

Inibição da lactação: (re) visitando a literatura¹**Lactation inhibition: (re) visiting the literature****Inhibición de la lactancia: (re) visitando la literatura**Maíra Melissa Meira^I, Sinara de Abreu Ibarra^{II}, Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos^{III}**RESUMO**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, cujo objetivo é identificar o conhecimento que vem sendo produzido e veiculado em periódicos brasileiros e estrangeiros, acerca do tema inibição da lactação. Foi realizada uma busca detalhada na literatura, a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS e SciELO, assim como a busca direta aos principais periódicos de enfermagem, durante o período de 1995 a 2008, e em alguns livros-texto. Os descritores utilizados foram: transtorno da lactação e desmame; selecionou-se 10 artigos sendo posteriormente catalogados e submetidos à categorização. Além disso, pesquisou-se referências específicas e revisitou-se as recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), que incluíram normas técnicas. Após análise dos artigos, foram extraídas quatro categorias sobre a temática: indicações maternas para inibição da lactação, indicações neonatais para a inibição da lactação, métodos farmacológicos e não farmacológicos da inibição da lactação. Os resultados levam à conclusão de que apesar das técnicas e indicações da inibição da lactação serem relevantes para o cuidado de enfermagem às nutrizes e recém-nascidos, existe uma lacuna nas produções científicas acerca do tema e controvérsias entre os protocolos normativos adotados.

Palavras chave: Transtorno da lactação; Desmame; Aleitamento materno.

ABSTRACT

This is a qualitative study type. Its objective is to identify knowledge produced and propagated in Brazilian and international newspapers concerning lactation inhibition. A detailed search was carried out in the existing literature of the MEDLINE, LILACS, and SciELO databases, a direct search through the main nursing newspapers published between 1995 and 2008 as well as some textbooks. Ten articles were selected and later catalogued and submitted to

categorization. Beyond that, specific references have been researched and current recommendations from the World Health Organization (WHO) and also the Brazilian Ministry of Health (MS) have been revisited. This included technical norms and regulations. After analyzing the articles, the following four categories surrounding the topic were extracted: Maternal indications for nursing inhibition; neonatal indications for nursing inhibition; pharmacological methods for nursing inhibition and non-pharmacological methods for nursing inhibition. The results lead to the conclusion that although the techniques and indications for lactation inhibition are relevant for nursing care, wet-nurses and newborns; there is a gap in scientific production concerning the topic as well as controversies among the adopted normative protocols.

Key words: Lactation disorder; Weaning; Breast Feeding.

RESUMEN

Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa, cuyo objetivo es identificar el conocimiento que está siendo producido y transmitido en

¹ Monografia apresentada para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica à Universidade Federal de Santa Catarina.

^I Enfermeira Assistencial do Serviço de Atendimento Médico de Urgência Florianópolis. Mestranda em Assistência de Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Enfermagem em Emergência e Terapia Intensiva, Biossegurança e Formação Pedagógica na Área da Saúde, Membro do Grupo de Pesquisa EDEN da PEN/UFSC. Especializanda do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFSC/2006. Florianópolis/SC E-mail: mairamel@hotmail.com.

^{II} Enfermeira Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Regional de São José/SC. Especializanda do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFSC/2006. E-mail: sinaraabreu@hotmail.com.

^{III} Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Orientadora do estudo. Membro e Líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e RN da PEN/UFSC. E-mail: gregos@matrix.com.br.

periódicos brasileiros y extranjeros, acerca del tema inhibición de la lactancia. Se realizó una búsqueda detallada en la literatura, a partir de las bases de datos MEDLINE. LILACS E SciELO, así como la búsqueda directa en las principales publicaciones periódicas de enfermería, durante el periodo de 1995 al 2008 y en algunos libros. Se seleccionaron 10 artículos que fueron posteriormente catalogados y sometidos a la categorización. Además de eso, investigamos las referencias específicas y revisamos las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud (MS), incluyendo las normas técnicas. Después de analizar los artículos, se extrajeron 4 categorías sobre la temática: Las indicaciones

maternales para la inhibición de la lactancia; las indicaciones neonatales para la inhibición de la lactancia; métodos farmacológicos de inhibición de la lactancia y métodos no farmacológicos de inhibición de la lactancia. Los resultados llevan a la siguiente conclusión: a pesar de que las técnicas e indicaciones de la inhibición de la lactancia son relevantes para el cuidado de la enfermería por las mujeres que amamantan y los recién nacidos, existe un espacio vacío en las producciones científicas acerca del tema y, además, hay controversias entre los protocolos normativos adoptados.

