

**GUIA COMPLETO**

# Sobre amamentação



## **GUIA COMPLETO**

# **Conteúdos**

### **3 INTRODUÇÃO**

#### **4 DICAS GERAIS PARA UMA AMAMENTAÇÃO BEM SUCEDIDA**

5 Sinais de uma “boa pega”

5 Como lidar com a descida do leite

#### **6 POSIÇÕES PARA AMAMENTAR**

7 Posição reclinada

7 Posição deitada

7 Posição sentada

7 Posição invertida

### **8 COMPLICAÇÕES**

8 Mamilos gretados

9 Fissuras mamilares

10 Candidíase mamária/mamilar

10 Ducto entupido

11 Ingurgitamento mamário

12 Mastite

### **13 EXTRAÇÃO DO LEITE**

14 Como conservar o leite extraído

### **15 CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO, DURANTE A AMAMENTAÇÃO**



## INTRODUÇÃO

# Tudo sobre amamentação

As recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) são para que os bebés sejam, sempre que possível, amamentados em exclusivo até aos seis meses de vida. A razão para isso está nas características do leite materno que é o alimento mais adequado para o recém-nascido.

É que a composição do leite materno vai-se modificando em função do crescimento e das diferentes necessidades do bebé, ajudando a defender-se de certas patologias.

Nos primeiros dois dias após o parto, o leite materno corresponde àquilo a que se chama de colostro, uma substância muito rica em nutrientes, nomeadamente em proteínas (principalmente imunoglobulinas e peptídeos antimicrobianos) capaz de satisfazer todas as necessidades do bebé e estimular e desenvolver o sistema imunológico.

Só entre o terceiro e o quinto dia se dá a conhecida “descida do leite”, a qual corresponde a um aumento súbito na produção de leite.

A partir daí, a quantidade de leite produzida vai acompanhando o crescimento do bebé. Basicamente, quanto mais o bebé mamar, mais leite é produzido.

Para perceber se o bebé está a obter a porção de leite de que precisa, deve ter em conta se ele aumenta de peso; se urina mais de seis vezes por dia e se a mama passa de cheia a mole, após cada mamada.

Mesmo após os seis meses de vida do bebé e com a introdução alimentar, como sopa, fruta e papa, é aconselhado que a amamentação da criança se mantenha até ela completar, pelo menos, os dois anos de idade.

**Do ponto de vista materno, a amamentação também tem vantagens, pois acelera a recuperação pós-parto e a involução uterina, auxilia na perda de peso, além de haver um menor risco de hemorragias pós-parto e do desenvolvimento de doenças, como a osteoporose ou os cancros da mama e dos ovários.**

Confira, agora, algumas informações úteis que servirão de guia nesta jornada que é a amamentação.



# Dicas gerais para uma amamentação bem sucedida

Apesar da amamentação ser um processo natural, há algumas condições que podem favorecê-la, isto é, torná-la mais fácil para a mãe e para o bebê e que, por isso, vale a pena pôr em prática. Assim, deve procurar amamentar:

- Num ambiente tranquilo e numa posição confortável para a mãe e para o bebê. Para ser bem sucedida, a amamentação deve ser um momento agradável para a mãe e para o bebê;
- Logo que o bebê dê sinais de fome, como levar as mãos à boca, por exemplo. Se o bebê estiver a chorar devido à fome, deve procurar acalmá-lo, antes de o colocar na mama;
- Sempre que o bebê manifestar vontade (livre demanda). A duração da mamada pode variar de bebê para bebê, devendo apenas garantir que o bebê está a engolir leite e não está a fazer da mama chupeta;
- Oferecendo, alternadamente, cada mama e só mudando de mama quando a outra estiver totalmente vazia;
- Colocando o bebê de frente para a mama (que pode ser apoiada pela mão em “C”), com a cabeça alinhada com o corpo, com o nariz ao nível do mamilo e estimulando a abertura da boca, garantindo que ele faz uma “boa pega”.



