

pediatra atualize-se



Aleitamento materno na adolescência • Página 4

A vulnerabilidade da amamentação em mulheres trabalhadoras • Página 7

Amamentação nas novas estruturas familiares • Página 9



**Aleitamento
materno**
nos dias atuais

SPSP educa

PORTAL DE EDUCAÇÃO CONTINUADA DA
SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Faça sua inscrição para
os cursos da SPSP

Acesse as aulas gravadas dos
eventos da SPSP



www.spspeduca.org.br

Expediente

Diretoria da Sociedade
de Pediatria de São Paulo
Triênio 2022-2025

Diretoria Executiva

Presidente
Renata Dejtjar Waksman
1º Vice-presidente
Sulim Abramovici
2º Vice-presidente
Claudio Barsanti
Secretária-geral
Maria Fernanda B. de Almeida
1º Secretário
Ana Cristina Ribeiro Zollner
2º Secretário
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck
1º Tesoureiro
Aderbal Tadeu Mariotti
2º Tesoureiro
Paulo Tadeu Falanghe

Diretoria de Publicações

Diretora
Cléa R. Leone
Coordenadores do *Pediatria
Atualize-se*
Antonio Carlos Pastorino
Mário Cícero Falcão

Departamento colaborador:
Aleitamento Materno

Informações Técnicas

Produção editorial
Sociedade de Pediatria
de São Paulo
Jornalista responsável
Paloma Ferraz (MTB 46219)
Revisão
Lucia Fontes
Projeto gráfico e diagramação
Lucia Fontes

Foto de capa
©spaskov
depositphotos.com

Periodicidade: bimestral
Versão eletrônica: www.spsp.org.br

Contato comercial
Karina Aparecida Ribeiro Dias:
karina.dias@apm.org.br
Malu Ferreira:
malu.ferreira@apm.org.br

Contato produção
Paloma Ferraz:
paloma@spsp.org.br

ISSN 2448-4466

• editorial

Aleitamento materno nos tempos atuais

E aconteceu que, dizendo ele essas coisas, uma mulher dentre a multidão, levantando a voz, lhe disse: Bem-aventurado o ventre que te trouxe e os peitos em que mamaste.
Lucas 11:27

Faz-se necessária uma reflexão crítica das questões complexas que envolvem o aleitamento materno na atualidade, sem limitar-se somente a um discurso reducionista que aponta a responsabilidade da amamentação exclusivamente para a mulher. Em toda a história, o ato de amamentar foi marcado por fatores sociais que determinaram períodos de maior ou menor interesse pelo aleitamento.

Exemplificando, ressaltam-se as inúmeras pinturas renascentistas exaltando a amamentação (Madonna del Latte), onde se insere o magnífico quadro de Lorenzo Lotto (1480-1556).

Toda a dinâmica do aleitamento foi baseada em um modelo biológico, no qual esse ato é visto como um fenômeno natural, como ocorre nas outras espécies de mamíferos. Assim, o amor materno, onde se insere o ato de amamentar, não constitui um sentimento inerente à condição da mulher, não sendo determinado, mas algo que se adquire.

Lembrando que Jean-Jacques Rousseau teve papel fundamental em aflorar o instinto materno em suas criações – *Émile e Du contrat social* (1762). Nestas obras, as mulheres foram enaltecidas por serem mães, por procriar e amamentar. Essas ideias rousseauianas perduram até os tempos atuais.

Nesse contexto, o Departamento Científico de Aleitamento Materno elaborou três artigos que abordam a amamentação nos tempos atuais, a saber: *Aleitamento materno na adolescência*, *A vulnerabilidade da amamentação em mulheres trabalhadoras* e *Amamentação nas novas estruturas familiares*.

Boa leitura!



Arquivo pessoal

Mário Cícero Falcão

Editor da Diretoria de Publicações

• sumário

Aleitamento materno na adolescência

por Marisa da Matta Aprile e Lucila Mary Hashimoto

4

Vulnerabilidade da amamentação em mulheres trabalhadoras

por Rosângela Gomes dos Santos

7

Amamentação nas novas estruturas familiares

por Karina Rinaldo, Mirela Leite Rozza e Nadia Sandra Orozco Vargas

9

Aleitamento materno na adolescência

Marisa da Matta Aprile

Professora afiliada da Disciplina de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). Responsável técnica pelo Banco de Leite do Hospital Estadual Mário Covas (HEMC).

