

## Diminuição tardia da produção de leite

Jack Newman MD, FRCPC

## Diminuição tardia da produção de leite

- ❖ Quais são os sintomas?
- 1. Aumento de peso lento ou nulo ou ainda, perda de peso
  - Tenha cuidado ao confiar na balança!
  - Mesmo se a mãe tenha tido uma diminuição da produção de leite, o bebé pode continuar a ganhar peso, mas podem ocorrer outros sintomas (ver a seguir)
- 2. “refluxo”
  - Existe uma epidémica de “refluxo”
- 3. “cólicas” ou “reflexo de descida excessiva”
- 4. Bebé agitado puxar a mama, chorar contra a mama, recusar a mama, “greves de mamar”

## Diminuição tardia da produção de leite

- 5. Morder, “aparecimento da dentição”
- ❖ Ambos 4. e 5. podem levar a:
- 6. Dor de mamilo devido à diminuição tardia da produção de leite
- 7. Mamadas longas e/ou mamadas muito curtas
- 8. O bebé recomeça a acordar durante a noite
  - Com a diminuição tardia da produção de leite é apenas uma das várias razões pelas quais isto pode ocorrer
  - Outra causa possível é o bebé tomar consciência de si próprio, aperceber-se de que é um ser separado da mãe e procurar conforto e segurança
  - Especialmente quando o bebé está em outro quarto que não o dos Pais

## Diminuição tardia da produção de leite

- 9. Cândida
  - Poucos são os bebés afetados por candidíase
  - Puxar a mama deve-se usualmente ao lento fluxo de leite
- 10. Alergia a algum componente do leite
- 11. Funcionamento pouco frequente dos intestinos
  - Isto pode ser normal e esta mensagem é mais comum, mas também pode representar uma redução no consumo de leite!
- 12. “O bebé está a desmamar”
  - Bebés com menos de 2 ou 3 anos não se “auto-desmamam”!
  - A recusa da mama devido ao fluxo lento pode ser interpretado como “desmame”

## Todos estes diagnósticos derivam de...

- ❖ Poucos profissionais de saúde, incluindo consultoras de lactação materno, observam o bebé à mama!
- ❖ A ideia de que os bebés respondem ao fluxo de leite mais do que à produção de leite ainda não faz parte das crenças acerca da amamentação, inclusive de consultoras de lactação!
  - Este novo paradigma é crucial para se perceber o que está a acontecer
  - É verdade que o fluxo de leite está relacionado com a produção de leite, mas não completamente
  - É por isso que o bebé pode agitar-se à mama, por exemplo, e ainda assim ganhar peso corretamente

## Tenha cuidado ao confiar na balança!



### “Refluxo”

- i. “Refluxo”, doença do refluxo gastroesofágic (DRGE) tornou-se “o” diagnóstico do século XXI
- ❖ O refluxo explica tudo, incluindo as cólicas
- ❖ E todos ficam felizes!
  - Os Pais ficam felizes porque “não é culpa deles”
  - O médico fica feliz: ele é sensato e fez alguma coisa
  - As companhias farmacêuticas ficam MUITO felizes
  - Mas ninguém percebe que o bebé está a reagir ao fluxo lento proveniente da mama
- ❖ Bebés felizes, satisfeitos e que ganham peso corretamente são frequentemente medicados por bolsarem muito!

### Então o que é que se passa aqui?



### Isto é bom ou é mau?

- ❖ Se isto for leite artificial, não é bom nem mau, se o bebé estiver satisfeito e a aumentar bem
- ❖ Se for leite materno e se o bebé estiver satisfeito e a aumentar bem é de facto bom, mas porquê?
  - O leite materno está repleto de fatores imunológicos (que não são só imunoglobulinas)
  - Os fatores imunológicos do leite materno trabalham alinhando as membranas mucosas do corpo do bebé e evitam que as bactérias patológicas entrem no corpo do bebé
  - Quando o bebé bolsa, fatores imunológicos dos tratos gastrointestinais e respiratórios superiores irão subir e descer fazendo passar duas vezes esses fatores por essas áreas aumentando assim a proteção do bebé
  - Então e se o bebé aspirar leite materno?
  - Leite artificial= leite materno?

### “Refluxo”, “cólicas”, “forte reflexo de descida de leite”

- ii. Os bebés choram por outros motivos além de “cólicas”
    - Tome cuidado com as “cólicas” que se iniciam por volta dos 3 meses
    - Se começam tão tarde, essas não são “cólicas” típicas
  - iii. “o forte reflexo de decida de leite” é diagnosticado com demasiada frequência
    - De facto, é frequentemente diagnosticado quando o bebé NÃO está a receber suficiente leite
- piora uma má situação com conselhos como:
1. “dê apenas uma mama em cada mamada”
  2. “dê de mamar sempre do mesmo lado durante um certo período de tempo”

### Infeliz à mama

- iv. Os bebés na verdade puxam a mama por diferentes motivos, incluindo fluxo de leite demasiado rápido
  - Mas o lento fluxo de leite é mais comum
  - Muitas “greves de mamar” não são efectivamente greves de mamar, mas apenas uma diminuição na produção de leite, mas podem parecer-se com “greves de mamar”.
  - Mostrar o video-clip do bebé “ agarra e larga a mama” \



### Morder

- v. Os bebês não mordem apenas porque têm dentes
    - Eles mordem mais frequentemente porque a produção de leite diminuiu e/ou porque lhe dão frequentemente o biberão
    - bebês com mais de 6 meses amamentados (idade por volta da qual começa a ter dentes) não precisam de ser nutridos por biberão!
    - Obviamente nunca precisaram de biberões para nada!
- podem beber por uma pequena chávina aberta  
 →podem adicionar-se líquidos aos seus alimentos sólidos  
 →as quantidades de outros alimentos não devem ser restringidos!

