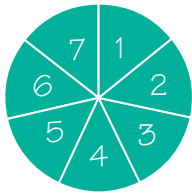




Factos sobre Alimentação

Nascimento, Início da Amamentação e os Primeiros Sete Dias após o Nascimento

Primeira Semana: Período de Risco



Nos países em desenvolvimento, o nascimento e os primeiros dias após o nascimento constituem um período de risco tanto para a mãe como para o bebé.

Aproximadamente um quarto até metade das mortes no

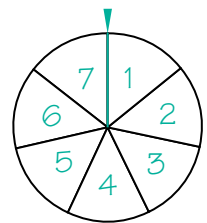
primeiro ano de vida ocorrem na primeira semana. Muitas intervenções que podem melhorar a saúde e a sobrevivência dos recém-nascidos têm custo relativamente baixo e são viáveis de se implementar. Uma destas intervenções é a amamentação imediata e exclusiva. Esta intervenção também pode ajudar as mulheres minimizando a hemorragia do pós-parto, uma das causas mais comuns de morte materna.

Estabelecer boas práticas de amamentação nos primeiros dias é fundamental para a saúde do bebé e o sucesso do aleitamento materno. O início da amamentação torna-se mais fácil e bem sucedido quando a mãe está física e psicologicamente preparada para o parto e a amamentação e quando está informada, assistida e confiante na sua capacidade para cuidar do seu recém-nascido.

Durante o aconselhamento pré-natal, os profissionais de saúde podem preparar as mulheres para os eventos do trabalho de parto e da amamentação. Eles podem ajudar a garantir um início saudável para a parceria mãe/bebé implementando os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno (ver página 2). Esta edição de Factos sobre Alimentação identifica as acções que os profissionais de saúde podem realizar durante a primeira semana para auxiliar a mãe e o bebé a estabelecerem e observarem boas práticas de amamentação.

Parto e Trabalho de Parto

As mães devem entrar em trabalho de parto informadas sobre os estágios do parto, as maneiras de suportar a dor sem o uso de medicamentos, os potenciais efeitos colaterais de medicamentos de estímulo ao parto e os benefícios para a mãe e o bebé da amamentação imediata e exclusiva. Auxiliares qualificados podem encorajar o apoio de uma companheira de parto, aumentar o conforto da mãe e minimizar a sua dor.



Factos sobre Alimentação é uma série de publicações sobre práticas nutricionais e de alimentação recomendadas para a melhoria do estado nutricional nos vários estágios do ciclo de vida.

Parto e Trabalho de Parto

Encorajar o apoio de uma companheira de parto

O apoio contínuo à mãe por uma companheira durante o trabalho de parto pode aliviar as dores, reduzir a necessidade de intervenções médicas e aumentar a confiança da mulher na sua capacidade para amamentar e cuidar do seu bebé. Uma companheira de parto pode ajudar a manter o curso normal do parto estimulando a mãe a andar e mover-se durante o trabalho de parto, oferecendo alimentos leves e líquidos, dizendo a ela quão bem se está comportando e sugerindo maneiras para não deixar que a dor e a ansiedade a dominem.

Aumentar o conforto e a confiança; reduzir a dor

A maioria das mulheres passa por vários níveis de ansiedade, desconforto e dor durante o trabalho de parto. Os riscos e benefícios das mais variadas formas de aliviar

a dor, principalmente através da medicação, poderão ser abordados na consulta pré-natal. Alguns fármacos para o alívio da dor podem aumentar o risco de separação da mãe e do recém-nascido após o parto, provocando um atraso no início da amamentação. Os fármacos para o alívio da dor podem atravessar a placenta induzindo sonolência no bebé cujos reflexos de sucção também podem estar reduzidos. Assim, o recém-nascido pode não estar suficientemente preparado para iniciar a amamentação.