Lucila Mary Hashimoto

Graduada em Medicina pela Universidade Estadual de São Paulo. Especialista em Pediatria.

A adolescência é um importante marco na vida da mulher, quando várias modificações ocorrem no seu corpo, mas nem sempre correspondem à sua expectativa. Essa situação pode levar a adolescente a desenvolver precocemente uma baixa autoestima e dificuldades na aceitação da sua identidade. Além disso, as mudanças físicas, sociais e psicológicas são nítidas e intensas.¹

É geralmente nessa fase que se dá a iniciação sexual e, infelizmente, o tema sexualidade ainda enfrenta vários tabus para ser discutido. Por outro lado, temos em nossa sociedade vários estímulos à iniciação precoce e pouca orientação sobre métodos de prevenção da gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (IST). O comportamento do grupo ao qual a adolescente pertence pesa muito nas suas decisões, pois muitas vezes, para ser aceita, ela se expõe e se sujeita a práticas de risco que nem sempre estão de acordo com sua formação. Essas atitudes podem levá-la a contrair IST e, ainda, se deparar com uma gravidez não planejada.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência ocorre entre 10 e 19 anos e 11 meses e temos relatos em nossas estatísticas de menina de dez anos grávida e com IST.²

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2000, a população de jovens era de 20%. Segundo dados do Ministério da Saúde, estima-se que 21 milhões de brasileiros esteja nesta faixa etária.³

A despedida ou adiamento dos sonhos

As transformações do corpo durante a gestação e após a maternidade, o peso da responsabilidade sobre a criança, as dificuldades econômicas impostas, a privação da vida social, a preocupação de cumprir todas as tarefas que envolvem a maternidade e os fatores socioambientais podem dificultar a amamentação. Devido aos vários obstáculos dessa fase, é fundamental que se incentive e apoie o aleitamento materno (AM).

Muitas adolescentes aceitam a gravidez, outras já a desejavam como projeto de vida. Mas, dentro desse universo, há também aquelas que rejeitam e têm dificuldade na formação de vínculo com o bebê. A amamentação leva ao estabelecimento de um vínculo afetivo importante para o desenvolvimento da saúde mental e psicológica da criança e ainda é responsável pela redução em 13% da mortalidade em crianças de 0 a 5 anos, sendo considerada a política

pública mais eficaz no desenvolvimento saudável da criança até os dois anos de vida.⁴

A adolescente é uma menina em um corpo em transformação, é a infância se distanciando, trazendo a possibilidade excitante e vislumbrada da liberdade, de uma suposta autonomia na qual poderá ser dona de si mesma. A arrogância e o sentimento de onipotência, próprios da adolescência, comprometem a percepção dos riscos e das consequências dos atos.

A gravidez na adolescência pode ocorrer devido à violência sexual, falta de informações e até mesmo devido ao pensamento mágico de que com ela nada acontecerá. A orientação no sentido de prevenções de IST, uso de drogas, gravidez precoce, estímulo ao início no mercado de trabalho e empoderamento jovem são a tônica dos programas de saúde para essa faixa etária. Daí a importância de profissionais de saúde devidamente capacitados em aleitamento materno, com formação em aconselhamento, para que efetuem o acolhimento dessas “mães especiais” e também da sua rede de apoio.

O objetivo é acolher, procurar entender os sentimentos, conhecer seus planos e ajudar a efetivá-los. Caso não existam planos, torna-se prioridade ajudar a elaborá-los dentro de um cronograma que pode ser de longo prazo. Tentar mostrar que a fase da gravidez e AM é temporária, que a vida segue e que os projetos, embora adiados, poderão ser realizados. Mostrar, de forma afável, que haverá tempo para recomeçar de forma segura e tranquila quando o bebê estiver maior, ou mesmo mostrar como manter o aleitamento na volta à escola ou trabalho.

Corpos que crescem juntos

A maternidade representa um abalo significativo à “autonomia” desse momento de vida. A gestação é um processo que demanda maturidade emocional e requer do ambiente uma estrutura emocional que possa ajudar na construção desse novo papel sociocultural que repercute de forma intensa na vida psicoemocional. É uma etapa de riscos para a estrutura psíquica da menina quando faltam recursos pode levar à depressão e psicose puerperal, que afetam significativamente o “maternar” e, conseqüentemente, o aleitamento materno.