## SINAIS DE UMA BOA PEGA

Fazer uma boa pega é essencial para uma amamentação bem sucedida e para evitar vários problemas e complicações.

Para ter a certeza de que o bebé está a fazer uma boa pega e a alimentar-se adequadamente, tenha em atenção os seguintes sinais:

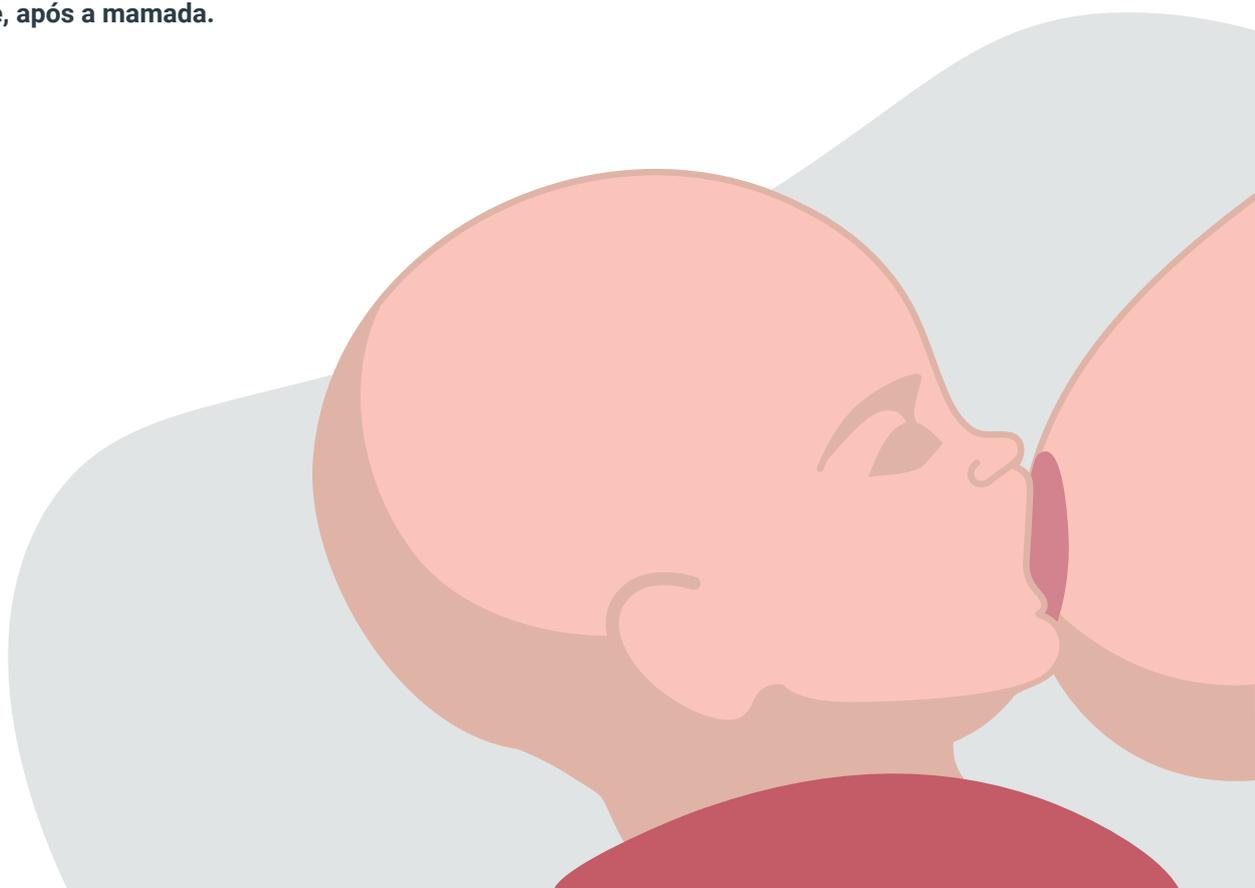
- **Boca bem aberta do bebé;**
- **Bochechas arredondadas e cheias;**
- **Lábio inferior virado para fora;**
- **Queixo encostado à mama e nariz afastado;**
- **Mais aréola visível acima da boca do bebé do que abaixo;**
- **Sucções lentas, profundas e calmas, com pausas;**
- **Som da deglutição;**
- **Mamas sem dor;**
- **Mama mais mole, após a mamada.**

## COMO LIDAR COM A DESCIDA DO LEITE

A descida do leite é outro momento chave no processo de amamentação, em que geralmente as mamas ficam muito inchadas e quentes. Este é um período durante o qual é importante amamentar regularmente o bebé, de modo a ajudar a mama a esvaziar.