### Dor de mamilo devido a diminuição tardia da produção de leite

- vi. Quando o bebê não está a receber fluxo de leite satisfatório, o bebê irá frequentemente:
    - Deixar escorregar o mamilo
    - Puxar a mama
    - Ficar muito tempo na mama
    - Pedir para se alimentar frequentemente
    - Começar a tomar biberões
- dor de mamilo

### Mamadas longas e /ou mamadas curtas

- vii. Quando o fluxo diminui, muitos bebês passam longos períodos de tempo a “chuchar”
  - Se não aumentam bem de peso:
  - “O bebê está sempre a mamar e no entanto não aumenta de peso, prova de que não há valor nutricional para o leite materno após os 6 meses”
- viii. Quando o fluxo de leite diminui, muitos bebês empurram a mama e começam a chuchar na mão
  - O tempo à mama é frequentemente muito curto
  - Frequentemente os bebês não parecem infelizes por chuchar na mão por isso a mãe fica surpreendida por o bebê não ter aumentado de peso

### “Problemas de sono”

- ix. Muitos bebês começam a acordar durante a noite por volta dos 4 a 5 meses de idade
  - Eles não gostam de ficar sozinhos à noite (ou durante o dia)
  - *Quem* gosta de ficar à noite sozinho?
  - Eles sofrem uma crise existencial quando se apercebem que não são parte da mãe mas que são seres independentes
  - Mas isto *poderá* ser um sinal de que o bebê está a receber pouco leite pela mama.
  - “Treino do sono” é exatamente o caminho errado a seguir

### Alergia a algo no leite da mãe De um email

- ❖ Como posso amamentar com sucesso a minha filha apesar de ela ter frequentemente sangue nas fezes?
- Eu eliminei todos os produtos lácteos desde que ela tinha 1 mês de idade
- Ela tem estado agitada e tem tido sangue nas fezes várias vezes ao longo dos últimos 2 meses
- O pediatra recomendou que mudássemos para um leite artificial hipoalergénico Alimentum, o que nós tentámos fazer durante a passada semana
- Eu também tive uma forte descida de leite e grande abundância de leite provocando que ela tivesse vômitos e se engasgasse nos primeiros meses de amamentação

### Alergia a algo no leite da mãe

- ❖ O que se passa aqui?
- Dica: “forte reflexo de descida do leite”
- ❖ Num questionário mais aprofundado a mãe diz:
  - Que ela oferece uma mama por mamada
  - Que por observação da mamada e comparação com os nossos vídeos ([www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca)), o bebê apenas está a morder o mamilo →explica a irritação
  - O sangue são apenas manchas
- ❖ Explica porque o bebê fica menos agitado com o biberão
- O bebê agora recebe mais leite!

### Um caso típico dos nossos casos clínicos

- ❖ mãe
  - 29 anos de idade, sem problemas de saúde
  - Primeira gravidez, sem complicações,
- ❖ bebé
  - Nascido a termo
  - Saudável
  - Peso à nascença 3.5 kg (7lb 11oz)

### Início da amamentação

- ❖ O bebé foi colocado imediatamente à mama
- ❖ Ele aceita-a, mama uns minutos e depois adormece
- ❖ O bebé recebe um pouco 5% glucose através de chávina, 1 vez durante as primeiras 24 horas de vida
  - “Ele não sossegava por isso a enfermeira disse que alguma água com glucose o acalmaria”

### Questões

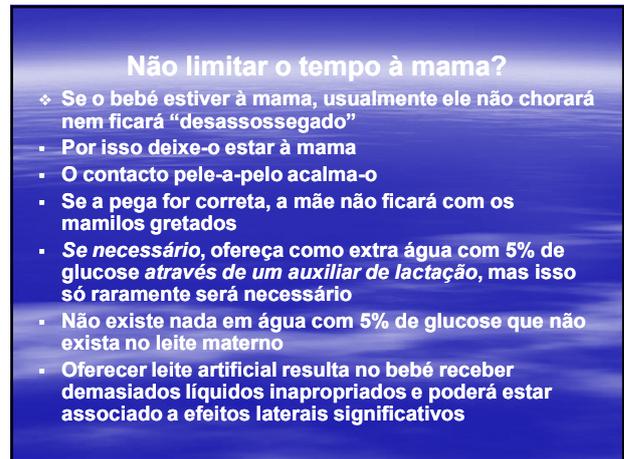
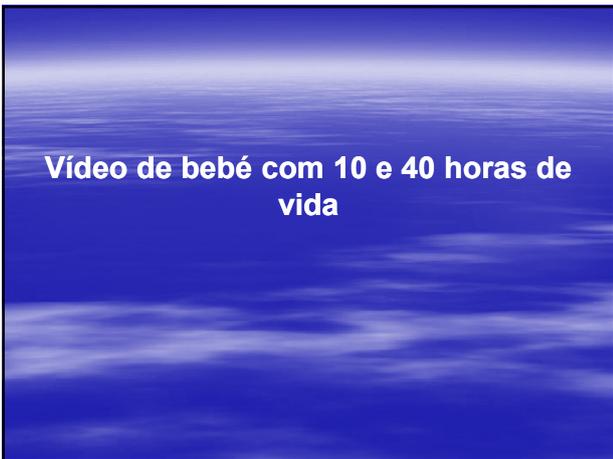
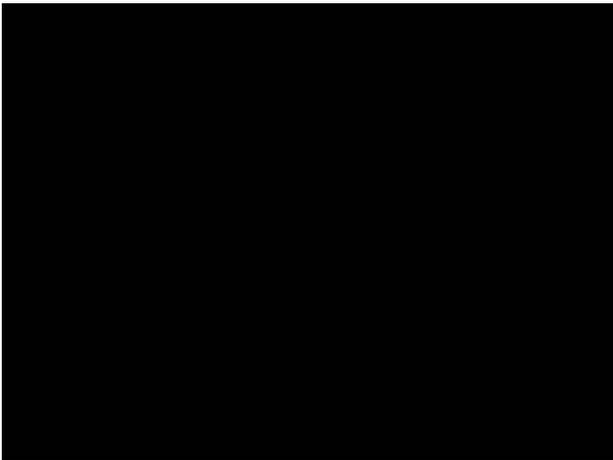
1. Esta foi a melhor estratégia para lidar com um bebé que não se acalma?
2. Qual teria sido outra, talvez melhor, estratégia?

