



MED-REVIEW



ALEITAMENTO MATERNO

Antes de você mergulhar nesse conteúdo, é importante entender quem somos e por que milhares de médicos e residentes confiam na gente.

A **MED-Review** é uma das maiores plataformas de ensino médico do Brasil.

Criada por médicos, para médicos, ela tem uma missão clara: **transformar a forma como você aprende e se prepara, não só para as provas mais exigentes da carreira, mas para a vida profissional.**



Nossa metodologia une:



Didática Absurda



Estudo Ativo & Repetição Espaçada



Neurociência

Tudo isso para fazer você aprender mais em menos tempo, com conteúdo direto ao ponto, leve e, acima de tudo: eficiente.



Aulas com linguagem acessível e visual envolvente.



Simulados mensais.



Qbank com milhares de questões comentadas e filtros inteligentes.



Suporte próximo para dúvidas.



Flashcards com memória visual e repetição espaçada.

Dezenas de milhares de médicos já fazem parte dessa jornada.

E agora, você também pode dar o próximo passo.



MED-REVIEW

ESTÁ SEM TEMPO?

O que mais cai em prova nesse tema

TEMA	O QUE A BANCA COBRA
Fases da Lactogênese	Fase II (Apojadura): Ocorre 3-5 dias pós-parto. É hormonal e acontece mesmo se o bebê não sugar. Fase III (Galactopoiese): Manutenção. Depende da sucção/esvaziamento (oferta e demanda).
Hormônios	Prolactina: Produz o leite. Ocitocina: Ejeta o leite (contração mioepitelial).
Prematuro	Leite de mãe de prematuro tem MAIS proteínas e calorias .
Pega Correta	Boca bem aberta + Lábio inferior evertido + Aréola mais visível acima da boca + Queixo tocando a mama.
Armazenamento	Geladeira: 12 horas . Congelador/Freezer: 15 dias .
Contraindicações Absolutas	HIV e HTLV (1 e 2). Galactosemia
Contraindicações Temporárias	Herpes: Só suspende se houver lesão ativa na mama. Manter em mama contralateral. Varicela: Suspende se doença materna iniciar 5 dias antes até 2 dias após o parto.
Mastite vs. Ingurgitamento	Ingurgitamento: Bilateral, mama tensa, sem febre alta. Mastite: Mais localizada, febre, mal-estar. Conduta: Manter amamentação + Antibiótico (se infecção).

INTRODUÇÃO

Contexto e recomendações

O aleitamento materno (AM) é a estratégia isolada que mais previne mortes infantis no mundo. A recomendação do Ministério da Saúde (MS) e da OMS é clara e você deve memorizar: **Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses** e complementado até os 2 anos ou mais.

Pensa comigo: "Exclusivo" significa *exclusivo*. Sem água, sem chá, sem suquinho. O leite materno tem 88% de água, hidratando o bebê mesmo em climas secos.

A amamentação deve ser iniciada, idealmente, na **primeira hora de vida** (a "Golden Hour"), ainda na sala de parto.

As Definições Oficiais de Aleitamento (OMS/MS)

As bancas cobram a classificação exata para testar se você sabe a diferença entre dar um "chazinho" e dar uma "mamadeira de fórmula". O impacto na saúde da criança é diferente, e o nome técnico também.

1. Aleitamento Materno Exclusivo (AME):

- A criança recebe **apenas** leite humano (direto da mama ou ordenhado).
- **Não pode:** Água, chá, suco.
- **Pode:** Vitaminas e medicamentos.

2. Aleitamento Materno Predominante:

- A fonte principal é o leite humano.
- **O que entra:** Água, chás, infusões, sucos de frutas.
- **O que NÃO entra:** Outros leites ou comida sólida.

3. Aleitamento Materno Complementado:

- A criança recebe leite materno **E** alimentos sólidos ou semissólidos (papinhas, frutas).

4. Aleitamento Materno Misto (ou Parcial):

- A criança recebe leite materno **E** outros tipos de leite (fórmula infantil, leite de vaca).
- É a realidade de muitas mães que voltam ao trabalho sem orientação de ordenha.

ALEITAMENTO MATERNO



Benefícios (Argumentos para a mãe e para a prova)

Amamentar é tipo um "combo" de benefícios, daqueles que fazem bem para os dois lados. Para o bebê, é nutrição sob medida, proteção extra e um empurrãozinho no desenvolvimento. Para a mãe também tem um monte de vantagens que vão do corpo se recuperando mais rapidamente no pós-parto a efeitos que aparecem lá na frente. Sem contar, é claro, a contribuição para a formação do vínculo!!

- **Bebê:**
 - **Imunidade:** Menos diarreia, pneumonia, alergia e morte súbita.
 - **Metabolismo:** Menos obesidade e diabetes (programação metabólica).
 - **Desenvolvimento:** Mais inteligência, melhor cavidade bucal.
- **Mãe:**
 - **Pós-parto:** Menos sangramento, recuperação do peso.
 - **Saúde:** Menos câncer (mama/ovário/endométrio) e menos diabetes.
 - **Contracepção:** Evita nova gravidez.

CRIANÇA

- Reduz mortalidade
- Reduz diarreia
- Reduz inf. respiratórias
- Reduz alergias
- Reduz doenças crônicas
- Desenvolvimento cognitivo
- Desenvolvimento bucal



MÃE

- Completo, econômico e prático
- Vínculo
- Reduz sangramento pós-parto
- Reduz DM 2
- Reduz CA mama e ovário
- Reduz CA endométrio
- Efeito anticoncepcional





ATENÇÃO NA PROVA

Amamentar funciona como anticoncepcional? **SIM**, mas com regras rígidas. Três critérios devem ser preenchidos simultaneamente:

1. Bebê com **menos de 6 meses**.
2. **Aleitamento Materno Exclusivo** (ou quase exclusivo), com mamadas frequentes (livre demanda, inclusive à noite) para inibir a ovulação.
3. **Amenorreia** materna (a mãe não pode ter voltado a menstruar).

Se a mãe introduziu mamadeira, voltou a menstruar ou o bebê fez 7 meses, o risco de gravidez dispara!

FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO (COMO O LEITE É PRODUZIDO)

As 3 Fases da Lactogênese

A lactogênese é o processo em que o corpo “dá start” para produzir leite materno. Essa produção acontece em etapas bem definidas, cada uma com características próprias:

1. **Lactogênese I (Gestação):** A mama se prepara para a produção do leite e já existe produção de **colostro**. Porém, a saída do leite é inibida pelos altos níveis de progesterona placentária.
2. **Lactogênese II (Apojadura/Descida do Leite):** Ocorre após o parto (geralmente até o 3º ao 5º dia).
 - **O gatilho:** A saída da placenta causa a **queda abrupta da progesterona**, liberando a ação da prolactina.



PULO DO GATO

Esse processo é **hormonal**. O leite vai “descer” mesmo se a criança não sugar nos primeiros dias (embora a sucção ajude a acelerar o processo).

3. **Lactogênese III (Galactopoiese):** É a fase de manutenção.
 - **O gatilho:** Agora, a produção depende do **esvaziamento da mama** (sucção eficaz). É a lei da oferta e da demanda. Se não esvaziar, produz-se um fator inibidor da lactação (FIL) e o leite seca.