A maternidade na adolescência tem peculiaridades que a tornam objeto especial e complexo de estudo devido a

interações só observadas nessa faixa etária. Quando ocorre nos dois primeiros anos após a menarca, mãe e filho correm mais riscos pelo fato de a adolescente ainda estar em fase de mudanças físicas.

Nesse sentido, a amamentação pode ser afetada pela ansiedade, medo, insegurança e pela vulnerabilidade própria da adolescente. A menina que entra na adolescência experimenta o sentimento de ver seu corpo se modificar, sonha e imagina como será seu corpo de mulher. Mas, ao engravidar durante esse caminho, suas mamas e sua barriga crescem, podem aparecer estrias, o peso aumenta, ou seja, seu corpo ainda não formado inicia a formação de outro corpo, de outro ser que estará sob sua responsabilidade. Um ser que parece desconhecido, mas que se move e que, em breve, estará em seus braços como dependente total. O que para umas pode parecer lindo, para outras pode ser assustador.

Segundo a OMS, 7,3 milhões de adolescentes se tornam mães a cada ano ao redor do mundo, das quais dois milhões são menores que 15 anos.³ Em 2010, um relatório divulgado pela Organização das Nações Unidas (ONU) indicou que 12% das adolescentes entre 15 e 19 anos tinham pelo menos um filho.

O Brasil tem 21 milhões de adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, sendo que cerca de 300 mil nascem de mães nessa mesma faixa etária.⁴ Em pesquisa realizada pela ONU, o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas entre 15 e 19 anos.

Desafios da amamentação em mães adolescentes

O leite materno é fundamental para o desenvolvimento saudável do recém-nascido por seu valor nutricional e imunológico, mas, na adolescência, amamentar pode ser mais um desafio a ser superado. O tempo despendido na atenção ao bebê, o ambiente muitas vezes não favorável à amamentação, o sentimento de incapacidade em cuidar e amamentar e a impossibilidade de retornar às atividades escolares e sociais são fatores que dificultam a adesão à amamentação.⁵

Estudos mostram que as adolescentes, de um modo geral, estão preparadas fisicamente para amamentar e que seu leite tem composição similar ao leite produzido pela mulher adulta, mas com nível mais baixo de lactose e mais alto de proteínas quando comparado com o leite de mulheres adultas – no entanto, as diferenças estatísticas não são significativas.⁶ A concentração de gordura varia nas adolescentes e mulheres adultas e está relacionada aos hábitos alimentares e ao poder aquisitivo da nutriz. Adolescentes com nível socioeconômico mais baixo tinham maior concentração de ácido láurico e mirístico e as de maior nível socioeconômico, maior concentração de ácido palmítico e linoleico. A literatura é enfática ao recomendar a melhora nos hábitos alimentares da nutriz, com olhar especial ao consumo de cálcio, ferro, aporte calórico e gorduras de boa qualidade.⁷

Com relação ao volume de leite produzido por adolescentes ainda não existem estudos consistentes para uma comparação. A idade materna e a quantidade e qualidade do leite materno produzido sugerem que o processo de maturação da adolescente pode ter impacto significativo



na sua habilidade de amamentar e estaria intimamente relacionada ao maior índice de desmame e introdução precoce de substitutos do leite materno por mães adolescentes, quando comparadas a mães adultas.

Construção da parentalidade

Na adolescência, as circunstâncias que envolvem a gravidez impõem fatores determinantes na capacidade dos pais cuidarem adequadamente de uma criança.

Gravidez não programada, pensamento mágico, gestação de alto risco, prematuridade, uso de drogas ilícitas, infecções sexualmente transmissíveis são fatores agravantes ao desenvolvimento da gestação e à elaboração da consciência de que um bebê está por vir ou que chegou.

Algumas vezes, são bebês concebidos sob impacto de violência, com envolvimento emocional significativo que pode marcar gravemente a vida da criança e da mãe adolescente. Esse agravo dificulta o exercício saudável da parentalidade, interfere no desenvolvimento emocional do bebê e na capacidade da adolescente se vincular e amamentar.

A amamentação favorece o desenvolvimento mental do bebê, pois através dela a mãe aconchega, dá carinho e colo, estabelecendo um vínculo de proximidade. O cuidado ao amamentar não é apenas físico, é também emocional. Esse conhecimento permite ao profissional de saúde entender, e não julgar, algumas adolescentes com conflito no estabelecimento de vínculo. A dificuldade nessa construção de parentalidade explica o retorno rápido à escola, às baladas e, eventualmente, ao trabalho.