### As minhas respostas

1. Não, ela poderia ter procedido de outra forma
2. O facto de ela não ter dado um biberão, o facto de ela não ter optado pelo leite artificial, não significa que aquela tenha sido a melhor escolha

### O que poderia ter sido melhor?

2. Antes de oferecer qualquer coisa:
  - Corrigir a pega
 → Com uma pega correta o bebé recebe mais leite
  - Ensinar a mãe como verificar se o bebé está efetivamente a receber leite (e não apenas a chuchar)
  - Ensinar a mãe a usar compressões
  - Trocar de mama quando o bebé já não quiser beber mais
  - Não limitar o tempo à mama
  - Manter o contacto pele-a-pele entre a mãe e o bebé!





Após ter alta do hospital

- ❖ A mãe teve mamilos gretados durante 10 dias, depois melhorou
- Seria isto necessário?
- ❖ O bebé pesava 3,5 Kg na altura do nascimento
- ❖ Com amamentação exclusiva, o bebé pesava:
  - 4.5 kg no 1º mês (cerca de 10 lb)
  - 5.5 kg no 2º mês (ligeiramente acima de 12 lb)
  - 6.0 kg aos 3 meses (ligeiramente menos de 13¼ lb)
  - 6.0 kg aos 4 meses



O que é que esta foto mostra?

1. Um bebé feliz de 6 meses
2. Um bebé magro

4 meses de idade; resultado de usar protector de mamilo



Mesmo nos “bons velhos tempos”



Vídeo de um bebé a brincar com a mama

Na nossa clínica, 2 dias após a última pesagem (6.0 kg), no consultório do médico de família, o bebé pesa 6.1 kg

Isto é possível?

- ❖ O bebé realmente aumentou 100 gr (3.5 oz) em 2 dias?
  - Provavelmente não, mas é possível
- ❖ Então, o que aconteceu?
  - Balança diferente
  - Erro ao escrever o peso (na nossa clínica ou no médico de família)
- ❖ O que é que o ganho de 100 gr significa?
  - Nada
- ❖ Deveríamos ficar tranquilizados?
  - Não!

### Então porquê o ganho lento de peso?

- ❖ Possibilidades:
- 1. A mãe retoma a pílula contraceptiva, Mirena IUD, Nuvaring
- 2. A mãe está grávida
- 3. Existem outras medicações maternas além das hormonas
- 4. Doença materna
- 5. Poderá um choque emocional secar o leite?
- 6. Oferecer apenas um mama em cada mamada
- 7. Usar o biberão mais do que ocasionalmente
- 8. A mãe está a tentar ser uma “Super-mãe”?

### Mais possibilidades

- 9. Outras (desconhecidas ou a mesma que 10?)
- 10. À medida que o bebé fica mais velho, eles tendem a rejeitar a mama quando o fluxo diminui em vez de adormecer à mama

### 1. A pílula anticoncepcional

- ❖ Redução de produção de leite com qualquer tipo de pílula, incluindo as pilulas de progesterona
- Parece menos comum com pilulas apenas de progesterona, mas isto pode ocorrer porque esta é menos utilizada
- Uma vez iniciada, Medroxiprogesterona (Depo Provera) não pode ser retirada
- Se por alguma razão for necessário usar hormonas, experimentar primeiro a pílula de apenas progesterona
- Se não houver redução, então *talvez* possa experimentar Depo Provera
- ❖ Estamos a receber cada vez mais relatórios/informação de que as mães que tomaram Mirena IUD ou Nuvaring tiveram redução da produção de leite

### 1. A pílula anticoncepcional

- ❖ A redução pode ser imprevisível
- Não ocorre em todas as mulheres
- Algumas podem ter amamentado bem com a pílula em bebés anteriores, mas começam a mesma pílula no mesmo tempo e obtêm uma redução significativa de leite ao fim de uma semana
- Esperar até ao bebé crescer (4 ou 5 meses) não evita o problema

### 1. A pílula anticoncepcional

- ❖ E se a mãe tiver uma redução de produção de leite enquanto toma a pílula?
- Pare a pílula imediatamente, em qualquer altura; não tem de ser no final do ciclo;
- Comece a fazer domperidona
- ou metoclopramida (Reglan, Maxeran)—menos desejável pois tem mais efeitos secundários
- Com domperidona, a retoma da produção de leite é por vezes muito rápida (cerca de alguns dias)

### 1. A pílula anticoncepcional

- ❖ Existem outras formas de contraceção para além das hormonais
- ❖ Amamentar por si só confere proteção considerável, SE ...
- O bebé tem menos de 6 meses
- A mãe não tiver tido ainda um período menstrual normal
- O bebé for amamentado em exclusivo
- Métodos barreira ou DIU não hormonal para aquelas/es que não estão convencidas
- ❖ Cada vez que eu falo com mais mães que ficaram grávidas nas situações acima descritas, mais eu acho que elas amamentaram os bebés a pedido *delas* em vez de ser a pedido dos bebés
- Frequentemente usam uma chucha para manter o bebé sossegado

### 1. A pílula anticoncepcional

- ❖ Outros preparados de hormonas, mesmo com estrogénios, *provavelmente* não afetam a produção de leite porque os níveis de concentração no sangue são negligenciáveis
- Cremes Vaginais
- Ouvimos de várias mães que após introdução da pílula Mirena IUD sentiram redução significativa da produção de leite
- Cremes de pele?
- ❖ Isto pode não ser verdade, eu não tenho a certeza

### 2. Uma nova gravidez

- ❖ Felizmente, se uma mãe amamenta em exclusivo, uma gravidez antes dos 6 meses é pouco usual, mas ocorre
  - Em alguns casos, porque o bebé é amamentado em exclusivo mas usa chucha, sendo mantido afastado da mãe de outras maneiras
  - Apesar do bebé estar usualmente a comer outros alimentos, e a mãe poder aumentar a oferta de outros alimentos se o bebé não estiver satisfeito apenas com a mama
  - Após os 6 meses, o leite artificial não é necessário se o bebé estiver a comer comida variada e em porções adequadas
  - Leite homogeneizado é perfeitamente adequado