LACTOGÊNESE			
FASES / ETAPAS	QUANDO?	O QUE É?	HORMÔNIOS?
Lactogênese Fase I	Gravidez 	Preparação das mamas	- Estrogênio - Progesterona
Lactogênese Fase II	Após o parto	Apojadura (Descida do leite)	- Prolactina - Ocitocina 
Galactopoiese	Após apoiadura	Manutenção 	- Prolactina - Ocitocina

A Orquestra Hormonal

Memorize a função dos dois protagonistas:

- **Prolactina (Produtora):** Produzida na hipófise anterior. Estimula a síntese do leite nos alvéolos.
- **Ocitocina (Ejetora):** Produzida no hipotálamo e armazenada na hipófise posterior. Contraí as células mioepiteliais, expulsando o leite.
 - **Atenção:** A ocitocina é tímida. Dor e estresse bloqueiam sua produção.

A BIOQUÍMICA DO LEITE MATERNO – COMPONENTES E FUNÇÕES

O leite materno é muito mais do que “comida”: é um fluido vivo, cheio de ingredientes bioquímicos que trabalham juntos para nutrir, proteger e ajudar o bebê a se desenvolver. Entre nutrientes, células, enzimas e moléculas de defesa, cada componente tem um papel específico nesse verdadeiro laboratório natural.

Água

O leite materno é composto por aproximadamente **87% a 90% de água**. Pensa comigo: Se o leite é quase todo água, o bebê em Aleitamento Materno Exclusivo (AME) está sempre hidratado.



ATENÇÃO NA PROVA

A banca vai colocar um cenário de “verão intenso”, “região seca” ou “Nordeste brasileiro” e perguntar se deve oferecer água ou chá para criança em aleitamento materno exclusivo. A resposta é **NÃO**. O leite materno supre a necessidade hídrica inclusive nessas condições.

Lipídios (Gorduras)

As gorduras são responsáveis por parte significativa da energia do leite materno. Mas o que cai em prova são duas características específicas:

1. Variação durante a mamada:

- **Leite Anterior:** Rico em água e lactose. Mata a sede.
- **Leite Posterior:** Rico em **GORDURA**. A concentração de gordura aumenta progressivamente. É este leite que dá saciedade e faz o bebê ganhar peso.



DICA PRÁTICA

O bebê precisa esvaziar completamente uma mama (chegar ao leite posterior) antes de trocar de mama.

2. Ácidos Graxos de Cadeia Longa (LCPUFAs - DHA e ARA):

- O leite materno é rico em ômega-3 (DHA) e ômega-6 (ARA).
- **Função:** Essenciais para a **mielinização**, formação da **retina** (visão) e desenvolvimento **cognitivo** (inteligência).

Proteínas

No leite materno, predominam as proteínas do soro, como a **alfa lactoalbumina**, que são mais leves e costumam ser mais fáceis de digerir. Isso difere o leite materno do leite de vaca no qual predomina a Caseína, que é de difícil digestão.

O leite materno contém também proteínas que não só nutrem, mas defendem:

- **Imunoglobulina A Secretória (IgA):** A principal imunoglobulina. Protege a mucosa respiratória e do intestino (“verniz” protetor).
- **Lactoferrina:** “Rouba” o ferro das bactérias, impedindo que elas se multipliquem, e ajuda na absorção de ferro pelo bebê.
- **Lisozima:** Enzima que destrói bactérias.



Carboidratos

O principal carboidrato do leite materno é a **lactose**, uma fonte importante de energia.

Já os **oligossacarídeos** do leite são carboidratos que “alimentam” as bactérias boas do intestino. Eles servem de substrato principalmente para Bifidobactérias, ajudando a **formar uma microbiota mais saudável** e dificultando a adesão e o crescimento de bactérias patogênicas associadas à diarreia.

COMPONENTE	LEITE MATERNO (HUMANO)	IMPORTÂNCIA / PULO DO GATO
Água	87% a 90%	Por isso NÃO se dá água para bebê em Aleitamento Exclusivo, mesmo no calor.
Carboidrato	Lactose (Principal)	Fonte de energia
Proteína	Lactoalbumina (Predominante)	Fácil digestão, esvaziamento gástrico rápido. Diferente do leite de vaca (rico em Caseína = difícil digestão).
Lipídios (Gordura)	Variável (aumenta no fim da mamada)	Leite Posterior = Rico em gordura = Saciedade e ganho de peso. Contém DHA/ARA (desenvolvimento cerebral).
Oligossacarídeos	Presente	<i>Estimula Lactobacillus bifidus</i> (microbiota saudável).

COMPOSIÇÃO DO LEITE

Agora que a gente já sacou quais são os componentes do leite materno, dá para ir um passo além: entender como esse leite muda e se ajusta conforme o momento e conforme o recém-nascido, seja a termo ou prematuro. E, de quebra, fica bem mais fácil enxergar as principais diferenças dele em relação ao leite de vaca, tanto na composição quanto na digestibilidade e na proteção que oferece.

Tipos de Leite (Evolução)

Pensa no leite materno como uma “série em três temporadas”: o **coloostro** é o episódio piloto, sai nos primeiros dias, em pouca quantidade, mas superconcentrado em proteção (um verdadeiro combo imunológico) e perfeito para o estômago pequenininho do recém-nascido. **Tem muita proteína e menos gordura.**

Depois vem o **leite de transição**, que entra quando o “leite desce”. Aumenta bastante o volume e funciona como uma ponte para o leite maduro.

Por fim, chega o **leite maduro**, que se estabelece por volta de duas semanas para a frente e vira o “modo padrão” do corpo, sustentando crescimento e desenvolvimento no longo prazo. Possui mais gordura e carboidrato que o colostro.



Leite de Pré-termo vs. A Termo

O corpo da mãe de prematuro adapta o leite. O leite de pré-termo tem:

- **Mais Proteínas** (para crescimento rápido).
- **Mais Gorduras** (mais energia).
- **Mais IgA** (proteção).
- *Menos Lactose.*

Leite de Vaca x Leite Materno: O Duelo Nutricional

Você está no consultório e a avó pergunta: “Doutor, criei todos os meus filhos com leite de vaca de caixinha e maisena, por que agora não pode?”. A resposta para a prova e para a vida:

1. **Excesso e tipo de Proteína:** O Leite de Vaca (LV) tem 3x mais proteínas que o humano. A predominância é de **caseína**, que forma um coalho duro no estômago, dificultando a digestão e lentificando o esvaziamento gástrico. Já o leite humano predomina a **lactoalbumina** (soro), de digestão fácil.
 2. **Sobrecarga Renal:** O excesso de proteínas e sódio no LV gera uma alta carga de solutos para o rim imaturo do bebê.
 3. **Anemia Ferropriva:** O LV tem pouco ferro, de baixa absorção (biodisponibilidade) e causa **micro-hemorragias intestinais** imperceptíveis, levando à perda de sangue e anemia.
- ⚠ O leite de vaca também é pobre em ácidos graxos essenciais (como ômega-3/DHA), fundamentais para o cérebro e visão. Por esses motivos todos, o Leite de Vaca **não é recomendado nos primeiros 12 meses de vida** da criança.