Nesta altura, deve ainda tentar arrefecer as mamas, colocando sobre elas, entre as mamadas, sacos de gelo, sem deixar que eles toquem nos mamilos ou nas aréolas. Além disso, antes das mamadas, pode massajar as mamas, fazendo movimentos suaves e circulares.

Em caso de dor, pode pedir ao médico a prescrição de medicação adequada à situação.



## Posições para amamentar

Muitas vezes, o insucesso da amamentação reside numa incorreta posição a amamentar. Não existindo posições certas ou erradas, há posições que podem facilitar mais ou menos a amamentação do bebé. Assim, o mais importante é experimentar e descobrir qual ou quais as posições são mais confortáveis para a mãe e para o bebé.

Além disso, como poderá ver em seguida, existem posições que podem ser mais adequadas em alguns momentos e outras que podem ser mais apropriadas para outros momentos. Portanto, a mulher pode variar na posição de amamentar, de acordo com aquilo que lhe parece melhor na altura de cada mamada.



## POSIÇÃO RECLINADA

Normalmente, esta é a posição preferida nos primeiros dias após o parto. Neste caso, a mulher deita-se de lado, com as costas e as ancas a formarem uma linha reta.

Depois, o bebé é posicionado na diagonal, sobre a barriga da mãe, podendo apoiar-se em almofadas, de modo a elevar o seu torso.

## POSIÇÃO DEITADA

Sobretudo à noite, muitas mulheres costumam preferir esta posição em que mãe e filho se encontram deitados de lado, barriga com barriga, e com a boca do bebé ao nível do mamilo da mãe.

O braço e o ombro da mulher ficam sobre o colchão, enquanto a cabeça pode ficar sobre uma almofada. Também pode encostar uma almofada às costas do bebé, para lhe dar mais suporte.

## POSIÇÃO SENTADA

Esta é, talvez, a posição de amamentação mais tradicional e usada. A cabeça do bebé fica sobre os braços da mãe e a barriga virada para a mãe.

Para maior conforto, o braço da mulher pode ficar apoiado sobre uma almofada. Se desejar, a mãe pode ainda elevar um pouco os pés para ficar mais cómoda.

## POSIÇÃO INVERTIDA

Trata-se de uma posição mais usada por mães de gémeos ou por mulheres com mais de um filho e, também, por quem quer esvaziar a zona inferior da mama.

Neste caso, o bebé fica deitado sob o braço da mãe, anca com anca, e apoiado por almofadas. O antebraço da mãe ampara as costas do bebé.

Depois, a mulher deve inclinar-se um pouco para a frente, de modo a levar a mama ao bebé. Após o bebé fazer a pega, a mãe pode encostar-se para trás e ficar mais relaxada.



# Complicações

A amamentação nem sempre é fácil e podem surgir alguns obstáculos ao longo do processo. Uma má pega, por exemplo, é suficiente para não só não garantir a correta alimentação do bebê, como para causar na mama algumas complicações que importa saber identificar, tratar e prevenir.

Em muitas destas situações, a visita a um profissional de saúde pode revelar-se benéfica, já que ele pode ajudar a tratar o problema e, também, a corrigir a causa que está na sua origem como, por exemplo, uma má pega por parte do bebê.

## MAMILOS GRETADOS

Os mamilos gretados são um problema que pode ocorrer, sobretudo se o bebê não fizer uma boa pega. Além das gretas visíveis no ou nos mamilos, é normal que a mãe possa sentir alguma dor nas mamas.

