isa... Já se paga no 1º módulo!



lacosafetivosbh Curso fantástico! Muito atualizado e com muita qualidade! Super recomendo! ❤️



consultoriadobebe Curso maravilhoso. Além de uma baita formação teórica, a Isa faz conosco um acompanhamento dos casos e dúvidas diariamente. Acho que nem dá pra quantificar onde aprendemos mais, se é nas aulas, nos artigos fornecidos ou se é no grupo de acompanhamento. Recomendo de olhos fechados para quem quer, além de trabalhar com a dupla mãe-bebê, modificar seu olhar sobre essa fase tão bonita da vida. :)



annahelenabrito.fono Muito bom, súp indico. Nunca imaginei que houvesse tanto a se discutir e aprender sobre amamentação.



marisepi2.0gmail.com Recomendo sempre pra todos os profissionais que têm intenção de galgar pelos caminhos da consultoria em amamentação. Super atual e didático. Investimento de primeiríssima linha! 😍



rosane_baldissera Conteúdo atualizado e de qualidade! Recomendo!



dragaryanymaltaverne Aprendi muito no Curso Avançado em Amamentação 2.0. Para mim foi um verdadeiro preparatório para a prova do IBLCE, e hoje sou consultora certificada. Além do curso, a Isa tem um grupo de whatsapp com consultoras de todo o Brasil que trocam experiências, partilham casos clínicos e solucionam dúvidas. Um dos melhores investimentos que já fiz. ❤️ 🙌



marianafcoelho Amei todo o conteúdo! Recomendadíssimo! 😍🌹
17 h 1 curtida Responder

*Saiba mais sobre o conteúdo do curso avançado em amamentação 2.0 e garanta já sua vaga clicando **AQUI!***

Até a próxima!

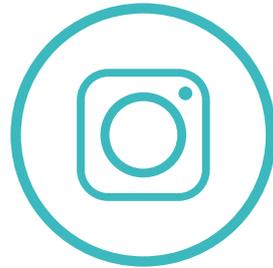
Isa Crivellaro

Fonoaudióloga e IBCLC

Idealizadora da Amamenta Mundi



SIGA



CURTA



APRENDA



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campbell SH, Lauwers J, Mannel R, Spencer B (Eds). Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. Jones & Bartlett Learning. 2019.
- Wambach K, Riordan J (Eds). Breastfeeding and Human Lactation, 5º ed. Jones & Bartlett Learning. 2016.
- Pollard M. Evidence-based care for breastfeeding mothers. 2º ed. Routledge. (2018).
- Breastfeeding Network (BFN). (2014). Thrush and Breastfeeding, Paisley: BFN.
- Victora CG et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet: Breastfeeding Series. 2016.
- Rollins NC et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? The Lancet: Breastfeeding Series. 2016.

direitos autorais

Conforme a Lei 9.610/98, é proibida a reprodução total e parcial ou divulgação comercial sem a autorização prévia e expressa do autor (artigo 29).

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Isa Crivellaro – © 2020