Deve-se encorajar a adopção de medidas alternativas para se lidar com a dor e a ansiedade do trabalho de parto, ou pelo menos tentar implementá-las antes da administração de medicamentos contra a dor do parto. O apoio contínuo durante o parto, massagens, água morna para acalmar, mudanças na posição corporal e tranquilização verbal e física podem aumentar o nível de conforto da mulher e desviar a sua atenção da dor.

Dez Passos para o Sucesso da Amamentação

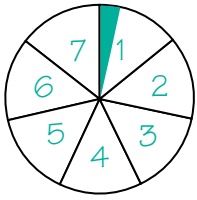
Toda a instituição que ofereça serviços obstétricos e cuidados aos recém-nascidos deve:

1. Ter normas escritas sobre amamentação que sejam rotineiramente transmitidas a toda a equipe de prestação de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de prestação de cuidados de saúde nas competências necessárias para a implementação destas normas.
3. Informar a todas as mulheres grávidas sobre os benefícios e o manejo da amamentação.
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento.
5. Ensinar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo que tenham de se separar dos seus bebés.
6. Não dar nenhum alimento aos bebés recém-nascidos, excepto o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebés fiquem juntos — 24 horas por dia.
8. Estimular a amamentação a pedido.
9. Não dar quaisquer bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas.
10. Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos após a alta do hospital ou clínica.

De *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding: The Special Role of Maternity Services*, declaração conjunta UNICEF/OMS, 1989

2 Factos sobre Alimentação

Primeiras Horas Após o Nascimento



As primeiras horas após o parto são um período crítico, tanto para a mãe como para o recém-nascido. A mãe está a recuperar das súbitas e dramáticas alterações físicas e hormonais desencadeadas pelo trabalho de parto e expulsão da placenta. A queda nos níveis das hormonas placentárias "avisa" o corpo da mãe para começar a produzir leite em quantidade suficiente para alimentar o seu bebé. Aqueles que auxiliam a mãe no momento do parto devem estar atentos para detectar sangramentos anormais e ter a certeza de que as necessidades nutricionais e de líquidos foram satisfeitas e ela sente-se confortável.

Ao mesmo tempo, o recém-nascido está passando pela dramática transição para a vida fora do útero. Os cuidados imediatos exigidos pelo bebé incluem atenção na iniciação da respiração, contacto pele-a-pele com a mãe, calor, amamentação imediata e exclusiva e limpeza do cordão umbilical.

Fazer da iniciação da amamentação a primeira rotina da primeira hora

Para o bebé saudável, a primeira rotina após o parto deve ser o contacto pele-a-pele com a mãe e o início da amamentação. Outros procedimentos tais como limpeza do cordão umbilical, cuidados com os olhos e pesagem podem vir depois. Não se recomenda dar banho no recém-nascido, senão várias horas após o parto. Não se deve realizar aspiração da boca e do nariz do bebé rotineiramente, mas apenas se for necessário para limpar secreções que o impedem de respirar normalmente. O bebé que está a chorar não precisa de aspiração. Se for necessário realizar a aspiração, esta deve ser feita cuidadosamente para não ferir os delicados

tecidos da boca e garganta do bebé, o que poderia interferir na amamentação.

Colocar o bebé em contacto pele-a-pele com a mãe

O bebé deve ser limpo da cabeça aos pés com um pano seco e colocado em contacto directo com a pele da mãe. A mãe e o recém-nascido devem então ser cobertos com outro pano seco. O contacto imediato mãe-bebé aproveita a natural vivacidade do recém-nascido após o parto normal e estimula o vínculo entre ambos. Este contacto imediato também reduz o sangramento materno e estabiliza a temperatura, frequência respiratória e nível de açúcar no sangue do bebé. Até mesmo a mãe que precisar de sutura no canal de passagem do feto pode ter seu bebé colocado em contacto com sua pele.

Os recém-nascidos saudáveis de parto normal estão despertos e alerta, possuindo reflexos inatos de acomodação e de sucção que os ajudam a encontrar o seio e o mamilo, agarrar-se a eles e iniciar a primeira mamada. A maioria dos recém-nascidos está pronta para encontrar o mamilo e agarrar-se ao peito já na primeira hora do nascimento.