O papel do profissional de saúde é muito importante nesse contexto e na tentativa de restabelecer esse vínculo em prol da vida saudável da criança e da adolescente.

Papel do pediatra

Não é incomum o pediatra fazer o diagnóstico de gravidez da adolescente em seu consultório. Os desafios para o pediatra não hebiatra são realmente imensos – ele se surpreende ao olhar para uma criança que cuida, de repente, se depara com ela gerando outra criança. O pediatra deve ter em mente seu papel, ter conhecimento sobre sua função, acolher e estimular a adolescente a iniciar o pré-natal, acompanhando esse processo junto com o obstetra. Dessa

forma, devido ao vínculo já formado, poderá falar sobre o parto, contato pele a pele, aleitamento e perceber as necessidades emocionais durante o processo da gravidez.

Utilizar a ferramenta como puericultor no fortalecimento do vínculo de parentalidade se torna fundamental. O pediatra pode agir em frentes de cuidados, fornecer orientações que possam fortalecer a adolescente na atenção ao bebê e o estímulo à amamentação, que podem ocorrer através de cursos para gestantes, encontros em grupos de adolescentes, grupos de amamentação, programas de orientações nas Unidades Básicas de Saúde, encontros de orientações pontuais de prevenção, semana do bebê, semana da amamentação, etc.⁸

Garantir a captação precoce da adolescente gestante ao pré-natal é um grande desafio. É preciso oferecer suporte à grávida e seu companheiro na aquisição de habilidades de vida, assim como de negociação, comunicação, resolução de conflitos e tomada de decisões, além de informar sobre as leis de proteção ao aleitamento materno. Acolher, orientar e estimular os vínculos afetivos entre os futuros avós, pais e todo o entorno social.

Uma nova família se desenha e é fundamental seu fortalecimento, de ambos os lados, para acolher os novos integrantes. Que todos se tornem sujeitos ativos com capacidade de trocar experiências e entender as necessidades, sonhos, interesses e motivações de cada envolvido. O pediatra deve auxiliar na descoberta de novas alternativas que auxiliem na construção de novos projetos de vida.

Amamentar é preciso, amamentar é possível.

Referências

1. Silva Jr RF, Pereira JA, Souza FP, Pereira AC, Ruas SJ, Barbosa HA. Aleitamento materno entre mães adolescentes. EF Deportes.com Revista Digital. 2014;19.
2. São Bernardo do Campo – Departamento de Proteção à Saúde e Vigilâncias; Departamento de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico – Sífilis; 2021.
3. Brasil – Ministério da Saúde [homepage on the Internet]. 01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/>
4. Guimaraes CD. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperais adolescents. ACTA Paul Enferm. 2017;30:109-15.
5. Silva SP, Moraes MS. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. Arq Cienc Saude. 2011;18:28-35.
6. SBP - Departamento Científico de Aleitamento. Documento Científico nº 15 - A adolescência e o Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: SBP; 2020.
7. Vieira ML, Silva JL, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? J Pediatr (Rio J). 2003;79:317-32.
8. Aprile MM, Feliciano DS. Amamentação na Adolescência. In: Chencinski M, editor. Aleitamento na Era Moderna - vencendo desafios. São Paulo – Atheneu; 2022. p. 227-34.



Confira os últimos artigos publicados na
**Revista Paulista de
Pediatria**

rpped.com.br

Vulnerabilidade da amamentação em mulheres trabalhadoras

Rosângela Gomes dos Santos

Especialista em Pediatria e Homeopatia. Membro do Banco de Leite Humano e atuante no Ambulatório de Prematuros do Hospital e Maternidade Interlagos (HMI).

Durante o período da pandemia, as mulheres que estavam amamentando e em trabalho presencial tiveram que praticar o *home office*, carregando a tripla jornada e assumindo vários papéis dentro do lar. Com a flexibilização do trabalho pela diminuição dos casos de covid-19 e a vacinação das mães que estão amamentando, mesmo após o término da licença maternidade, as mulheres tiveram que, novamente, se reinventar com as formas atuais de trabalho.