### 2. Uma nova gravidez

- ❖ Dar biberão não fará a situação melhorar
- O leite pode ser oferecido pelo copinho ou adicionado aos outros alimentos
- Se o bebé estiver agitado na mama, dê-lhe alguma comida primeiro e depois ofereça a mama
- É pouco provável que o bebé exija fluxo muito rápido se ele não estiver com muita fome
- Se o bebé for novo (menos de 4 meses) → use auxiliar de lactação para dar suplemento
- No entanto, mesmo aos três meses, alguns bebés não gostam dos auxiliares de lactação

### 2. . Uma nova gravidez

- ❖ Alguns bebés ou crianças pequenas recusarão a mama se a produção de leite for baixa e o fluxo de leite for lento e “desmamarão” sozinhos
- No entanto, não há razão para que o desmame seja necessário se a mãe ficar grávida
- Não há evidência de que o feto venha a sofrer
- Não há evidência de aumento do risco de abortar espontaneamente
- Ver: Ishii H, Será que a amamentação induz o aborto espontâneo? *J Obstet Gynaecol Res* 2009 (Outubro);35 (5): 864–868

### 3. Outros medicamentos além de hormonas

- ❖ Alguns medicamentos podem reduzir significativamente a produção de leite
- Bromocriptina e cabergolina (obviamente)
- Pseudoefedrina?
- Anti-histamínicos?
- Diuréticos?
- Antidepressivos inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS)?
- Outros? (algumas mães questionaram sobre a possibilidade de os antibióticos, particularmente a cloxacilina, poderiam ter afetado a produção de leite, mas parece mais provável que a doença em si tenha causado essa redução)

### 3. . Outros medicamentos além de hormonas

- Pseudoefedrina e anti-histamínicos são ambos usados comumente, por vezes combinados, em constipações e alergias
- ❖ Procurar alternativas
- Vasoconstritores nasais ou gotas oculares
- Anti-histamínicos nasais e oftálmicos
- Inaladores e gotas nasais com esteroides
- Cromoglicato

#### 4. Doença materna

- ❖ Muito frequentemente associadas a bloqueio dos ductos e/ou mastites
- Pouco usual, mas não raro, e em alguns casos raros, em ambas as mamas, mesmo quando a mãe teve mastite em apenas uma mama
- Porquê?
- FIL (fator inibidor de lactação)
- ❖ Prevenir o bloqueio dos ductos e/ou mastites
- Boa pega
- “Acabar” um lado antes de oferecer o outro

#### 4. Doença materna

- ❖ Qualquer estado febril ou gripal parece capaz de afetar a produção de leite da mãe
- Felizmente, outra vez, isto é pouco usual
- ❖ Devido a...
- Parar a amamentação?
- Tomada de líquidos pouco adequada?
- Não pare a amamentação devido a doença; leve o bebé para a sua cama, amamente frequentemente e continuamente, sem horário

#### 5. Choque Emocional

- ❖ Ao início, eu não acreditava nesta situação, mas com o tempo deparamo-nos com situações que não podemos atribuir à “imaginação” da mãe
- Consultora de lactação (CL) amamenta um bebé de 3 meses
- Não há problemas, o bebé ganha peso lindamente
- A mãe da CL morre inesperadamente e repentinamente
- o leite secou de repente (não bebe)
- o leite retornou ao fim de 24h com Domperidona
- Felizmente isto parece ser muito incomum
- ❖ E o que dizer do stress crónico?

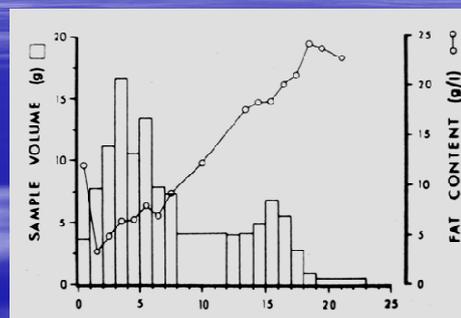
#### 6. Uma mama em cada mamada

- ❖ Usado como “tratamento” para cólicas, refluxo, até para lento aumento de peso (!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!), assim o bebé recebe o “leite final (aaargh!)”
- Pode ser útil em cólicas e refluxo (mas não caso de lento aumento de peso), mas...
- ❖ *Acabe um lado antes de oferecer o outro e deixe o bebé mamar na segunda mama se ele quiser*
- Use compressões para ajudar o bebé a acabar
- Amamentar apenas de um lado não é apropriado
- Não mais do que dizer a uma mãe que *tem* de dar de mamar dos 2 lados
- Nada de regras, porrrr favorrr !!

#### Uma mama por mamada

- ❖ “Dê de mamar só de uma mama, para que o bebé receba leite final”
- Segredo**
- ❖ Se o bebé não está a receber leite também não vai receber leite final
- Pouco conhecimento é perigoso**
- ❖ “a mama nunca fica vazia” (verdade) + “À medida que o bebé mama por mais tempo o leite vai ficando com mais gordura” (não é verdade) → erro

#### Variação do teor de gordura durante uma mamada



### Esqueça o leite final

- ❖ Se o bebê beber leite suficiente com pouca gordura ele ainda assim vai aumentar de peso
- ❖ Não existe leite materno “sem gordura” mesmo o leite do início tem alguma gordura
- ❖ Se o bebê não está a fazer o “tipo de sucção com pausa”, ele não está a receber leite!