Se não pode leite de vaca, o que oferecer à criança que não mama no peito?

Se a mãe não tem leite, a melhor opção teórica é o leite do **Banco de Leite Humano**. O leite doado é **pasteurizado** para matar vírus (HIV, CMV) e bactérias.

No entanto, o leite de banco não é para "qualquer bebê que a mãe não queira amamentar". Devido à escassez, ele é priorizado para **Prematuros e Baixo Peso** internados em **UTI Neonatal**.

E a **amamentação cruzada**? Amamentação cruzada é quando uma mulher amamenta diretamente um bebê que não é o dela, tipo "emprestar o peito" para ajudar outra mãe. Parece um gesto lindo, mas **não é autorizada** porque não dá para garantir segurança: existe risco de transmissão de infecções da nutriz para o bebê (mesmo quando a pessoa parece saudável), além de outras contaminações e riscos que os serviços de saúde não conseguem controlar fora de um ambiente regulamentado.

Então, qual a solução para o bebê termo, saudável, que vai para casa e a mãe não pode amamentar? A resposta: **Fórmula Infantil**.

A famosa Fórmula Infantil

O que é a Fórmula Infantil? É um alimento industrializado, geralmente à base de leite de vaca, mas **drasticamente modificado** para se parecer com o leite humano.

Quais são as modificações sofridas pelo leite:

1. **Proteínas:** Reduzem a quantidade total e tentam ajustar a relação caseína/lactoalbumina para facilitar a digestão.
2. **Gorduras:** Trocam a gordura da vaca por óleos vegetais (para dar os ácidos graxos essenciais que o cérebro precisa).
3. **Micronutrientes:** Adicionam Ferro, Vitaminas e Zinco que faltam no leite de vaca.
4. **Sódio:** Reduzem a carga de sódio para proteger os rins.



ATENÇÃO NA PROVA

A fórmula nutre, mas **não entrega a proteção imunológica do leite materno**. Não tem anticorpos como a IgA secretora, nem células de defesa vivas, e não reproduz a mesma combinação de fatores bioativos.

O tipo de fórmula altera de acordo com a idade da criança:

1. **Fórmula de Partida (Fase 1):** Para lactentes de **0 a 6 meses**.
2. **Fórmula de Seguimento (Fase 2):** Para lactentes de **6 a 12 meses**.



3. **Fórmula Infantil para Primeira Infância (Fase 3):** Para crianças de 1 a 3 anos (opcional, aqui o leite de vaca integral já é permitido, mas a fórmula ainda pode ser usada).



ERRO COMUM

Não confunda "composto lácteo" com fórmula infantil. Composto lácteo costuma ter açúcar e vários aditivos, e não foi feito para atender as necessidades do bebê, portanto, não é recomendado para menores de 1 ano.

COMPARAÇÃO	LEITE MATERNO (PADRÃO OURO)	LEITE DE VACA (IN NATURA/INTEGRAL)	FÓRMULA INFANTIL
Proteína Principal	Lactoalbumina (Fácil digestão, esvaziamento gástrico rápido).	Caseína (Difícil digestão, forma coalho duro, esvaziamento lento).	Modificada para se aproximar do leite materno (reduz caseína).
Quantidade de Proteína	Ideal para o humano.	3x mais que o humano (Sobrecarga renal).	Ajustada para a idade.
Ferro	Pouca quantidade, mas Alta Biodisponibilidade .	Pouco ferro e Baixa Biodisponibilidade	Adicionado (fortificado).
Sódio	Baixo (protege o rim).	Alto (risco de desidratação e sobrecarga).	Ajustado.
Fatores Imunológicos	PRESENTES (IgA, Leucócitos, Lactoferrina).	Ausentes.	Ausentes (o grande "gap" da fórmula).
Uso Clínico	Sempre a 1ª escolha.	Contraindicado antes dos 12 meses.	Substituto seguro se amamentação impossível.

Questão Estratégica — Composição do Leite



QUESTÃO SUS/SP - 2021

A respeito da composição do leite materno, é correto afirmar que:

- A) O leite maduro só é secretado a partir do 21º dia após o parto.
- B) O colostro contém mais lipídios que proteínas em sua composição.
- C) A IgM secretória é a principal imunoglobulina presente no leite humano.
- D) A concentração de gordura no leite humano costuma diminuir no decorrer de uma mamada.
- E) A principal proteína do leite materno é a lactoalbumina; e o principal carboidrato, a lactose.

Comentário:

Vamos destrinchar o erro das outras! A letra A está errada porque o leite maduro começa a ser secretado muito antes, por volta do 14º dia. A letra B inverte os conceitos: o colostro tem MAIS proteína (anticorpos) e MENOS lipídio. A letra C erra o tipo de imunoglobulina: a principal é a **IgA secretora**. E a letra D tenta te enganar sobre a dinâmica da mamada: a gordura AUMENTA no decorrer da mamada (lembre-se do leite posterior!).

Gabarito: Letra E**CONEXÃO COM O CONTEÚDO**

Essa questão é um resumo perfeito das “pegadinhas” que podem aparecer em questões sobre a composição do leite humano.

TÉCNICA DE AMAMENTAÇÃO (O PILAR DA PREVENÇÃO)

Como vimos, a fórmula infantil é um bom substituto para o leite materno. Mas tem que ficar claro que a primeira opção é sempre o leite materno. E **como podemos assegurar esse aleitamento?**

A resposta: **orientando uma boa técnica de amamentação.**

Quando a pega e o posicionamento estão certos, o bebê consegue extrair leite de um jeito eficiente, ganha peso melhor, fica mais satisfeito e a produção de leite tende a se manter.

Para a mãe, isso significa menos dor, menos fissura no mamilo, menos ingurgitamento e menor risco de mastite. Ou seja, não é “frescura”, é o básico que evita a maioria dos perrengues do começo da amamentação.

É o tipo de conteúdo que o examinador sabe que você vai precisar na vida real — então vira figurinha repetida nas questões de prova.

Os 4 Pontos do Posicionamento (Corpo do Bebê)

Para o bebê conseguir pegar a mama, ele precisa estar bem-posicionado. Verifique:

1. **Rosto do bebê de frente para a mama**, com nariz na altura do mamilo.
2. **Corpo do bebê próximo ao da mãe** ("barriga com barriga").
3. **Cabeça e tronco alinhados** (o bebê não pode estar com o pescoço torcido).
4. **Bebê bem apoiado** (corpo e bumbum sustentados).

Os 4 Pontos da Pega Correta (Boca do Bebê)

Essa é a "checklist" visual que você deve procurar na questão ou na prática:

1. **Boca bem aberta**
2. **Mais aréola visível acima da boca** do bebê do que abaixo.
3. **Lábio inferior virado para fora**
4. **Queixo tocando a mama**.

