

Condições de risco que afetam a amamentação

Ativação secretória (descida do leite)

Normalmente ocorre entre 24-72 horas após o parto. Inicia (começa) o aumento de volumes maiores de leite.¹

Ativação secretória tardia

Define-se como uma pequena ou nenhuma percepção por parte da mãe da mama cheia ou com perdas ≥ 72 horas após o parto.¹

Complicações da ativação secretória tardia

As mulheres que têm uma ativação secretória tardia têm mais 60% de probabilidades de deixarem de amamentar às 4 semanas.²

Mais de 40% das mães correm o risco de ter ativação secretória tardia.³



Existem algumas condições ou circunstâncias que colocam as mães em risco de uma ativação secretória tardia
Estes fatores de risco devem ser analisados antes e depois do nascimento, pois podem afetar negativamente a amamentação e a produção de leite

Muitos destes fatores de risco podem ser avaliados antes do nascimento:



- Obesidade da mãe⁴⁻⁶
- Diabetes^{1,7}
- Idade da mãe superior a 30 anos^{1,7}
- Cirurgia de redução mamária⁸
- Primiparidade - mães pela primeira vez^{1,7,9}
- Cesariana planeada¹⁰
- Indução do parto (IDP) - Em comparação com mulheres que têm parto espontâneo, as que têm uma IDP têm mais probabilidades de ter cesarianas, epidurais, episiotomias e hemorragia pós-parto (HPP)^{9,11}

Alguns fatores de risco podem ser notados durante ou após o parto:



- Cesariana não planeada/de emergência¹⁰
- Trabalho de parto e parto stressantes ou prolongados^{3,12-14}
- Stress psicossocial/dor¹
- Hemorragia pós-parto (HPP)^{1,15}
- Bebê prematuro ou prematuro tardio^{1,16}
- Separação mãe-bebê¹⁷
- Episódio tardio da primeira sessão de amamentação¹⁸
- Suplementação com leite de fórmula nas primeiras 48 horas^{1,9}
- Amamentação (ou extração) < 8 vezes em 24 horas^{1,18-21}
- Fatores de risco adicionais: problemas de alimentação do bebê e utilização excessiva de chupetas^{1,9}

As mães pela primeira vez correm um risco acrescido de 30-40% de uma ativação secretória tardia. A primiparidade da mãe, combinada com qualquer um dos outros fatores de risco, coloca estas mulheres num risco muito mais elevado de volumes de leite inadequados.¹

É essencial tomar medidas atempadas para minimizar o impacto destas condições no futuro aleitamento



Protocolo de aleitamento normalizado para «mães em risco», que inclui:

Identificação de mulheres em risco durante a gravidez, melhores práticas de apoio precoce eficaz ao aleitamento para mulheres identificadas com fatores de risco.

Instruir as mulheres grávidas e as famílias sobre:^{9,22,23} As diferentes fases do aleitamento, o processo de produção de leite, fatores de risco associados à ativação secretória tardia, a melhor prática para garantir volumes de leite adequados.

A avaliação do aleitamento pré-natal deve ser oferecida a todas as mulheres:^{1,23}

Todos os fatores de risco devem ser documentados e comunicados no registo de maternidade, deve ser dada educação à mulher grávida e a sua situação deve ser debatida.



Dar formação à equipa hospitalar

sobre:^{21,24} As diferentes fases do aleitamento, o processo de produção de leite, fatores de risco associados à ativação secretória tardia, a melhor prática para garantir volumes de leite adequados, como parte do protocolo de aleitamento «mãe em risco».

Iniciação do aleitamento:^{1,18,21,25}

Promover a estimulação precoce, frequente e ótima da mama, evitar atrasos na iniciação, utilizar extractores de grau hospitalar que imitam o bebê (demonstraram ajudar as mães em risco a atingir volumes de leite adequados quando ocorre ativação secretória tardia).

- Para algumas mães, quando existem condições de risco, pode ser necessária a maximização da estimulação da mama e o esvaziamento completo da mama através da utilização de extração com extrator e de extração manual, para além da amamentação, para permitir que atinjam volumes de leite materno adequados.¹

- Adotar uma abordagem «esperar para ver» pode resultar em problemas de amamentação mais precoces.

- As mulheres que têm ativação secretória tardia podem ser menos capazes de manter qualquer amamentação e amamentação exclusiva às quatro semanas.²

- As condições de risco e a ativação secretória tardia devem ser utilizadas como marcadores clínicos para identificar mulheres com maior probabilidade de dificuldades de amamentação e de cessação mais precoce da amamentação.²

Saiba mais sobre a proteção da produção de leite com mães que têm condições de risco em [medela.com/atrisk](https://www.medela.com/atrisk)

Referências: 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 3 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 4 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607-619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grojeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055-3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828-839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Voucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89-97. 18 Salariya EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160-170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454; quiz 455-456. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499.