Manter a amamentação em *home office*, em trabalho presencial ou na nova forma híbrida é um grande desafio. Muitas vezes, a dificuldade de manter a amamentação e o trabalho abre um grande espaço para a introdução de fórmulas infantis, o que altera a microbiota infantil e leva a possíveis consequências até a vida adulta. Sabemos que lactentes amamentados têm uma microbiota mais variada, com predomínio dos gêneros *Bifidobacterium* e *Lactobacillus*, em relação aos amamentados com fórmula infantil, sendo que cada mulher produz leite com impressões digitais únicas, relativamente estáveis ao longo do tempo.¹

Já em 2016, autoras membros da Fiocruz relatam as seguintes conclusões em sua publicação: “O aleitamento materno maciço converte-se em economia para o próprio Estado, que reduz os gastos com a compra de alimentos industrializados para a manutenção de classes menos favorecidas. Entretanto, a política oficial não leva em conside-

ração os “custos” da amamentação. Não se discute o montante de recursos que, sobretudo o Estado, mas também as empresas despendem com as licenças ampliadas, nem quais são as repercussões quando uma mulher se afasta do mundo do trabalho assalariado – total ou parcialmente – para alimentar ou cuidar pessoalmente da criança, com consequência para o orçamento familiar”.²

Mulheres como produtoras de alimento

Segundo publicação na revista *The Lancet*, em 2023, reconhecer e fortalecer a autodeterminação das mulheres como produtoras de alimentos também é uma alavanca importante para alcançar sistemas e desenvolvimento alimentar sustentáveis. Reconhecer a amamentação como uma forma economicamente valiosa de produção global de alimentos pode ajudar a aumentar a proteção da amamentação. Embora a publicação do Estudo Nacional De Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), em 2019, anterior à pandemia, mostre uma melhora no aleitamento materno exclusivo, a amamentação continuada até os 12 meses está muito abaixo das taxas ideais – lembrando que o retorno ao trabalho sempre foi, em várias atividades, um fator importante para o desmame.³

Segundo estudo publicado em 2021 sobre aleitamento materno pré e pós-pandemia, esse evento foi um fator de



risco para o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo. No entanto, não ter que trabalhar fora na pandemia foi fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo.⁴

A importância da orientação do pediatra

Os profissionais de saúde, especialmente os pediatras, desempenham um papel importante na orientação e formação das práticas alimentares. Desde a atenção à gestante, que deve ter uma consulta com o pediatra já na 32ª semana de gestação, passando pelo tipo de parto, locais de nascimento que estimulam a amamentação na primeira hora e práticas de aconselhamento para evitar a introdução precoce de fórmula infantil.

Não menos importante, o pediatra deve sempre conhecer qual será a forma de trabalho da lactante após o término da licença maternidade, para mostrar alternativas e assegurar a manutenção do aleitamento.

É importante ouvir a mãe com atenção e entender que a volta ao trabalho com separação do filho é um momento de sofrimento materno. Para ajudar na compreensão da mãe, podemos fazer as seguintes perguntas:

- Que tipo de trabalho vai exercer? Onde? Quantas horas de jornada?
- Tem direitos trabalhistas?

- Quais benefícios a empresa oferece?
- Quem vai cuidar do bebê?
- Sabe como manter a produção láctea, como realizar a coleta, a estocagem e o transporte do leite humano?

Diante dessas “escutas”, o pediatra poderá, juntamente com a mãe, elaborar as condições para prolongar o aleitamento materno.

Apoio das empresas

Como já descrito na literatura, os desafios são grandes quando temos uma mulher que amamenta e volta ao trabalho. Devemos lembrar que as empresas têm papel importante no apoio à mulher trabalhadora, criando condições para ampliar a licença maternidade para seis meses, local adequado para a coleta do leite humano e creches no local de trabalho.⁵

Referências

1. Nascimento MB, Lamounier JA. Leite materno-padrão-ouro de alimentação infantil. In: Chencinsk YM, editor. Aleitamento Materno na Era Moderna: Vencendo Desafios. São Paulo: Atheneu; 2021. p. 19-26.
2. Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. Saúde Debate. 2016;40:2008-223.
3. Baker P, Smith JP, Garde A, Strawn LM, Wood B, Sen G, et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. Lancet. 2023;401:503-24.
4. Brasil - Ministério da Saúde. Agência nacional de Vigilância Sanitária. Guia para implantação de salas de apoio a amamentação para a mulher trabalhadora. Brasília: MS; 2015.