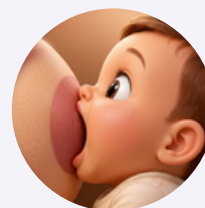
POSICIONAMENTO

1. Rosto de frente para mama
2. Corpo próximo
3. Alinhamento
4. Suporte



PEGA

1. Boca bem aberta
2. Aréola mais visível acima
3. Lábio inferior evertido
4. Queixo tocando a mama



Sinais de técnica inadequada (Alerta Vermelho)

Se a questão descrever algumas dessas características é porque a técnica está inadequada e é preciso **corrigi-la**:

- Bochechas encovadas a cada sucção (covinha).
- Ruídos de estalo.
- Mamilos com estrias vermelhas.
- Mamas esticadas ou deformadas durante a amamentação.
- Dor ao amamentar.

ORDENHA

A ordenha é a grande aliada quando a vida real aperta, principalmente porque muita mãe precisa voltar a trabalhar cedo. Ela ajuda a manter a produção de leite firme, evita o peito ficar empedrado e dolorido, e ainda garante um “estoque” para alguém oferecer leite ao bebê quando a mãe não estiver por perto.

A Técnica

A ordenha pode ser manual ou elétrica, mas a manual é a mais cobrada em prova. Algumas dicas importantes:

1. **Higiene:** A mãe deve prender os cabelos (ou usar touca) e lavar bem as mãos e antebraços.
2. **Massagem:** Começar massageando a mama com movimentos circulares da base em direção à aréola. Isso fluidifica o leite e estimula o reflexo de ejeção (ocitocina).
3. **Técnica dos Dedos em “C”:** Posicionar a mão em forma de “C”. Coloque o polegar ACIMA da aréola e o indicador ABAIXO (na transição aréola-mama). Fazer movimento de empurrar em direção ao tórax (costelas) e comprimir (aperte o polegar contra o indicador).

Onde armazenar

O recipiente para coletar o leite deve ser de **VIDRO** com **TAMPA DE PLÁSTICO**.

Onde e por quanto tempo esse leite pode ser armazenado?

- **Geladeira:** Validade de **12 horas**.
- **Freezer/Congelador:** Validade de **15 dias**.



DICA PRÁTICA

“Meio dia na geladeira, Meio mês no freezer”.

Descongelamento e Oferta

O leite materno é vivo. Se você ferver, você “mata” o leite (fatores protetores como IgA).

- **O jeito certo:** Banho-maria fora do fogo. Aqueça a água, desligue o fogo e coloque o frasco lá dentro da água aquecida. Agite suavemente para misturar a gordura.
- **O jeito errado:** Micro-ondas (aquecimento desigual e destrói imunoglobulinas) ou fervura direta.



ERRO COMUM

Ofertar o leite ordenhado pela mamadeira pode favorecer a “confusão de bicos”. A “Confusão de bicos” é quando o bebê alterna peito e mamadeira e passa a sugar diferente, porque na mamadeira o leite sai mais fácil. Aí ele pode piorar a pega no peito, mamar com menos eficiência e acabar recusando o peito, aumentando o risco de desmame precoce. Por esse motivo, o **leite ordenhado deve ser oferecido em copinho, xícara ou colher**.

ORDENHA

HIGIENE



ARMAZENAMENTO



TÉCNICA DO “C”



OFERTA



Banho-maria



Confusão dos bicos

PRINCIPAIS QUEIXAS E MANEJO CLÍNICO

Contexto clínico

O puerpério é uma tempestade perfeita: privação de sono, alterações hormonais bruscas e a pressão imensa para nutrir um recém-nascido. Nesse cenário, o aleitamento materno, embora seja natural, raramente é instintivo. Ele precisa ser aprendido pela mãe e pelo bebê.

Você, no ambulatório ou na maternidade, será o porto seguro dessa família. A maioria das queixas (dor, sensação de pouco leite, fissuras) deriva de técnica inadequada ou de ansiedade. O seu papel é clínico e, acima de tudo, de acolhimento.

Demora na descida do leite (Apojadura)

Você está no alojamento conjunto, 24 horas após o parto, e a mãe chora dizendo: “Doutor, não tenho leite, meu filho está com fome”.

Pensa comigo: a fisiologia explica isso. A lactogênese fase II, **a famosa apojadura**, é engatilhada pela queda da progesterona após a saída da placenta. Essa “descida do leite” leva, em média, **3 dias** para acontecer.

Conduta: Tranquilizar a mãe e orientar que é normal o “leite descer” alguns dias após o parto. Explicar que, nesse período, ela já produz **coloostro**, em pequena quantidade, mas muito concentrado em fatores de proteção imunológica e que ele geralmente é suficiente para sustentar o recém-nascido nos primeiros dias. A recomendação, portanto, é **manter mamadas em livre demanda**, com sucção frequente, porque embora a apojadura seja um processo hormonal, esse estímulo pode acelerar o processo.



DICA PRÁTICA

Se houver baixa oferta de leite, o leite demorar a descer ou o bebê apresentar sinais de ingestão insuficiente, como perda de peso excessiva ou hipoglicemia, podemos lançar mão da **translactação**. Na translactação, uma sonda fina ligada a um recipiente com leite é fixada junto ao mamilo, permitindo que o bebê sugue o peito e receba o leite ao mesmo tempo. Assim, o bebê é alimentado e, simultaneamente, a sucção estimula a mama, ajudando a aumentar e manter a produção.

TRANSLACTAÇÃO



O famoso “Leite Fraco” ou Pouco Leite

Pensa comigo no cenário clássico de ambulatório: a mãe chega exausta, relatando que o bebê de um mês chora o dia inteiro, quer mamar a cada hora e não parece saciado. O veredito dela é imediato: *“Doutor, meu leite está muito fraco para sustentar a criança”*.

Cientificamente, **não existe leite fraco**. A grande maioria das mulheres tem totais condições biológicas de nutrir o seu filho de forma exclusiva. Na maior parte das vezes, o que ocorre é uma “falsa insuficiência”, gerada por insegurança materna e desconhecimento do comportamento normal do recém-nascido



PULO DO GATO

Olhar para a **curva de peso** e para as **fraldas**. Se o bebê está **ganhando 20 a 30g/dia** e trocando fraldas de xixi com frequência, o leite é mais do que suficiente!

1. Se o peso e o exame físico estiverem **ADEQUADOS**:

- **Conduta:** Tranquilizar a mãe e orientar a manutenção do aleitamento materno em livre demanda.

✗ **Erro Comum:** Prescrever fórmula infantil. Se a criança ganha peso bem, a suplementação é iatrogênica e favorece o desmame.

2. Se o ganho de peso estiver **INADEQUADO**:

- Nesse caso, a produção realmente está baixa. Mas por quê? Em 99% das vezes, a causa primária é a **extração ineficiente do leite**, quase sempre por **uma técnica de amamentação inadequada**. Se a mama não é esvaziada, o corpo entende que não precisa produzir mais leite, graças ao Fator Inibidor da Lactação (FIL).
- **Conduta:** Avaliar e **corrigir a técnica de amamentação**, recomendar mamadas mais frequentes, orientar o esvaziamento total da mama (para garantir o leite posterior rico em gordura) e ordenhar a mama após a mamada para estimular a produção.