Se for deixado sozinho sobre a barriga da mãe, o recém-nascido saudável move-se para cima empurrando com os pés, arrastando-se com os braços e sacudindo a cabeça até encontrar e apegar-se ao mamilo. O olfacto do recém-nascido está altamente desenvolvido, o que também lhe ajuda a encontrar o mamilo. À medida que o bebé se move na direcção do mamilo, a mãe segrega níveis elevados de oxitocina, o que ajuda a contrair a musculatura do útero mantendo-o firme, minimizando assim o sangramento. A oxitocina também faz com que os seios da mãe libertem colostro quando o bebé alcança o mamilo.

As Primeiras Horas Após o Nascimento

Ajudar a mãe a colocar o bebé no seio

O profissional de saúde ou companheira de parto pode ajudar a acomodar o bebé de modo que a pega seja eficaz e não machuque a mãe. Travesseiros ou uma manta dobrada colocados debaixo da cabeça da mãe podem ajudar. Ou, a mãe pode virar-se para o lado e envolver o bebé junto a si.

O bebé nascido de uma cesariana pode beneficiar do contacto pele-a-pele com a mãe se for segurado próximo à face desta logo após o parto. Nessa situação, quando a amamentação começa — se possível dentro das primeiras duas horas após a cirurgia — um profissional de saúde bem formado precisará de auxiliar a mãe com a postura e a pega do bebé para garantir que ela permaneça confortável. Para bebés prematuros saudáveis com baixo peso de nascimento, o método canguru é uma eficiente maneira de cuidar de ambos.

O método canguru pode ser definido como "o contacto inicial prolongado e contínuo pele-a-pele numa posição semelhante ao canguru entre a mãe e o recém-nascido." O método canguru tem se mostrado eficaz para obter a eficiente e prolongada regulação da temperatura corporal e estabilizar as frequências cardíacas e respiratória do recém-nascido com baixo peso ao nascer. O contacto pele-a-pele estimula a pega e a sucção, o vínculo entre a mãe e o bebé e a consolidação de uma amamentação bem-sucedida uma vez que o bebé esteja desenvolvido o bastante para sugar.

Elogiar a mãe por oferecer o colostro, a "primeira imunização" do bebé

O colostro — o leite inicial pegajoso e amarelo-esbranquiçado — deve ser o primeiro sabor que o bebé sente. Não se deve oferecer nenhum alimento tal como água, outros

líquidos e alimentos rituais antes do leite materno. Devido aos seus altos níveis de anticorpos, vitamina A e outros fatores de proteção, o colostro muitas vezes é considerado a primeira imunização do bebé.

Dar à mãe suplemento de vitamina A onde a administração pós-parto for uma directiva nacional

O risco de sofrerem carência de vitamina A é maior para os bebés cujas mães sofrem de deficiência dessa vitamina. Uma cápsula de vitamina A de alta concentração (200.000 UI) em dose única irá ajudar a criar as reservas de vitamina A da mãe, aumentar a concentração desta vitamina no leite materno e reduzir o risco de infecção na mãe e no seu bebé.

Continuar a monitorizar e prestar assistência à mãe e ao bebé

A mãe e o bebé devem ser mantidos juntos. Durante as primeiras horas após o parto, a temperatura, o pulso e a pressão arterial da mãe — os chamados sinais vitais — e o sangramento podem ser verificados enquanto o bebé permanece sobre o seu abdômen. A temperatura do bebé, a respiração e a frequência cardíaca também podem ser avaliados dessa maneira.