## TRATAMENTO

Eis algumas medidas que deve adotar para resolver esta situação:

- Colocar duas a três gotas de leite materno no mamilo e na aréola e aplicar uma pomada cicatrizante, depois do banho e das mamadas;
- Evitar o uso de discos absorventes impermeáveis;
- Se tiver de interromper a mamada, deve sempre colocar o dedo mindinho no canto da boca do bebê e empurrar para trás o mamilo;
- Não lavar os mamilos com água e sabão mais do que uma vez por dia;
- Começar a amamentação pelo mamilo que não está gretado.

## FISSURAS MAMILARES

As fissuras mamilares podem surgir quando há uma má pega e/ou um posicionamento incorreto do bebê em relação à mama. É mais comum nas primeiras mamadas e causa dor, a qual vai diminuindo à medida que a mamada vai decorrendo.



## TRATAMENTO

Além de ser fundamental corrigir a pega e o posicionamento do bebê, os quais estão, muitas vezes, na origem das fissuras mamilares, existem outros procedimentos que pode tomar para tratar esta complicação, nomeadamente:

- **Aplicar nos mamilos com fissuras, agentes cicatrizantes, como a Lanolina altamente purificada;**
- **Colocar sobre os mamilos fissurados compressas quentes ou frias ou discos de hidrogel;**
- **Hidratar os mamilos com gotas de leite materno, após as mamadas;**
- **Tomar analgésicos orais, em caso de dor.**

## PREVENÇÃO

Além de garantir uma boa pega e o correto posicionamento do bebê durante a amamentação, há outras medidas que pode adotar para evitar este problema, nomeadamente:

- **Interromper a mamada, se sentir dor, retomando-a em seguida;**
- **Consultar um médico para verificar se o bebê possui algum tipo de deformação na sua cavidade oral, como a anquiloglossia, por exemplo;**
- **Retirar a mama da boca do bebê, colocando sempre o dedo na boca do bebê e removendo a mama;**
- **Deixar os mamilos ao ar livre após as mamadas;**
- **Não lavar os mamilos em demasia, nem usar produtos irritantes.**

## CANDIDÍASE MAMÁRIA/ MAMILAR

Neste caso, a mulher costuma sentir uma sensação de ardor no mamilo que irradia para o interior da mama. Esta dor pode ser constante ou começar com as mamadas e pode afetar ambas as mamas em simultâneo. O mamilo costuma apresentar-se cor-de-rosa, brilhante e descamativo.

Este tipo de problema é mais comum quando há historial de candidíase oral ou do períneo do bebé ou, então, candidíase vaginal da mãe, aquando do parto.

### TRATAMENTO

Perante esta complicação, é preciso tratar tanto as mamas da mãe, como a boca do bebé, e ainda esterilizar itens como as chupetas, as tetinas dos biberões, entre outros objetos que entrem em contacto com a boca do bebé.

Quanto à mãe, o tratamento é, normalmente, tópico, através da aplicação de cremes antifúngicos, como o Miconazol ou o Clotrimazol. Estes produtos devem ser bem retirados das mamas antes de cada mamada, devendo ser novamente aplicados depois de terminada a mamada.

Caso o tratamento tópico não surta efeitos, pode ser necessário passar para uma terapêutica oral (Fluconazol) que não invalida a amamentação, pois não interfere com a qualidade do leite materno.

Já no que respeita ao bebé, o tratamento é, geralmente, feito recorrendo a Miconazol gel oral ou a Nistatina de suspensão oral.

## DUCTO ENTUPIDO

Quando a mama apresenta um nódulo doloroso e ruborizado, pode ser sinal de que há um ducto entupido. Geralmente, isso significa que há uma zona da mama que não foi totalmente esvaziada. Esta é uma situação recorrente em caso de:

- **Má pega do bebé;**
- **Uso de soutien apertado;**
- **Número insuficiente de mamadas;**
- **Trauma mamário;**
- **Ingurgitamento.**

### TRATAMENTO

Para solucionar este problema, é importante corrigir a pega do bebé e, no momento da amamentação, massajar a zona congestionada, de modo a tentar drenar o leite até ao mamilo. Caso o bebé não esvazie a mama, é aconselhável que o faça manualmente ou recorrendo à bomba extratora de leite.