Atualizações pediátricas

Confira os livros da série em parceria com a Editora Atheneu



WWW.SPSP.ORG.BR

Amamentação nas novas estruturas familiares

No Brasil, após a Constituição Federal de 1988, o conceito de família se tornou bastante abrangente e não algo rígido e imutável. A família é representada pela união de pessoas, não só por meio de laços de sangue, mas também de afeto. As novas estruturas familiares podem conter dois pais, uma mãe solo, duas mães, mãe que trabalha fora enquanto o pai é responsável pelo cuidado das crianças, filhos de vários casamentos, filhos adotivos, enfim, as novas famílias podem ser diversas.

Famílias diversas podem procurar o pediatra, desejando amamentar seus bebês, não nos cabendo qualquer julgamento ético, moral ou religioso. A amamentação pode e deve ser incentivada nesse contexto. Afinal, a amamentação traz inúmeros benefícios para o bebê, para quem amamenta, para a sociedade e para o planeta.¹

Como assistir as diferentes famílias na amamentação?

Ao atender as novas estruturas familiares, podemos utilizar dois tipos de habilidades do aconselhamento em amamentação. As habilidades de ouvir e aprender consistem em usar comunicação não verbal, fazer perguntas abertas, demonstrar interesse, devolver com nossas palavras o que a família diz, usar empatia e não julgar. Já as habilidades para construir a confiança e dar apoio se baseiam em aceitar o que a família pensa e sente, elogiar, oferecer ajuda prática, prestar pouca e relevante informação, usar linguagem simples, dar sugestões e não ordens.²

Fazem parte da assistência às famílias na amamentação identificar a mulher e o homem trans pelo nome social, perguntar como a pessoa gostaria de ser chamada e por qual pronome gostaria de ser tratada, perguntar como a pessoa gostaria de alimentar o bebê, deixando-a a vontade para dizer se gostaria de amamentar ou não, perguntar quais os termos que gostaria de usar para falar de amamentação: “amamentação no peito”, “amamentação no tórax” e sugerir um acompanhamento mais frequente no início da amamentação.³

Portanto, precisamos deixar os preconceitos de lado e entender alguns conceitos importantes:

- **Sexo biológico:** é definido pela genitália e pelos cromossomos ao nascimento, podendo ser masculino, feminino ou intersexo.
- **Identidade de gênero:** é uma construção social, não é

Karina Rinaldo

TEP. Especialização em Endocrinologia Pediátrica no Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP.

Mirela Leite Rozza

TEP. Consultora de Amamentação Pós-graduada em Virologia Médica pela University of Manchester, Reino Unido.

Nadia Sandra Orozco Vargas

Mestre em Ciências da Saúde pelo Departamento de Pediatria da FMUSP. Médica assistente do Centro de Tratamento Intensivo Neonatal-2 do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP.

uma opção; a pessoa pode se identificar com um gênero, com os dois ou não se identifica com nenhum.

- **Orientação sexual:** a pessoa pode sentir atração por pessoas do mesmo sexo, do sexo oposto ou de ambos os sexos, independentemente da identidade de gênero.
- **Disforia de gênero:** desconforto com características sexuais de nascimento.

Confira na Tabela 1 o que significa cada letra e símbolo da sigla LGBTQIAPN+.

Tabela 1 — Significado de LGBTQIAPN+

Lésbica: mulher que se relaciona com mulher
Gay: homem que se relaciona com homem
Bissexual: pessoa que se relaciona com ambos os sexos
Transsexual e travesti: quem passou por transição de gênero
Queer: pessoa que transita entre os gêneros, como as <i>drag queens</i>
Intersexo: pessoa com qualidades e características masculinas e femininas
Assexual: quem não sente atração sexual por quaisquer pessoas
Pansexual: quem se relaciona com quaisquer gêneros ou orientações sexuais
Não-binário: sem gênero
+: qualquer pessoa que não tenha sido representada nas outras iniciais

Como as diferentes famílias podem amamentar?

Mulheres que trabalham fora de casa podem contar com direitos garantidos pela constituição, como licença maternidade de 120 dias (Art. 392 da Lei nº 5.452) ou de 180 dias para empresas do Programa Empresa Cidadã (Lei 11.770/08), sala de amamentação no local de trabalho (Art. 389 da CLT),

podendo fazer a extração do leite com o auxílio de bomba manual ou elétrica e o armazenamento em local adequado.