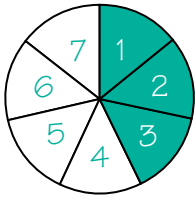
Após o nascimento, os recém-nascidos precisam de:



Do *Newborn Health and Survival: A Call to Action* USAID, OMS, 2001

4 Factos sobre Alimentação

Os Primeiros Três Dias Após o Nascimento



Durante os primeiros dias as mães querem saber qual a frequência de aleitamento do bebê, se a amamentação está a correr bem e se o bebê está a receber leite em quantidade suficiente. As mulheres com

antecedentes de problemas de aleitamento podem ser encorajadas a experimentar novos comportamentos para prevenir os mesmos problemas. Neste momento, a tranquilização por parte dos profissionais de saúde e o apoio da família desempenha um papel importante.

Observar as mamadas; oferecer assistência e estímulo

O recém-nascido deve ser observado para assegurar um correcto posicionamento e uma pega adequado. O bebê deve ser mantido próximo da mãe, com a orelha, o ombro e a anca em linha recta e com a face voltada para o seio. Os sinais de uma boa pega incluem a boca bem aberta com o mamilo e boa parte da aréola (a área escura em redor do mamilo) na boca, lábios curvados para fora e língua sobre a gengiva inferior. O visível movimento de sucção da mandíbula e o ritmo de sucção com um audível som de deglutição devem ser evidentes.

Fornecer apoio extra quando o início do aleitamento for atrasado

Em circunstâncias especiais, o início do aleitamento pode ser retardado porque a mãe e o bebê estão separados por razões médicas. Além disso, inicialmente os bebês prematuros podem apresentar dificuldades para sugar a mama. Os profissionais de saúde devem oferecer assistência e apoio complementar para que praticamente toda a mãe venha, na devida altura, a ser capaz de amamentar o seu bebê.

Ensinar à mãe a extrair o seu colostro e leite materno

Ensinar a mãe como retirar o seu colostro de maneira eficiente e oferecê-lo ao bebê fará com que ela possa dar ao bebê o leite inicial rico em nutrientes e defesas, consolidar o suprimento de leite materno e ajudar a evitar o inchaço dos seios quando o leite “aparecer”. Para uma mãe em recuperação de um parto complicado ou através de cirurgia, é muito importante que ela não tenha que enfrentar complicações extras com seios cheios de leite em excesso.

Ensinar à mãe a oferecer leite espremido num copo

Se o bebê não consegue sugar o leite no seio, uma excelente maneira de oferecer leite retirado do seio é colocar este num copo e dar ao bebê. A alimentação com o copo pode ser necessária para bebês prematuros e com baixo peso ao nascer e para aqueles que forem separados das suas mães por outras razões. Os copos são mais fáceis de limpar do que os biberões. O comportamento de alimentação que o bebê aprende “lambendo” o leite no bordo do copo não interfere com a pega quando o bebê estiver pronto para se alimentar directamente da mama. Os mamilos artificiais não se adaptam à boca do bebê da mesma forma que o mamilo da mãe. O bebê pode rapidamente desenvolver uma forma de sugar o mamilo artificial, a qual, quando aplicada à mãe, pode causar-lhe dor e ser menos eficiente para a sucção do leite materno.

Aconselhar sobre a amamentação frequente e exclusiva

A mãe e a sua família precisam de ser tranquilizados a respeito do colostro e da capacidade que tem para satisfazer todas as necessidades de nutrientes e líquidos do bebê. Quanto mais o bebê sugar, mais cedo o leite maduro será produzido.

Os Primeiros Três Dias Após o Nascimento

Como regra, os recém-nascidos devem ser amamentados pelo menos 8 a 12 vezes em 24 horas. A duração da mamada varia de mamada para mamada e de bebê para bebê. Quando não existem restrições (amamentação a pedido, dia e noite a), ela estimula a produção de leite e ajuda a prevenir o inchaço das mamas. O leite artificial, leites animais, chás de ervas, água ou qualquer outro tipo de líquido ou alimento podem causar a introdução de perigosos contaminantes, interferir na produção de leite da mãe e iniciar um ciclo em que a amamentação menos frequente conduz a uma menor produção de leite materno. As mães devem ser estimuladas a alimentar com a primeira mama sem nenhuma restrição de tempo antes de oferecer a segunda mama para garantir que o bebê receba o rico teor de gordura do leite final.