Só indicaremos suplementação (com leite ordenhado ou fórmula infantil) se as medidas de correção da técnica falharem ou o bebê apresentar desidratação/perda de peso importante.

Mamilos Planos ou Invertidos

Você está no pré-natal e a gestante, ansiosa, mostra os mamilos e diz: *"Doutor, minha mãe disse que não vou conseguir amamentar porque meu bico é plano"*.

Essa é uma das dúvidas mais clássicas e um dos mitos mais persistentes quando se trata de mamilos planos (mesmo nível da aréola) ou invertidos (retraídos para dentro).



PULO DO GATO

A anatomia do mamilo **NÃO impede a amamentação**. Por quê? Porque o bebê não mama o mamilo ("bico"), ele deve abocanhar a **aréola**. O mamilo serve apenas como um "guia".

Conduta: Passar confiança para a mãe (ela pode amamentar sim!!). Ensinar a técnica do “C” para ajudar o bebê a abocanhar a aréola. Ensinar a mãe a estimular o mamilo antes da mamada com compressas frias ou toque para tentar projetá-los.



ERRO COMUM

Prescrever “bico de silicone” (intermediário) de cara, pois pode atrapalhar a estimulação da mama e, com isso, diminuir a produção de leite.

Outro erro comum é orientar exercícios de tração do mamilo durante a gravidez.

Trauma e Fissuras Mamilares – O Pesadelo da Pega Errada

Você está no ambulatório de puericultura e atende uma primípara, no 10º dia pós-parto. Ela traz o recém-nascido (RN) para a primeira consulta com a seguinte queixa “Doutor, meu peito está ferido, sangrando e **dói demais para dar de mamar.**” Ao exame físico, seus mamilos estão com **fissuras na base**. Ao observar a mamada, você nota que o bebê faz ruídos com a língua - e apresenta **bochechas encovadas** a cada sucção.

Pensa comigo: O mamilo é extremamente sensível. Se o bebê pega apenas o mamilo, ele o esmaga contra o palato duro a cada sucção. Isso causa atrito, dor e a fissura (rachadura).

A dor ao amamentar é uma das principais causas de desmame precoce. Para a prova, o seu raciocínio deve ser linear: **Dor/Fissura = Técnica errada de amamentação.**

Conduta: Você diagnosticou a fissura. E agora? A intervenção mais eficaz (“padrão ouro”) é **corrigir a pega e posição**. Outras condutas possíveis são: iniciar a mamada pela mama sadia ou menos dolorida (já que o bebê suga com muita força no início da mamada pela fome) e realizar ordenha antes da mamada (ajuda a lubrificar e a disparar a ocitocina, facilitando a saída do leite sem tanto esforço do bebê).



DICA PRÁTICA

Se precisar tirar o bebê do peito, insira o dedo mínimo na comissura labial (cantinho da boca). Nunca puxe o bebê!



ERRO COMUM

Passar álcool, sabonetes ou pomadas sem indicação no mamilo.

Ingurgitamento Mamário (O “Leite Empedrado”)

Pensa comigo no seguinte cenário: você está no alojamento conjunto ou no ambulatório, e uma **mãe primípara**, entre o **3º e o 5º dia pós-parto**, chega chorando. Ela relata que “os seus seios estão duros como uma pedra e o bebê não consegue mamar porque a boca escorrega”. Estamos diante de um ingurgitamento mamário.

Primeiro, precisamos separar o que é normal do que é doença. O ingurgitamento **fisiológico** é apenas um sinal de que a apojadura (a “descida do leite”) aconteceu. A mama fica um pouco mais cheia e pesada, mas o leite flui bem.

Já o ingurgitamento **patológico** é o que cai na prova. Nele, há uma produção de leite maior do que a extração. Esse **leite parado** gera uma congestão vascular e linfática, causando um edema que comprime os ductos lactíferos. O resultado? O leite fica retido, sob pressão, tornando-se mais **viscoso** (por isso o termo “leite empedrado”). Ao exame, as mamas estão, **bilateralmente**, tensas, duras e brilhantes. A aréola fica tão esticada que a boca do bebê escorrega e não consegue pegar.

Conduta: A orientação mais importante é orientar **mamadas em livre demanda**, afinal, a principal conduta é colocar o leite parado para circular. Além disso, orienta-se a realização de ordenha (principalmente antes das mamadas para facilitar a pega do bebê), a **crioterapia** (compressas frias), o uso de sutiã para sustentação e a prescrição de analgésicos/anti-inflamatórios sistêmicos (como o ibuprofeno) para controle da dor e inflamação.

Mastite Puerperal

Imagine a seguinte cena no seu plantão: uma puérpera, na **segunda ou terceira semana pós-parto**, chega ao consultório referindo que “parece que foi atropelada por um caminhão”. Ela apresenta febre alta ($>38^{\circ}\text{C}$), calafrios e mal-estar intenso. Ao examinar a mama, você nota uma **área bem localizada** com dor intensa, vermelhidão (eritema) e calor. Aqui estamos diante de uma **Mastite**.

O ponto principal para entender a mastite é saber que ela **começa por causa de leite parado (estase láctea)**. Se a pega está errada ou se as mamadas são infrequentes, a mama não esvazia direito. Esse leite retido causa inflamação e abre as portas para bactérias da pele, principalmente o ***Staphylococcus aureus***, entrarem e causarem a infecção.

Conduta: A **manutenção da amamentação** é o pilar do tratamento, pois não oferece riscos ao recém-nascido e o esvaziamento da mama é essencial para curar o quadro. O uso de analgésicos/AINES (como o ibuprofeno) e compressas frias também são recomendados.

A **Antibioticoterapia** é indicada se houver sintomas graves (principalmente sistêmicos) ou se não houver melhora após 12-24h de esvaziamento correto da mama. Os queridinhos das provas são a **Cefalexina** ou a **Amoxicilina com Clavulanato**.



ERRO COMUM

A banca de residência vai fazer de tudo para te convencer a suspender o aleitamento materno. **NÃO CAIA NESSA!**



ATENÇÃO NA PROVA

Se a paciente com mastite estiver usando antibiótico há 48-72h e não apresentar melhora ou se você apalpar uma **área de flutuação** na mama, o quadro evoluiu para um **Abscesso Mamário**. A conduta passa a ser drenagem + antibiótico, mantendo o aleitamento (exceto se houver saída de pus para a boca do bebê).



CARACTERÍSTICA	INGURGITAMENTO MAMÁRIO	MASTITE PUERPERAL INFECCIOSA
Tempo de início	Geralmente entre o 3º e o 5º dia pós-parto.	Geralmente entre a 2ª e a 3ª semana pós-parto.
Lateralidade	Bilateral e difuso, acometendo toda a mama.	Unilateral e localizado, geralmente em um quadrante da mama.
Sinais sistêmicos	Ausentes ou apenas febrícula (até 37,5°C), com a mãe em bom estado geral.	Febre alta (>38°C), calafrios e mal-estar intenso.
Sinais locais	Mamas tensas, brilhantes e edemaciadas.	Dor intensa localizada, hiperemia (vermelhidão), calor e rubor no local.
Fisiopatologia	Retenção de leite (estase) associada a edema e congestão.	Leite parado associado a dano tecidual e infecção bacteriana, frequentemente por <i>Staphylococcus aureus</i> .
Conduta principal	Mamadas frequentes em livre demanda, ordenha manual da mama.	Manter a amamentação, associada à prescrição de antibióticos, como cefalexina, e analgesia.