Famílias que adotam um bebê podem utilizar protocolos de indução da lactação,⁴ além de galactogogos, que são medicamentos, alimentos, líquidos ou ervas que ajudam a aumentar a produção de leite.³

Em famílias homoafetivas compostas por mulheres, uma delas gestou e as duas mães podem desejar amamentar um ou mais bebês, o que é possível seguindo o protocolo de Newman e Goldfarb para mães que não engravidaram.⁵

Homens trans e mulheres trans podem amamentar. Em 2020, a *Academy of Breastfeeding Medicine* publicou um protocolo específico para indução da lactação em pessoas transgêneras, resumido no Quadro 1.^{5,6}

Saiba mais no livro [Aleitamento Materno na Era Moderna: Vencendo Desafios](#), produzido pelo Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade de Pediatria de São Paulo para a série Atualizações Pediátricas.

Referências:

1. Aprile MM, Rozza ML [homepage on the Internet]. Benefícios da amamentação para o bebê, a mãe e o planeta [cited 2023 Mar 10]. Available from: <https://www.spsp.org.br/PDF/Agosto%20Dourado-Benef%C3%ADcios%20do%20aleitamento%20materno-13.08.2020.pdf>
2. OMS/ UNICEF. Manual do Curso de Aconselhamento em amamentação.
3. Chencinski YM. Aleitamento Materno na Era Moderna: Vencendo Desafios. São Paulo: Atheneu; 2022.
4. International Breastfeeding Centre [homepage on the Internet] Inducing lactation, breastfeeding a baby when not having been pregnant [cited 2023 Mar 5]. Available from: <https://ibconline.ca/induction/>
5. Goldfarb L, Newman J [homepage on the Internet]. The newman goldfarb protocols for induced lactation [cited 2023 Mar 5]. Available from: https://www.asklenore.info/breastfeeding/induced_lactation/protocols4print.shtml
6. Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, Carreno-Rijo E, Greenberg KB. Academy of breastfeeding medicine. ABM Clinical Protocol #33: Lactation care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, questioning, Plus Patients. *Breastfeed Med Off J Acad breastfeed Med.* 2020;15:284-93.



Quadro 1 — Protocolo para indução da lactação

1. Considerar o uso de bloqueador androgênico e galactagogo para estimular a prolactina somados à terapia hormonal com estrogênio e progesterona em altas doses nas mulheres trans que não realizaram orquiectomia bilateral.
2. Reduzir estrogênio e progesterona às doses basais um mês antes da data provável do parto.
3. Estimular as mamas com bombeamento assim que houver aumento das mamas.
4. Aumentar o bombeamento de cinco para 10 minutos e para seis a oito vezes ao dia. Pode ser recomendado um lubrificante tipo lanolina nos adaptadores e armazenar o leite extraído.
5. Com a chegada do bebê, colocar para mamar.
6. Conversar sobre questões práticas. Priorizar a alimentação com o colostro de quem gestou o bebê.
7. Conversar sobre objetivos, expectativas e rotina se a família desejar a colactação.
8. Considerar realizar exames de pré-natal na pessoa que não gestou e deseja amamentar.
9. Oferecer contatos de locais ou consultores de amamentação com alguma experiência.
10. Manter a privacidade durante o exame, a alimentação e a assistência na pega.
11. Considerar o uso de um intermediário de silicone em homens trans com cirurgia de masculinização do tórax ou em mulheres trans com cirurgia de aumento dos seios com tecido mamário, aréolas e mamilos menos flexíveis.
12. Procurar uma posição que facilite a pega, podendo ser necessário o uso de almofada.

Fonte: Goldfarb L, Newman J.⁵ e Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, Carreno-Rijo E, Greenberg KB.⁶



eu **c**uido
eu **c**onfio
eu **v**acino



abril azul

SOCIEDADE DE
PEDIATRIA
DE SÃO PAULO

CONFIANÇA NAS VACINAS

A imunização é das mais importantes e
igualitárias entre todas as ações de saúde.

Abril Azul - Confiança nas vacinas
Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo





SOCIEDADE DE
PEDIATRIA
DE SÃO PAULO

DEPRESSÃO

entre crianças e adolescentes

MAIO AMARELO

pare . observe . acolha

A depressão não deixa de existir porque não se fala sobre o assunto. Ela acontece independente de sexo, idade ou condição socioeconômica.

Reconhecer a depressão na infância e na adolescência é difícil, mas você pode pedir ajuda especializada.

MAIO AMARELO | PARE • OBSERVE • ACOLHA

Campanha da Sociedade de Pediatria de São Paulo
pela prevenção da depressão entre crianças e adolescentes.