### Isso é possível? Infelizmente, sim!

- ❖ De acordo com uma mãe este foi o conselho que que ela ouviu quando ligou para uma linha de apoio devido ao lento aumento de peso do seu bebê com 3 semanas:
  - Para se assegurar que o bebê recebe leite final, tire com a bomba os primeiros 30 ml de cada mama
  - Como é que alguém pode sequer imaginar que isto seria uma boa ideia?
  - Vamos dar ao bebê menos 60 ml em cada mamada para que ele possa aumentar mais

### 7. Usar biberões e chuchas mais do que ocasionalmente

- ❖ Um grande problema nos EUA e noutros países onde muitas mães têm inaceitavelmente curtas licenças de maternidade
  - Mesmo no Canadá, no entanto, as mães pensam que os bebês precisam de biberões, mesmo que eles tenham mais de 6 meses de idade
- ❖ Mas as mães também usam o biberão para aumentar o intervalo das mamadas ou para manter o bebê a dormir toda a noite
  - Aconselhamento
  - Ajude a aumentar a eficiência da amamentação (veja no nosso site [www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca) o protocolo para gerir a ingestão de leite materno pelo bebê)

### 7. Usar biberões e chuchas mais do que ocasionalmente

1. Até bebês muito pequenos (< 3 ou 4 meses) podem aprender a beber leite pelo copinho
2. As mães podem procurar maneiras de combinar o trabalho e a amamentação
3. Algumas podem trazer o bebê para o trabalho
4. Podem ter alguém que lhes traga o bebê durante as pausas e o almoço
5. Podem ir à creche para amamentar o bebê
6. Alguns bebês efetivamente esperarão pelas suas mães

### 7. Usar biberões e chuchas mais do que ocasionalmente

- ❖ Uma vez que o bebê esteja mais crescido, não há necessidade de biberões
  - É uma forma de termos como a nossa mentalidade de biberão é tão penetrante que acreditamos que os bebês precisam de biberões para serem alimentados
  - Se o bebê come outros alimentos, o leite pode ser misturado na comida
  - O bebê pode aprender a beber pelo copinho

### 7. Usando biberões

- ❖ O que faz um bico/mamilo de silicone?
  - Transforma a mama num biberão!
  - A produção de leite reduz-se frequentemente quando as mães usam mamilos de silicone

### De um email:

- ❖ Tenho uma filha de 10 semana e amamentei-a desde o início, suplementando-a com leite artificial uma vez por dia
- ❖ Nós estávamos a dar-lhe o suplemento através de um biberão desde as 3 semanas, e antes disso estávamos a dar com o dedo e o tubo (finger feeding)
- ❖ Como ao princípio ela não estava a aumentar muito bem nós decidimos dar-lhe suplemento por nossa iniciativa
- ❖ Desde há mais ou menos um dia, ela começou a ficar muito agitada à mama, estando por mais de uma hora continuamente a pegar e a largar a mama, recusando-a

### Email - continuação

- ❖ Eu realmente tentei ultrapassar as dificuldades e continuar a amamentar apesar da sua agitação, mas estou a sentir-me muito frustrada
- ❖ Eu tentei mudar a posição, alimentá-la antes de ela ficar esfomeada e pô-la a arrotar mais frequentemente, e funciona às vezes, mas nem sempre
- ❖ Eu gostaria de continuar a amamentação, mas não sei quanto tempo mais eu aguento esta situação

### Análise do email

- ❖ Dar um biberão foi a resposta apropriada para “ela não estava a aumentar muito bem ao início”?
  - Poderá apenas um biberão por dia causar um problema tão grande?
  - Que mais estaria envolvido?
1. O comportamento dos bebés altera-se com o tempo
  2. A produção de leite diminui?

### 8. Tentando ser uma “super mãe”

- ❖ É muito fácil cair na armadilha
    - Nós esperamos tanto das mães ...
1. Deixe o trabalho doméstico esperar
  2. Comida de entrega em casa não é assim tão má
  3. A lavagem da roupa é para ser feita pelos outros
  4. Os pais podem dar imensa ajuda (e isto não significa dar o biberão)
  5. É mesmo necessário regressar logo ao trabalho ou à escola?

### Eu não quero dizer...

- ❖ Que as mães devem ficar em casa, nunca sair e não fazer nada mais do que amamentar o bebé
  - Ao contrário, as mães devem ser encorajadas para amamentar em *qualquer lado* e a levar os seus bebés e amamentá-los em *todo o lado*
1. Casamentos
  2. Consultórios médicos (*especialmente consultórios médicos*)
  3. À piscina
  4. Quando vão às compras à mercearia, etc





### 9. Desconhecido

10. Às vezes a produção de leite da mãe apenas diminui por entre os 3 e os 6 meses depois do parto, às vezes por volta dos 9 meses, por nenhuma razão óbvia
- Isto não é um pico de crescimento, uma vez que o bebé não está a beber da mama
  - O bebé pode até perder peso
  - Ele pode ficar inquieto na mama
  - A dor peridona resulta bem nestas situações

### 10. O comportamento do bebé mudou

- ❖ O comportamento do bebé muda frequentemente
- ❖ Nas primeiras semanas, o bebé tende a adormecer à mama quando o fluxo de leite diminui
- Após as primeiras semanas, eles tendem a afastar a mama se o fluxo de leite diminui
- Alguns bebés não seguem este padrão, mas alguns seguem-no

### Então?

- ❖ Se o bebé começa a afastar a mama quando o fluxo de leite diminui ele pode não ter “drenado a mama” tão bem como poderia ter feito
- ❖ A maioria das mães oferecerão o outro lado
- ❖ O bebé pode afastar a mama quando o fluxo diminui do segundo lado
- ❖ O bebé “esvaziou as mamas a metade”

### E então?

- ❖ A produção de leite diminui um pouco
  - Para alguns bebés, cujas mães têm uma abundante produção de leite, isto pode não ter importância mesmo a longo prazo
  - Por um curto período de tempo isto também pode não fazer muita diferença, mas com o tempo, a produção de leite vai diminuindo cada vez mais
  - Mesmo assim muitos bebés ainda podem crescer bem
  - Alguns que podem continuar a aumentar bem de peso podem ficar inquietos na mama à medida em que o fluxo de leite diminui

### Mas...

- Para alguns, esta situação resulta na redução significativa da produção de leite de forma a que o peso torna-se uma questão problemática
- Mesmo que a mama ainda esteja cheia de leite, o bebé responde ao *fluxo* de leite, e não ao que está dentro da mama
- Isto é um problema especialmente quando a mãe já teve uma produção abundante de leite com um fluxo rápido
- O bebé que está habituado a produção abundante e a um fluxo rápido habitua-se a receber leite depressa, e quando este decresce...
  - O bebé larga a mama antes de “esvaziar a mama”
  - Por vezes, em poucos minutos