Se o mamilo apresentar uma “bolha de leite”, então é preciso friccionar essa zona, de modo a “reventar” essa bolha. Caso tal não aconteça, deve consultar um profissional de saúde, pois pode ser necessário recorrer a procedimentos clínicos para desentupir o ducto.

Em algumas situações, pode ser necessária a toma de um analgésico ou de um anti-inflamatório (paracetamol/ibuprofeno).

## INGURGITAMENTO MAMÁRIO

O ingurgitamento da mama pode ocorrer em diferentes fases da amamentação, tendo como principais causas:

- Mama muito cheia que não é totalmente esvaziada;
- Elevada carga de fluidos peri-parto;
- Produção excessiva de leite;
- Amamentação tardia;
- Pega incorreta do bebê;
- Mamadas com duração demasiada curta.

## SINTOMAS

Há sinais de alerta que podem indicar que estamos perante uma mama ingurgitada. Alguns deles são:

- Dor moderada a severa;
- Mama com edema, tensa, brilhante, avermelhada, mamilo apagado;
- Não pingar leite;
- Febre que se prolonga por menos de 24h.

## TRATAMENTO

Para resolver o problema da mama ingurgitada, deve adotar alguns comportamentos, tais como:

- Massajar o pescoço/costas da mãe, de modo a estimular o reflexo da ocitocina;
- Colocar compressas quentes na mama ou tomar um banho de água quente e massajar a mama ingurgitada, antes da mamada;
- Tentar colocar o bebê na mama, de modo a tentar que a mama fique mais mole, ou extrair o leite manualmente ou com uma bomba extratora;
- Massajar as regiões duras da mama, enquanto o bebê mama;
- Aplicar compressas frias na mama ingurgitada, depois da mamada;
- Em caso de dor, tomar um analgésico ou um anti-inflamatório (paracetamol/ibuprofeno).

## PREVENÇÃO

Assim, para evitar este problema, é importante garantir o esvaziamento da mama, seja através das mamadas do bebê, seja através da extração do leite, manual ou com a bomba extratora. Outras medidas preventivas importantes são:

- Dar a primeira mamada logo após o parto;
- Dar de mamar em livre demanda;
- Garantir que o bebê faz uma “boa pega”;
- Não dar leite artificial, caso não exista indicação médica para tal.



## MASTITE

Mastite é a designação que costuma ser dada à mama quando ocorre a sua inflamação, devido à estase de leite. Pode ocorrer até 12 semanas após o parto.

Carateriza-se pelo rubor, calor, dor e endurecimento de uma ou de ambas as mamas de mulheres lactantes, por vezes acompanhada de arrepios, febre e mialgias.

### FATORES DE RISCO

Existem algumas situações que podem favorecer a ocorrência desta complicação, nomeadamente:

- Fissuras no mamilo;
- Má pega do bebé e sucção ineficaz;
- Amamentação irregular;
- Desmame súbito;
- Produção excessiva de leite;
- Ducto bloqueado;
- Histórico de mastite;
- Cansaço/stress;
- Compressão da mama;
- Infecção fúngica da mama.

## TRATAMENTO

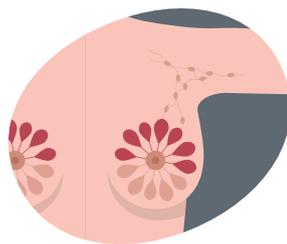
Perante esta situação, há algumas precauções a tomar, nomeadamente:

- Não comprimir muito a mama com os dedos, durante a amamentação;
- Preferir roupas largas que não apertem a zona das mamas;
- Começar a amamentar pela mama que não tem a mastite, podendo esvaziar a mama inflamada recorrendo a uma bomba extratora de leite e aplicando, depois, compressas frias ou um pano com gelo durante cinco minutos, fazendo intervalos de dois minutos entre as aplicações;
- Aplicar compressas quentes sobre a mama afetada, massajando com movimentos circulares;
- Beber muita água;
- Descansar;
- Tomar um analgésico (paracetamol ou ibuprofeno);
- Consultar um profissional de saúde, caso não melhore ou haja agravamentos dos sintomas.