Tranquilizar a mãe

Durante os primeiros dias após o nascimento, as mulheres recuperam-se de profundas alterações físicas e hormonais. Às vezes elas podem se sentir desestimuladas e sofrer desconforto, ansiedade e exaustão. As mães e as suas famílias devem saber que tais sensações são comuns entre as mães durante a primeira ou segunda semana após o nascimento. Ninguém se deve preocupar se a mãe tiver febre baixa (não superior a 37,6°C ou 100 °F) no dia em que o seu leite aparecer. Esta febre não deve durar mais do que 24 horas. Todos devem saber ainda que as contracções agudas do útero que a mãe experimenta durante ou após a amamentação nas primeiras semanas — especialmente se ela já tiver dado à luz antes — são normais e irão desaparecer em breve.

Envolver a família no cuidado e apoio

O nascimento é uma experiência vivificante e com significado para toda a vida. As mães precisam de apoio emocional, nutrição

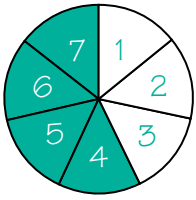
adequada e repouso durante este intenso período das suas vidas. A sua autoconfiança aumenta ao saberem que estão a dar ao seu bebê o melhor em termos de alimentação, conforto e cuidado.

- ♦ **Envolvimento do parceiro:** os pais podem desempenhar um papel activo no período inicial do pós-parto. O envolvimento dos homens nos eventos do parto varia de cultura para cultura, porém todos os pais ficam orgulhosos e ansiosos por terem momentos de intimidade com o seu filho recém-nascido.
- ♦ **Nutrição materna:** as famílias podem dar alimentos e líquidos nutritivos às mães que amamentam para ajudá-las a suportar a lactação e manter a sua saúde. As mães que amamentam não precisam de quantidades excessivas de líquidos. Elas devem ser estimuladas a beber em resposta à sede. Se as mães vivem em áreas onde as directivas nacionais recomendam a suplementação pós-parto de vitamina A, mas não receberam um desses suplementos de alta concentração após o parto, elas deverão tomar um tão cedo quanto possível, porém nunca depois de oito semanas do pós-parto.
- ♦ **Repouso:** as mães devem ser encorajadas a dormir quando o seus bebês estiverem a dormir. Os membros da família podem assumir ou ajudar as tarefas normalmente atribuídas à mãe.

Inform mother and family of community resources

As mães devem saber como contactar os profissionais de saúde na comunidade que apoiam a amamentação exclusiva durante os primeiros seis meses e que podem saber como aconselhar as mães com dificuldades para amamentar tais como mamilos dolorosos, rachados ou seios inchados. As mães também devem saber como entrar em contacto com grupos de apoio ao aleitamento e conselheiros leigos.

Do Quarto ao Sétimo Dia Após o Nascimento



Por volta do terceiro ou quarto dia, a maioria das mães descobre que o seu leite se tornou mais abundante. O corpo começa a fazer a transição para a produção de leite maduro — um processo que pode levar cerca de duas semanas.

Reiterar as boas práticas de amamentação; monitorar a evolução

Durante este período de transição, é necessário prestar atenção especial para evitar que o enchimento normal da mama se torne num inchaço doloroso ou mesmo infecção. Se as mamas estiverem muito cheias, o profissional de saúde pode ajudar a mãe a espremer um pouco do leite inicial para amolecer o mamilo e a área em redor, a fim de que o bebé possa ter uma boa pega na mama. A amamentação exclusiva e frequente irá ajudar a prevenir e tratar o inchaço.