### As mães irão dizer...

- ❖ Que o bebé fica à mama apenas alguns minutos, depois afastar a mama da mãe e chuchar na mão
- Os bebés de 3 ou 4 meses podem não chorar se estiverem com fome, e contentam-se em chuchar no dedo, no polegar ou na mão
- Se se lhe oferecer a outra mama, o bebé *poderá* aceitá-la por uns momentos (enquanto o fluxo estiver rápido), e depois largar
- Mas os bebés parecem ter a sensibilidade para perceber se a mama tem menos leite, seja como for...
- Vejam: [www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0007579](http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0007579)

### O que é que este estudo mostra ? Algumas citações...

- ❖ As propriedades excitantes de estímulos do odor areolar pode favorecer o alinhamento da cabeça do bebé com a mama da mãe, facilitar a pega e subsequentemente aumentar a performance da sucção
- ❖ Portanto, esses estímulos podem funcionar para iniciar uma cadeia de eventos comportamentais e fisiológicos que levam a otimizar o envolvimento e reforço dos primeiros processos interativos levando a progressivo estabelecimento de vínculo
- ❖ Este estudo demonstra pela primeira vez que as glândulas exócrinas situadas na aréola das mães lactantes emitem compostos voláteis que podem confiadamente ativar a capacidade de resposta comportamental e autonómica em recém-nascidos

### Prevenção?

- ❖ Manter o fluxo durante a mamada?
  - Uma boa pega resulta em que o bebé “esvazie” melhor a mama
  - “Acabar” o primeiro lado antes de oferecer o segundo
  - As mães precisam de saber como reconhecer se o bebé está efetivamente a mamar e a receber leite da mama (ou apenas a chuchar )
  - Usar compressões se necessário
  - Pode não ser suficiente apenas manter o bebé “ali”



### Observando uma mamada

- ❖ Isto pode ser difícil porque a maioria dos bebés de 4 meses, diga-se, distraem-se enquanto estão a mamar
- Se o fluxo de leite é lento, eles ficam ainda mais distraídos, e a observação de uma mamada pode tornar-se difícil
- Mas...
- Ganho de peso reduzido + história de mamadas curtas + bebé a chuchar na mão = diminuição da ingestão de leite

### Email recebido re: bebé visto na 1ª semana (por mamilos gretados da mãe)

- ❖ O nosso bebé tem quase 4 meses
- Ele estava a aumentar de peso lindamente durante os primeiros 2 meses, mas o peso manteve-se nos 5 Kg desde então
- Ele está rabugento a maior parte do tempo e acorda numerosas vezes à noite

### Email recebido re: bebê visto na 1ª semana (por mamilos gretados da mãe)

- ❖ A minha mulher nas últimas semanas fez 3 alterações para lidar com esta questão (bebê rabugento)
  1. Ela está a amamentar de 3 em 3 horas em vez de 2 em 2 horas
  2. Ela está a tomar três comprimidos de cardo mariano e dois comprimidos de feno-grego, ambos três vezes por dia
  3. Ela está a dar de mamar apenas de um dos lados em cada mamada, para evitar que o bebê receba demasiado leite inicial
- ❖ A minha mulher está a tomar pílula anticoncepcional e ouvimos dizer que isso pode reduzir a produção de leite

### Comentários?

1. Arrrrggggh!! O mito comum de que o bebê se alimentará melhor se estiver afastado por mais algum tempo
2. Duplo arrrrggggh!!
  - Eu digo sempre às mães, qualquer que seja o problema que as traz, como pôr o bebê à mama, como verificar que o bebê está realmente a receber leite, como usar compressões, etc.
3. Triplo arrrrggggh!!
  - Este é o 3º bebê (de 4) desta mesma mãe, que eu vejo na nossa clínica
4. **75im, isto pode e ela começou de qualquer modo ?  
Yes, it can and she started it anyway!**

### E então, acerca do hipo-tiroidismo ?

- ❖ Eu nunca vi nenhuns dados que provem que o hipotiroidismo causa uma redução da produção de leite
- A maior parte das mulheres com hipotiroidismo suavemente reduziram os níveis T4 e T3
- Algumas estão mesmo a ser tratadas
- Talvez o hipotiroidismo profundo possa afetar a produção de leite

### Tratamento

Leite artificial pelo biberão não é a resposta!

### Porque não é a resposta?

1. Não é necessário e provavelmente irá agravar o problema!
  - Há outras formas de lidar com esta situação
2. Pode não existir a tal “confusão de bicos”, mas é interessante notar a frequência com que os bebês que começam a biberão por esta situação acabam por recusar a mama, normalmente após pouco tempo (dias)
  - Isto é particularmente verdade se a produção de leite for muito reduzida e o fluxo de leite for muito lento
  - *Não é o bebê que está confuso*
  - O bebê não precisa de ser Einstein para perceber que a ligação é importante, mas a fome está primeiro

### O que fazer?

1. Rever as possíveis causas da reduzida produção de leite com a mãe, e corrigir o que pode ser corrigido
  - Parar a pílula
  - Parar outros medicamentos que possam ser os causadores
  - Amamentar das duas mamas, etc.
2. Considere a possibilidade de o bebê poder ter alguma situação médica (p.ex. infeção urinária)
3. Seguir o Protocolo para gerir a ingestão de leite materno (adaptado ao bebê mais velho)
4. Se o descrito acima não funcionar, e a mãe não estiver grávida, a domperidona irá frequentemente funcionar muito bem
  - Honestamente, nós usualmente recomendamos isto primeiro

### Nota

- ❖ Porquê?
- Parar a pílula anticoncepcional nem sempre resulta num rápido aumento de produção de leite
- O mesmo *pode* aplicar-se a outros medicamentos
- Eu quase sempre iria começar por propor a domperidona ao mesmo tempo que sugeriria parar com os tratamentos hormonais

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno (adaptado ao bebé mais velho)

1. Conseguir a melhor pega possível
  - Quanto melhor for a pega, tanto mais leite materno o bebé irá obter
  - No entanto, um bebé de 4 a 5 meses pode não querer alterar aquilo que está habituado a fazer
  - Vale a pena tentar, mas não force o bebé se ele estiver relutante