## PREVENÇÃO

Para prevenir esta situação, é importante:

- Começar a amamentar logo após o parto;
- Garantir que o bebé faz uma boa pega;
- Amamentar em livre demanda.



# Extração do leite

**Sempre que não puder amamentar, pode extrair o leite e guardá-lo para, depois, ser dado ao bebé, através de um biberão.**

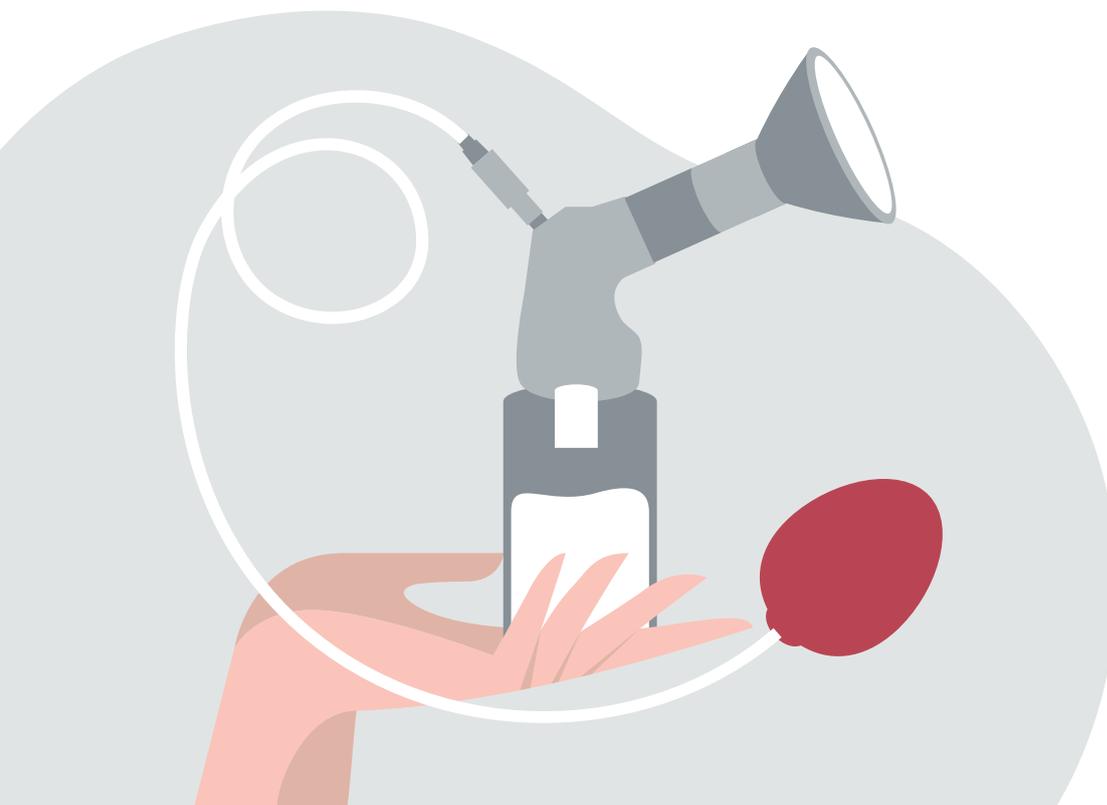
Para a extração ser mais fácil, deve criar um ambiente calmo e relaxante propício a ela.

Previamente, deve lavar bem as mãos e massajar suavemente a mama, fazendo movimentos circulares.

Depois, se tiver, utilize a bomba extratora, seguindo as instruções de uso e lavando, posteriormente, os utensílios usados com água corrente e sabão, esterilizando-os em seguida.