Questão Estratégica — Manejo de Mastite



QUESTÃO REVALIDA - 2020

Um lactente com 1 mês de vida, nascido a termo de parto normal sem intercorrências, em aleitamento materno exclusivo, retornou à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. A mãe começou a apresentar febre (temperatura axilar = 38°C) há 2 dias e encontra-se em bom estado geral. Apresenta dor, calor, edema e rubor em quadrante superior esquerdo da mama direita, sendo indicado tratamento domiciliar com cefalexina e ibuprofeno. Nesse caso, o aleitamento materno deverá

- A) Ser mantido em ambas as mamas como parte da terapêutica materna.
- B) Ser mantido, oferecendo somente a mama esquerda e preservando a mama afetada.
- C) Ser suspenso pelo risco de contaminação do lactente pelas bactérias presentes no leite.
- D) Ser suspenso devido ao uso materno de medicamentos incompatíveis com a amamentação.

Comentário:

Mastite não contraindica amamentação. Pelo contrário, a drenagem do leite é essencial para o tratamento.

Gabarito: Letra A



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

Essa questão ilustra perfeitamente o “Erro comum” que listamos. A banca sempre vai tentar te assustar com a febre e o uso de antibióticos para fazer você suspender o aleitamento. Lembre-se: esvaziar a mama afetada é parte vital do tratamento!

DÚVIDAS

Grávida pode amamentar?

Você está no consultório e a mãe, que amamenta o filho de 1 ano, descobre que está grávida. Ela pergunta: “Meu leite vai secar? Vai fazer mal amamentar pro bebê na barriga?”.

A resposta é: **PODE AMAMENTAR!** O aleitamento pode ser mantido se for desejo da mãe e a gestação for normal.



ATENÇÃO NA PROVA

Tem uma exceção! A sucção da mama libera ocitocina, que pode estimular contrações uterinas. Por isso, a amamentação deve ser interrompida se houver **ameaça de trabalho de parto prematuro**.



DICA PRÁTICA

Após o nascimento do novo bebê, a mãe pode amamentar os dois (amamentação em tandem). Lembrando que a prioridade é sempre do **recém-nascido!!!**

Tenho prótese de silicone, posso amamentar?

Você vai ouvir no consultório: *"Doutor, tenho silicone; eu vou poder amamentar meu filho?"*

Para a prova e para a vida: **prótese de silicone não contraindica amamentação**. Na maioria das técnicas, o implante fica atrás do tecido mamário (subglandular) ou atrás do músculo peitoral (submuscular/retromuscular), preservando a estrutura produtora de leite.

O risco de dificuldade para amamentar aumenta se a via de acesso tiver sido periareolar (corte ao redor da aréola), mas ainda assim a maioria das mulheres consegue amamentar.



ATENÇÃO NA PROVA

Na mamoplastia redutora, o cirurgião remove pele, gordura e tecido glandular (onde o leite é produzido). Além disso, muitas vezes o complexo aréola-mamilo é reposicionado, o que pode lesar ductos e nervos. Portanto, há aumento da chance de a mãe não conseguir amamentar ou de ter produção reduzida de leite, mas não é contraindicação ou impedimento absoluto.

Como faço o desmame?

O desmame é um tema sensível e cheio de pegadinhas comportamentais nas provas.

- **Desmame Natural (Guiado pelo Bebê)**

Ocorre quando a própria criança perde o interesse e para de mamar. Mais comum entre **2 e 4 anos** de idade. São sinais que a criança está madura para o desmame:

- Idade > 1 ano
 - Aceita outras formas de consolo (não só o peito).
 - Dorme sem mamar.
 - Mostra pouca ansiedade se não mamar em certas ocasiões.
 - Segura na relação com a mãe
- **Desmame Guiado (Planejado pela Mãe)**

Acontece quando a mãe decide encerrar a amamentação antes de a criança estar totalmente pronta, seja por motivos de trabalho, cansaço ou desejo pessoal. Deve ser **gradual!**



DICA PRÁTICA

Orientações para o desmame guiado:

- "Não oferecer, não recusar": A mãe não inicia a mamada, mas se a criança pedir, ela atende (para evitar trauma).
- Espaçar/Encurtar: Aumentar os intervalos ou diminuir o tempo no peito.
- Mudança de rotina: Distrair a criança com brincadeiras ou alimentos na hora que ela costumava mamar.



ERRO COMUM

Parar de uma vez (**Desmame Abrupto**). Pode gerar um sentimento de rejeição na criança e pode favorecer o ingurgitamento mamário e a mastite na mãe (leite parado).

O "SINAL VERMELHO" – CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTAS AO ALEITAMENTO

Se a questão perguntar "Quando **NÃO** se deve amamentar de jeito nenhum?", a resposta está na tabela abaixo. No Brasil, estas são as regras de ouro que não aceitam exceção nas provas de residência.



CONDIÇÃO	STATUS NO BRASIL (MS/SBP)	JUSTIFICATIVA
HIV Materno	Contraindicação Absoluta	Independente da Carga Viral (mesmo indetectável) e do tratamento. A OMS permite em situações específicas, mas no Brasil é proibido .
HTLV 1 e 2	Contraindicação Absoluta	Vírus transmitido no leite. Suspende-se sempre.
Galactosemia	Contraindicação Absoluta	Erro inato do metabolismo. O bebê não metaboliza a galactose (parte da lactose).
Medicamentos Específicos	Contraindicação Absoluta	Antineoplásicos (quimioterapia) e Radiofármacos (medicina nuclear).

HIV

Você está na sala de parto. Nasce um bebê lindo, chorando forte. A mãe olha para você e pergunta: "Doutor, eu tenho HIV, tomo meus remédios direitinho e minha carga viral está zerada. Posso amamentar?".

A resposta para a prova (e para a prática no Brasil) é: **NÃO!**

- **A Regra Brasileira:** O Ministério da Saúde contraindica a amamentação para **TODAS** as mães HIV+, independentemente do uso de antirretrovirais ou da carga viral.

Isso difere da OMS que, em alguns contextos, autoriza mães vivendo com HIV a amamentar se estiverem em terapia antirretroviral eficaz e com boa adesão.

Conduta:

1. **Inibição da Lactação: Cabergolina** (inibição farmacológica da prolactina).
2. **Fórmula Infantil para a criança:** Garantida pelo SUS até pelo menos 6 meses.

HTLV

O Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV tipos 1 e 2) é um retrovírus da mesma família do HIV. Ele passa pelo leite materno e pode causar doenças neurológicas graves (paraparesia espástica), além de aumentar a chance de leucemia no futuro.

Regra: Mãe HTLV+ = **Suspender Aleitamento**. Não há discussão. A conduta é igual à do HIV.