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

2. Saber como identificar se o bebé está efetivamente a receber leite
  - Se o bebé não estiver a beber da mama, não adianta a mãe mantê-lo à mama mais tempo
  - Observe a pausa no queixo do bebé (vídeo)

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

3. Use as compressões na mama quando o bebé já não mamar por si só
  - Começar relativamente cedo, logo que a ingestão de leite abrande, antes do bebé se afastar da mama
  - Compressões é como tirar o leite com a bomba, mas em vez de ser para um biberão, a mãe bombeia o leite diretamente para o bebé
  - Pode não funcionar tão bem ou suficientemente rápido, se a produção de leite for muito baixa (tal como retirar o leite com a bomba pode também não resultar muito bem)



### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

4. Quando o bebé já não mama, mesmo com as compressões ou começa a afastar a mama, troque de lado e repita
  - Por vezes, ainda que o bebé não aceite a segunda mama e prefira chuchar na mão
  - É menos provável de acontecer se a mãe tirar o bebé antes de ele se afastar
  - Experimente alternar de lado mas não force o bebé para a mama

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

5. A produção de leite deve ser aumentada
  - Ervas (feno-grego e cardo mariano) usualmente não funcionam nesta idade, mas ocasionalmente poderão resultar
  - A Domperidona é bastante superior às ervas
  - A Domperidona pode evitar a necessidade de adicionar calorias sob a forma de leite artificial ou outros alimentos

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

6. Se se pensar que possam ser necessárias calorias extras
  - O bebé deve receber a comida à colher
  - Não existe nada de mágico relativamente às papas (banana, abacate, puré de batata, carne, tudo isto é aceitável se o bebé tiver mais de 4 meses)
  - O leite materno ou outro leite pode ser adicionado aos outros alimentos
  - O leite artificial *não é necessário* se o bebé tiver mais de 6 meses e estiver a ser amamentado e a comer uma variedade de outros alimentos
  - De facto, se o bebé estiver a comer bastantes outros alimentos de elevada qualidade, o leite artificial não será de todo necessário
  - Certamente, o biberão não deve ser usado

### Protocolo para conseguir a ingestão de leite materno

7. Se, e só se, *for urgente* (raro) aumentar a ingestão de leite pelo bebé:
  - Um auxiliar de lactação pode ser usado para dar suplemento
  - No entanto, muitos bebés desta idade não aceitam o auxiliar e lactação
  - Frequentemente, o copinho ou a colher funcionam bem
  - Recorde-se de misturar o leite aos alimentos
  - É importante *evitar* o biberão, por isso, se *parecer* que não há alternativa, pare o biberão logo que for prático

### E sobre usar a bomba?

- ❖ Nada de errado com isto, em teoria, mas demora e por vezes não resulta
  - É melhor usar as compressões, se *resultarem*
  - A bomba nem sempre atinge os resultados esperados
  - Se a mãe tirar leite, este não deve ser dado por biberão (normalmente é viável *não* usar biberões)

### E sobre alimentar mais vezes?

- ❖ Muitos destes bebés dormem toda a noite
  - Certamente poderá não fazer mal acordar o bebé durante a noite para mais mamadas
  - Mas, amamentar pouco tempo mas muitas vezes pode não ajudar
  - Tal como a bomba de leite, nem sempre resulta
  - Algumas mães não seguem este conselho
- ❖ Se não existirem fatores de risco, o bebé na cama da mãe irá normalmente acordar sozinho, procurar a mama sozinho se o bebé estiver só de fraldas e a mãe estiver sem roupa da cintura para cima

### Domperidona

- ❖ Prescrita para aumentar a produção de leite é de Uso Não-Indicado Em Bula
  - Disponível no Canadá com prescrição médica
  - Disponível em alguns países (UK, Holanda, Bélgica, Irlanda, Eslováquia) sem prescrição
  - Nos EUA está disponível em farmácias de manipulação, com prescrição médica
  - Domperidona não é ilegal nos EUA!
  - Nenhum medicamento é 100% seguro, mas a domperidona é mais seguro do que a maioria

### Domperidona

- ❖ Normalmente começamos com 30mg, 3 vezes ao dia
- Por vezes agora aumentamos até às 40 mg, 4 vezes por dia
- Espera-se, nesta situação, uma resposta ao fim de um par de dias, mas nem sempre
- Aumentos continuados podem ocorrer durante várias semanas
- As mães devem continuar a tomar enquanto for necessário aumentar o seu leite e manter a dose durante várias semanas

### Desmame da domperidona

- ❖ Eu acho que é preferível esperar até que a produção de leite esteja bem estabilizada, que o bebé mama bem e, que o *bebé esteja bem estabelecido com os outros alimentos*
- Nós normalmente sugerimos retirar um comprimido de 10 mg a cada 7 dias
- Se a mãe reduzir completamente a Domperidona, sem redução da produção de leite → ideal
- Se a produção de leite reduzir novamente, aumentar a dose de Domperidona até à dose anteriormente eficaz e esperar um par de semanas antes de tentar desmamar novamente
- Algumas pessoas que usam Domperidona para problemas gástricos, tomaram-na durante 10 anos ou mais

### Domperidona

- ❖ Algumas mães precisarão de usar Domperidona a longo prazo
- Pode ser usada por longos períodos de tempo (meses ou anos)
- ❖ Metoclopramida (Reglan, Maxeran) pode ser usado, mas tem mais efeitos secundários, especialmente com o uso a longo prazo por isso não é recomendado
- No entanto, pode ser usado temporariamente até a mãe poder tomar Domperidona

### Arranjar domperidona nos EUA

- ❖ *Algumas* farmácias de manipulação poderão por enquanto fornecer domperidona se a mãe tiver uma prescrição médica
- Eu deixei de recomendar estas farmácias
- A mãe por vezes gasta horas a percorrer tudo para conseguir uma prescrição.
- Eis o link para *uma* farmácia (localizada na Grã-Bretanha)
- <http://www.4cnrs-digestive.com/motilium.html> (para conseguir domperidona nos EUA sem prescrição)