Aconselhar as mães a observarem o bebé com atenção

As mães devem estar alertas a sinais de doenças e relatar qualquer evento anormal a um profissional de saúde. Elas devem ser

capazes de distinguir se o bebé está recebendo leite materno em quantidade suficiente: o bebé urina pelo menos seis vezes em 24 horas, a mãe pode escutar o som do bebé ao engolir e os seus seios ficam mais moles depois de cada mamada. Entre o 4º e o 7º dia, o bebé deve evacuar pelo menos quatro vezes em 24 horas. Entre a 2ª e a 6ª semana, o bebé deve evacuar pelo menos uma vez em 24 horas. Após a sexta semana, o número médio de evacuações do bebé varia bastante.

Fornecer apoio contínuo

A mãe e o bebé estão apenas iniciando a sua parceria. A qualquer momento dúvidas, problemas na amamentação e factores externos como a promoção de substitutos do leite materno podem perturbar as rotinas que estão sendo estabelecidas. O profissional de saúde e o agente comunitário de saúde podem ajudar a criar um clima social de apoio às mulheres que amamentam promovendo práticas testadas e comprovadas dentro das suas organizações. Eles podem defender políticas que reforcem tais práticas, promover a ligação dos serviços comunitários ao sector de saúde e dar às famílias informações precisas e assistência de qualidade.

As Mulheres e os Recém-nascidos Precisam . . .

De famílias informadas, preparadas e capazes de alimentar e cuidar dos seus filhos.

De profissionais de saúde qualificados e em condições de oferecer apoio à amamentação e assistência de qualidade no lar e nas Unidades Sanitárias.

De comunidades e governos comprometidos com a saúde e sobrevivência da mulher e do recém-nascido.

Fontes e Referências

Cattaneo A et al. *Kangaroo mother care in low-income countries. International Network in Kangaroo Mother Care.* J Trop Pediatr 1998; 44 (5):279-82.

Chalmers B et al. *WHO principles of perinatal care: The essential antenatal, perinatal, and postnatal care course.* Birth 2001; 28 (3) 202-7.

Hofmeyr GJ et al. *Companionship to modify the clinical birth environment: Effects on progress and perception of labour, and breastfeeding.* Brit J of Obstet Gynecol 1991; 98:756-764.

Madi BC et al. *Effects of female relative support in labor: A randomized controlled trial.* Birth 1999; 26 (1):4-8.

Rajan L. *The impact of obstetric procedures and analgesia/anesthesia during labour and delivery on breastfeeding.* Midwifery 1994; 10:87-103.

OMS. *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding (WHO/CHD/98.9).* Geneva: OMS, 1998.

Outras referências disponíveis mediante solicitação.

Outras Publicações do LINKAGES

Factos sobre Alimentação

- ◆ Práticas recomendadas para melhorar a alimentação infantil nos primeiros seis meses
- ◆ Directrizes para a alimentação complementar de crianças de 6-24 meses amamentadas ao peito
- ◆ Leite materno: fonte essencial de vitamina A para bebés e crianças pequenas

Perguntas & Respostas

- ◆ Amamentação e HIV/AIDS
- ◆ Amamentação e nutrição materna
- ◆ Amamentação e água
- ◆ Método da amenorréia lactacional
- ◆ Apoio entre as mães para o aleitamento materno

Para maiores informações visite o nosso website em: www.linkagesproject.org

or contact us: e-mail: linkages@aed.org

telefone: (202) 884-8221

fax: (202) 884-8977



Factos sobre Alimentação é uma publicação do LINKAGES: Amamentação, MAL, Alimentação Complementar Relacionada e Programa de Nutrição Materna, e foi produzida através do apoio fornecido à Academia para o Desenvolvimento Educacional (AED) pelo ESG/ESDIN da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Acordo de Cooperação nº HRN-A-00-97-00007-00. Mary Kroeger forneceu assistência técnica para a elaboração desta publicação. As opiniões aqui expressadas são de responsabilidade do(s) autor(es) e não reflectem necessariamente os pontos de vista da USAID ou da AED.



Julho 2003.