Galactosemia

Esta é a única contraindicação absoluta relacionada a uma **doença da criança**. A Galactosemia é um erro inato do metabolismo onde o bebê não tem a enzima (GALT) para quebrar a galactose.

Conduta: Suspender aleitamento materno (e qualquer leite animal). Iniciar alimentação com fórmula isenta de galactose/lactose, como fórmulas à base de proteína isolada de soja ou fórmulas elementares apropriadas para galactosemia.



ATENÇÃO NA PROVA

Fenilcetonúria **NÃO** contraindica a amamentação. Na fenilcetonúria, o leite materno é restrito/controlado, mas pode ser dado sob monitorização. Na Galactosemia, é **PROIBIDO**.

As drogas proibitivas

A maioria dos medicamentos é compatível com a amamentação. Entretanto, alguns grupos exigem suspensão temporária ou definitiva, especialmente **quimioterápicos** citotóxicos, determinados **imunossupressores** e alguns **radiofármacos**.

Ainda nesse tópico de medicamentos e amamentação, algumas bancas gostam de perguntar **quais características de um remédio** facilitam sua passagem para o leite (aumentando o risco para a criança).

Use a lógica da “Barreira”: Para o remédio sair do sangue da mãe e entrar no leite, ele precisa atravessar membranas.

Características de Fármacos que PASSAM FÁCIL para o leite (Maior Risco):

1. **Alta Lipossolubilidade:** O leite tem gordura; se o remédio gosta de gordura, ele passa fácil.
2. **Baixo Peso Molecular:** Moléculas pequenas passam fácil pelos poros da membrana.
3. **Baixa Ligação Proteica:** O remédio que viaja “solto” no sangue (não ligado à albumina materna) consegue escapar para o leite.
4. **Meia-vida Longa:** Fica muito tempo circulando, maior chance de passar.
5. **Alta Biodisponibilidade Oral:** Se o remédio é bem absorvido pelo estômago, o bebê vai absorver tudo o que engolir no leite.



DICA PRÁTICA

Existem sites confiáveis que ajudam a consultar se determinada medicação é compatível ou não com a amamentação, facilitando a tomada de decisão clínica (exemplos: **LactMed e e-lactancia**).

Drogas de Abuso

O uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, heroína, anfetaminas) contraindica a amamentação devido à passagem para o leite e ao risco de neurotoxicidade no bebê, além do risco comportamental da mãe cuidar da criança alterada.



PULO DO GATO

A interrupção costuma ser tratada como temporária (24h a 48h após o uso), mas se o uso for crônico/vício incontrolável, o aleitamento é contraindicado permanentemente.

SITUAÇÕES ESPECIAIS E CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS – O QUE PODE, O QUE NÃO PODE E O QUE EXIGE CUIDADO

Aqui estão as situações que a banca usa para te confundir. Diferente das contraindicações absolutas (HIV/HTLV), estas exigem raciocínio clínico e, muitas vezes, apenas ajustes no manejo.

CONDIÇÃO	PODE AMAMENTAR?	O PULO DO GATO (CONDUTA OBRIGATÓRIA)
Varicela (Catapora)	Sim	Se mãe teve início do quadro 5 dias antes até 2 dias após o parto: ISOLAMENTO da mãe. Bebê recebe imunoglobulina e toma leite ordenhado .
Herpes Simples/Zoster	Sim	Só contraindica se houver lesão ativa na mama .
Tuberculose	Sim	Mãe bacilífera >> Mãe usa máscara. Bebê recebe Rifampicina, conforme atualização (antes era isoniazida) e adia a BCG.
Hepatite B	Sim	Bebê toma Vacina + Imunoglobulina nas primeiras 12h de vida.
Hepatite C	Sim	Só suspende se houver fissura sangrante no mamilo.



CONDIÇÃO	PODE AMAMENTAR?	O PULO DO GATO (CONDUTA OBRIGATÓRIA)
Citomegalovírus (CMV)	Sim	Exceção: Prematuros < 30-32 semanas ou < 1.000g (risco de sepse).
Doença de Chagas	Sim	Suspender apenas na fase aguda ou se houver sangramento mamilar evidente.
COVID-19	Sim	Mãe usa máscara e higieniza as mãos. Não precisa separar.
Hanseníase	Sim	O tratamento materno (Rifampicina) torna o leite seguro rapidamente.
Candidíase	Sim	Tratar binômio (mãe e bebê).

Varicela (O critério dos 5 dias)

A varicela (catapora) é altamente contagiosa. A regra de ouro é baseada no tempo de produção de anticorpos maternos para passar ao feto.

- **Situação de Risco:** Se a mãe iniciar o quadro clínico **5 dias antes do parto até 2 dias após o parto**.
 - **Por quê?** O bebê nasce exposto ao vírus, mas sem anticorpos maternos. Risco de Varicela Neonatal Grave.
 - **Conduta:** Isolamento da mãe em relação ao bebê até as lesões virarem crosta. O bebê deve receber **Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (IGHAVZ)** em até 96h. **Pode tomar leite ordenhado? SIM!**
- **Situação Comum:** Se a mãe teve varicela mais de 5 dias antes do parto ou adoeceu mais de 3 dias depois.
 - **Conduta:** Isolamento não é necessário (bebê já tem anticorpos ou o risco é menor). Pode amamentar direto no peito.

Herpes

O vírus herpes é transmitido por contato direto com a lesão.

- **Regra:** Se houver vesícula ativa **NA MAMA** (mamilo/aréola), a amamentação nesse peito está suspensa temporariamente até a cicatrização. A mãe deve ordenhar e desprezar o leite da mama afetada para manter a produção.

Se a lesão for em outro local (ex: boca, genital, dorso), a mãe **PODE** amamentar, desde que a lesão esteja bem coberta e ela higienize as mãos.

Citomegalovírus (CMV)

O CMV é excretado no leite materno. Para o bebê a termo, isso não é problema (infecção assintomática ou leve).

- **A Exceção (Prematuros Extremos):** Em bebês < 30-32 semanas ou < 1.000g, a transmissão pelo leite pode causar a sepse.
- **Conduta:** Nesses casos específicos de prematuridade extrema, deve-se suspender temporariamente o aleitamento.

COVID-19 e Influenza (H1N1)

- **COVID-19:** O vírus não foi encontrado de forma viável no leite. A transmissão é respiratória.
 - **Conduta:** Manter amamentação! Mãe usa máscara cirúrgica e lava as mãos antes de tocar no bebê.
- **Influenza (H1N1):** Mesma lógica. Máscara e higiene de mãos.

Hepatite B

A presença do HBsAg (antígeno da Hepatite B) no sangue materno **NÃO** contraindica a amamentação.

- **Conduta:** O recém-nascido deve receber a **Vacina contra Hepatite B + Imunoglobulina Humana Anti-Hepatite B** nas primeiras 12 horas de vida. Com essa profilaxia, o risco de transmissão cai drasticamente e o aleitamento é seguro.

Hepatite C

A transmissão pelo leite nunca foi comprovada, embora o vírus possa estar presente.

- **Regra:** Pode amamentar. A OMS e o MS encorajam.
- **Atenção:** Se houver **fissura no mamilo com sangramento**, deve-se suspender temporariamente a amamentação naquela mama (ordenhar e desprezar), pois há risco de transmissão sangue-sangue. Cicatrizou? Volta a amamentar.