### De volta ao caso de estudo

- ❖ Duas semanas após a primeira visita
- A mãe acredita que o bebé está a mamar melhor e durante mais tempo (cuidado)
- O bebé ainda chucha na mão após a mamada
- O peso hoje é de 6.3 kg (aumentou 200 gramas em 2 semanas)
- A observação mostra que o bebé, de facto, mama melhor e mais tempo

### Caso de estudo (continuação)

- ❖ 2 semanas mais tarde
- Todos os sinais prévios de que as coisas corriam melhor estavam presentes (ficar mais tempo e melhor à mama, etc)
- O peso hoje é 6.8 kg (6.3 kg 2 semanas antes)
- A observação mostra que ele bebe bem e distrai-se menos quando mama

### Posso sugerir?

- ❖ Atraso no aumento de peso após 3 ou 4 meses foi observado durante muitos anos
- Isto foi uma justificação para introdução de outros alimentos entre os 4 e 6 meses, com ênfase nos 4 meses em muitos casos
- Nos anos anteriores, os gráficos de crescimento da WHO/UNICEF sugeriram que este “atraso” é de facto normal
- Talvez seja
- Mas talvez este “atraso” seja devido a razões já mencionadas anteriormente e então *não é normal*
- Eu não estou a sugerir o regresso a uma regra de introdução de sólidos aos 4 meses

### Posso sugerir?

- ❖ Mas, em vez disso, vamos prevenir o “atraso” através de uma boa gestão da amamentação em primeiro lugar

### E sobre o bebé que não quer comer?

- ❖ Baseado na minha experiência, existem 2 tipos de bebés com mais de 6 meses que recusam comer
1. Os que estão a aumentar bem de peso
  2. Os que NÃO estão a aumentar bem de peso

### 1. Os que estão a aumentar bem de peso

- ❖ Não há nenhuma razão para fazer algo a estes bebés exceto monitorizar o seu aumento de peso e assegurar que continuam a crescer adequadamente
- Pressionar, tentando forçar estes bebés a comer, raramente funciona e pode até tornar a situação pior
- Eles eventualmente começam a comer, por volta de um ano de idade
- Se houver alguma preocupação acerca do ferro (interessante, apesar de eu ter visto alguns que não mostram deficit de ferro mesmo após um ano de idade), pode ser dado ao bebé suplemento de ferro

### 2. Os que *não* estão a aumentar bem de peso

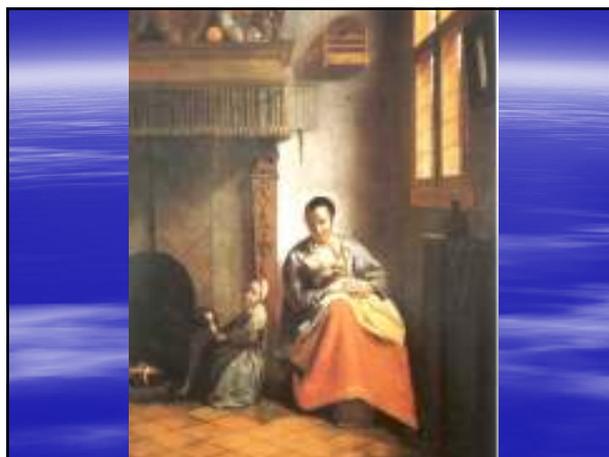
- ❖ Alguns destes bebés começam por passar muito tempo à mama, a maior parte das vezes a chuchar sem mamar muito
- Chuchar na mama é agradável para o bebé e pode substituir a alimentação, mesmo que o bebé não receba leite
- Isto é frequentemente interpretado como o bebé estar a receber tantas calorías do leite materno que não comeria outros alimentos
- Mas se o bebé estivesse a receber as calorías suficientes, ele ganharia peso corretamente
- Não é o caso de o bebé estar a comer “demasiado da mama”
- *O bebé não está a comer o suficiente!*

### 2. Os que *não* estão a aumentar bem de peso

- ❖ Estratégia para solucionar o problema
- Eliminar a/s razão/s pela qual a produção possa ter reduzido
- Seguir o Protocolo para aumentar a ingestão de leite materno (ver o site [www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca))
- Ofereça os dois lados enquanto o bebé estiver de facto a beber, mas não permita que o bebé “chuche” na mama *sem* beber durante períodos *longos*
- tire o bebé da mama e ofereça comida
- Oferecer comida antes da mama pode ser útil
- Domperidona pode ser muito útil

## 2. Os que *não* estão a aumentar bem de peso

- ❖ Tratamento com medicamentos?
  - Domperidona pode ser útil para a produção da mãe (30 mg3 vezes ao dia, para iniciar)
  - Eu recomendo frequentemente
  - Se os bebés comerem mais, eles frequentemente começam também a comer melhor outros alimentos
  - Eu acredito que estes bebés ficam cetónicos como adultos em greve de fome e não sentem a fome
- ❖ Será que a deficiência de zinco agrava o problema?
  - Talvez
  - Tratamento com zinco pode ajudar, não prejudica
  - Será que a deficiência ferro agrava o problema?
  - Dar ferro em gotas medicinais já que é possível que o bebé comece a comer quando a deficiência de ferro for corrigida
- Os bebés com carência de ferro podem ser muito irritáveis



## Contactos:

- ❖ Meu email: [drjacknewman@sympatico.ca](mailto:drjacknewman@sympatico.ca)
- ❖ Nosso website: [www.breastfeedinginc.ca](http://www.breastfeedinginc.ca) permite acesso livre e contém:
  - Folhetos informativos em Inglês, alguns em Francês, em Russo e em Português, todos em Indonésio
  - Vídeos com textos explicativos em Inglês, Francês, Espanhol, Chinês, Russo, Português, Italiano, Alemão, Árabe, Romeno, Eslovaco, Esloveno, Holandês e Indonésio
  - Informação acerca do nosso Instituto de Formação, incluindo entre muitos outros programas, um curso que confere diploma (clique em "institute" para mais informações)

## Para encomendar em Portugal o DVD "Guia Visual da Amamentação" do Dr. Jack Newman contactar [amamentar@infofermae.pt](mailto:amamentar@infofermae.pt)

- ❖ Legendado em Português