Caso não tenha bomba extratora, pode sempre extrair o leite manualmente, da seguinte forma:

- **Lave as mãos;**
- **Sente-se e coloque o polegar sobre a parte superior da aréola e o indicador sob a aréola mamária;**
- **Pressione em direção ao tórax e, depois, solte;**
- **Rode os dedos para massajar toda a mama. O leite começará a sair.**



## COMO CONSERVAR O LEITE EXTRAÍDO

O leite extraído da mama pode ser guardado em pequenas porções em sacos de congelação (72 horas) ou em recipientes próprios (mais de três meses) no frigorífico (a 4°C) ou no congelador, fechados hermeticamente e com a indicação da data de congelação.

## TRANSPORTE E DESCONGELAÇÃO

Caso precise de transportar o leite, então deve usar um saco térmico, mudando o gelo a cada 24 horas, sem que ele entre em contacto com o leite.

No momento de descongelar o leite materno, deve preferir o leite congelado há mais tempo, colocando-o no frigorífico, para uma descongelação mais lenta. Este leite deve ser consumido nas 24 horas seguintes e não pode voltar a ser congelado.

Para acelerar a descongelação e caso o leite seja para consumo imediato, pode colocar o recipiente com o leite sob água corrente fria e, depois, morna.

No momento de aquecer o leite, deve recorrer a um aquecedor de biberões ou a um jarro com água quente e nunca ferver o leite ou aquecê-lo no microondas, pois isso elimina muitos nutrientes do leite materno.

**Não deve misturar leite à temperatura ambiente com leite já congelado.**



## Cuidados com a alimentação, durante a amamentação

Enquanto se está a amamentar, é importante fazer uma dieta saudável e equilibrada, já que aquilo que se consome vai influenciar a qualidade nutricional do leite que é dado ao bebé.

Assim, algumas das recomendações a seguir são:

- **Ter uma alimentação variada, pobre em gorduras e rica em fruta e vegetais;**
- **Ingerir diariamente dois a três copos de leite meio gordo ou gordo ou consumir derivados, como iogurte ou queijo;**
- **Ingerir diariamente cerca de dois litros de água e evitar bebidas alcoólicas e estimulantes, como café e chá;**
- **Não tomar medicação não recomendada a lactantes.**



## FONTES

(Consultadas a 05.08.2021)

### SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. AMAMENTAÇÃO.

Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher-amamentacao/>

### SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. GUIA PARA PAIS.

Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-pais/>

### GRUPO DE ESTUDOS DE SAÚDE DA MULHER DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR. BOAS PRÁTICAS EM ALEITAMENTO MATERNO. GUIA DE APOIO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Disponível em: <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/07/Guia-Aleitamento-Materno.pdf>

### UNICEF. MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO.

Disponível em: <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

**AVISO:** Este Guia Prático é um espaço meramente informativo. A Medicare recomenda sempre a consulta de um profissional de saúde para diagnóstico ou tratamento, não devendo nunca este documento ser considerado substituto de diagnóstico médico.

## FICHA TÉCNICA

### EDITORA

Vânia Dias

### AUTORA

Teresa Santos

### REVISÃO DE MÉDICA CONVIDADA

Dra. Sofia Bezerra

### DESIGN

Adclick

### DEPARTAMENTO DE MARKETING MEDICARE

Paginação e revisão das normas gráficas da marca

### MEDICARE

Sede social

Rua do Centro de Convenções S8, Maziuka Office Plaza  
Torre A, 8º D Talatona, Luanda

Apoio ao cliente: (+244) 944 007 610

Email: [geral@medicare.ao](mailto:geral@medicare.ao)

Site: [medicare.ao/mais-saude/](http://medicare.ao/mais-saude/)

### EDIÇÃO

Adclick

Setembro de 2021

**TEMOS  
O PLANO  
CERTO  
PARA SI.**

PARA MAIS INFORMAÇÕES

**(+244) 944 007 610**

[geral@medicare.ao](mailto:geral@medicare.ao)

[medicare.ao](http://medicare.ao)