Doença de Chagas

Na fase crônica, a amamentação é liberada.

- **Suspensão:** Apenas na **fase aguda** da doença ou se houver **sangramento mamilar** (o risco é a ingestão direta do tripanossoma pelo sangue).

Tuberculose (A maior pegadinha)

O bacilo da Tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) **NÃO** passa pelo leite materno. A regra de ouro permanece: a transmissão é aérea (respiratória). Portanto, a Tuberculose **NÃO** contraindica a amamentação. O manejo depende se a mãe é considerada contagiosa (bacilífera) ou não.

1. Mãe Abacilífera ou em Tratamento > 2 semanas:

- **Conduta:** Vida normal. Amamentação sem restrições, sem máscara. O bebê toma a BCG ao nascer normalmente.

2. Mãe Bacilífera (Diagnóstico recente/ < 2 semanas de tratamento):

- **Conduta Materna:** A mãe AMAMENTA, mas deve usar Máscara durante a amamentação e nos cuidados próximos com o bebê.
- **Isolamento:** Algumas referências recomendam restringir o contato entre mãe e recém-nascido, com separação principalmente nos casos de tuberculose multirresistente.
- **Profilaxia na criança:** O protocolo mudou! Antigamente, usava-se Isoniazida + Teste PPD. A nova diretriz do Ministério da Saúde simplificou o processo para Recém-Nascidos (RN) coabitantes de casos bacilíferos.
 - Novo Fluxograma para o RN contato de TB (O que cai na prova):
 - **NÃO** aplicar a vacina BCG ao nascer.
 - Iniciar **Quimioprofilaxia Primária** com **RIFAMPICINA**.
 - Manter a Rifampicina por **4 meses**.
 - Ao final dos 4 meses de Rifampicina, você **SUSPENDE** a medicação e **VACINA COM BCG**.
- **Resumo da Mudança para Provas:**
 - *Antigo:* Isoniazida 3 meses. Fazia PPD >> Se negativo: BCG
 - *Novo (Preferencial):* Rifampicina 4 meses. Faz BCG direto (sem PPD).

TUBERCULOSE



ABACILÍFERA

- > 2 semanas de TTO
- Amamentação permitida sem restrição
- BCG ao nascer



BACILÍFERA

- < 2 semanas de TTO
- Amamentação permitida
- Adiar BCG
- Máscara
- Isolamento
- Rifampicina – 4 meses

Hanseníase

- **Pode amamentar? SIM.** A transmissão exige contato íntimo e prolongado sem tratamento.
- **Conduta:** Se a mãe tem a forma contagiante (virchowiana) e ainda não tratou, deve iniciar o tratamento (Rifampicina) imediatamente. A primeira dose já reduz drasticamente a carga bacilar. Cuidados de higiene. O tratamento é compatível com o aleitamento.

Candidíase Mamária

Não suspender a amamentação!

É uma via de mão dupla: se a mãe tem candidíase no mamilo (dor em agulhada, mamilo brilhante), o bebê provavelmente tem na boca (sapinho), e vice-versa.

- **Conduta:** Tratar **O BINÔMIO**. Nistatina oral para o bebê e creme antifúngico (Miconazol/Nistatina) para o mamilo da mãe após as mamadas.

Vacina de Febre Amarela

Se a mãe que amamenta um bebê **menor de 6 meses** tomar a vacina da Febre Amarela, ela deve **suspender o aleitamento por 10 dias**.

Por que? Existe risco de transmissão do vírus vacinal pelo leite, podendo causar encefalite no bebê. Passados os 10 dias, volta a amamentar.

Questão Estratégica – Contraindicações



QUESTÃO UFRGS - 2020

O aleitamento materno tem contraindicação formal para todas as situações abaixo, exceto para:

- A) Mãe com lesões ativas de herpes simples nas mamas.
- B) Mãe com infecção pelo vírus T-linfotrófico humano (HTLV).
- C) Mãe com IgM positivo para citomegalovírus de um recém-nascido pré-termo extremo.
- D) Mãe em uso regular de maconha.
- E) Mãe com varicela desenvolvida 2 semanas antes do parto.

Comentário:

Como vimos acima, a janela perigosa da Varicela em que o isolamento se faz necessário é de 5 dias antes a 2 dias depois do parto. Se essa mãe teve varicela **2 semanas** antes do parto, a doença já passou de seu período grave e transmitiu anticorpos via transplacentária para o bebê, logo, o aleitamento está liberado. As outras opções (Herpes ativa na mama, HTLV, uso de drogas de abuso como maconha) são todas contraindicações consagradas. E o Citomegalovírus (CMV) em geral não atrapalha o bebê termo, exceto em casos de prematuros extremos.

Gabarito: Letra E**CONEXÃO COM O CONTEÚDO**

Notou como a banca mistura condições clássicas de infecção na tentativa de te fazer pensar que todas são iguais? Então temos que estar atentos aos detalhes. Nessa questão, por exemplo, o domínio do "tempo" na varicela que nos permite responder à questão com tranquilidade.

Resumo em 1 minuto

- **Hormônios:** Prolactina (Produção), Ocitocina (Ejeção).
- **Fases:** Colostro (Proteína/IgA), Maduro (Gordura no final = saciedade).
- **Pega:** Boca aberta, queixo encosta na mama, lábio inferior evertido, aréola mais visível em cima.
- **Armazenamento:** 12h geladeira, 15 dias freezer. Aquecer > banho-maria (sem micro-ondas).
- **Mastite:** Esvaziar mama. Amamenta SIM.
- **Fissura:** O erro é a pega.
- **HIV/HTLV/Galactosemia:** Contraindicação **TOTAL** no Brasil.
- **Varicela:** Se lesões 5 dias antes a 2 dias pós-parto: Isola mãe, mas dá leite ordenhado e imunoglobulina para a criança.
- **Hepatite B:** **PODE** amamentar (Vacina + Imunoglobulina no bebê).

Agora que você viveu a metodologia **MED-Review...**

O Extensive **MED-REVIEW** está com inscrições abertas e, se você chegou até aqui, já sabe:

O momento certo para entrar é agora.

imagine ter esse nível de clareza, didática e estratégia em TODA a Medicina?

No Extensive você encontra:

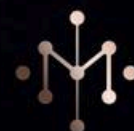
- ✓ **Aulas curtas, ilustradas e narrativas** que fazem até os temas mais complexos parecerem simples.
- ✓ **Simulados mensais** para você treinar como prova.
- ✓ **Qbank** com milhares de questões comentadas alternativa por alternativa.
- ✓ **Didática ABSURDA** que acelera sua aprendizagem de verdade.
- ✓ **Flashcards** com repetição espaçada e memória visual, do jeito que o cérebro realmente aprende.

Acesse agora e descubra por que quem estuda com a **MED-REVIEW** aprende mais, lembra mais e aprova mais.



Siga-nos

-  @GrupoMEDReview
-  @GrupoMED-Review
-  @GrupoMEDReview



MED-REVIEW