Palabras claves: Trastorno de la lactancia; Desmame; Lactancia Materna.

INTRODUÇÃO

Atualmente são freqüentes ações e programas promovendo, protegendo e apoiando o aleitamento materno. Neste contexto, emergem questões relevantes a serem consideradas, tais como: a situação da mulher na sociedade e como ela se apresenta emocional e psicologicamente diante do ato de amamentar seu filho, a questão da prevenção de doenças maternas e o aleitamento considerando as substâncias nutritivas do leite humano. Estes fatores têm sido muito discutidos e de considerável domínio dos profissionais de saúde a respeito das condutas a serem adotadas.

No entanto, em determinadas situações, o leite materno pode causar danos à saúde infantil e materna, transmitindo substâncias prejudiciais até mesmo levando a morte, como é o caso da transmissão vertical do HIV da mãe para o filho. Além disso, há situações em que a criança é portadora de condições congênitas, para as quais o leite materno, pela sua composição, pode trazer graves prejuízos a saúde do lactente, como é o caso das portadoras galactosemia, fenilcetonúria entre outros, para as quais o aleitamento materno deverá ser total ou parcialmente contra-indicado⁽¹⁾

Re-visitando a história, percebe-se que as mulheres para suprir a lactação e aliviar os sintomas físicos eram orientadas a utilizar métodos não-farmacológicos. Do século XVI ao XIX, por exemplo, tais técnicas incluíam o enfaixamento das mamas, esvaziamento uterino

através de instilação intra-uterina de agentes cáusticos ou duchas mornas; restrição de fluidos e dietas, e aplicação de produtos nas mamas e nos mamilos, com unguento de beladona. Morfina e codeína eram recomendadas para analgesia, quando necessário. Já no século XX, os métodos não farmacológicos de ablactação incluíam enfaixamento das mamas e nos mamilos, restrição hídrica, aplicação de bolsa de gelo e flores de jasmim⁽²⁾

Entre os métodos farmacológicos, os estrogênios e os inibidores da prolactina, como, por exemplo, a bromocriptina foi utilizada para prevenir o ingurgitamento das mamas e suprimir a lactação. Atualmente, outros derivados de *ergot* têm sido estudados na indução da inibição da lactação⁽²⁾

Para que o profissional da enfermagem possa exercer os seus fundamentais papéis de educador, orientador e conselheiro em amamentação é preciso que ele conheça não só a importância e vantagens da amamentação, como também as indicações, manejos clínicos e aspectos psicológicos ligados ao processo da ablactação.

É um desafio a nós, que somos favoráveis aos princípios e práticas do aleitamento materno, confrontar com situações adversas e condições particulares em que a amamentação deve ser temporária ou definitivamente suprimida.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar o conhecimento que vem sendo produzido e veiculado em periódicos brasileiros

e estrangeiros, acerca do tema inibição da lactação, com o propósito de contribuir para uma melhor atenção à mulher que vivencia esta situação, bem como para aprofundar conhecimentos já produzidos por pesquisadores e profissionais da área, no Brasil e no exterior.

Para guiar o estudo, formulou-se a seguinte questão: quais são as intervenções farmacológicas ou não utilizadas para a ablação/inibição da lactação, no período puerperal, em decorrência das indicações maternas e neonatais?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, exploratório-descritivo, pautado na abordagem qualitativa relacionado ao tema inibição da lactação. Para a seleção do estudo foi realizada uma incursão detalhada pela literatura, junto às três bases de dados, a saber: MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line), LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), assim como, busca aos principais periódicos de enfermagem: Revista Latino-Americana de Enfermagem, Revista Brasileira de Enfermagem, Texto & Contexto, Acta Paulista de Enfermagem, Revista Mineira de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista da Escola de Enfermagem da USP e Revista Gaúcha de Enfermagem. A referida consulta abrangeu o período de 1995 a 2008. Além disso, pesquisou-se referências específicas em livros-texto e revisitou-se as recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), que incluíssem normas técnicas. Dessa forma, procuramos ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período supracitado; artigos publicados cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes, ou seja, artigos que retratassem procedimentos, intervenções ou diretrizes acerca do tema inibição da lactação.

Em virtude das características específicas para o acesso das três bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses. Os termos inicialmente utilizados foram: ablação, supressão da lactação, inibição da lactação, desmame, transtornos da lactação, cabergolina, enfaixamento das mamas, secar leite, transtorno das mamas, transtorno da amamentação e aleitamento materno. Na busca realizada em acesso on-line nas bases de dados e periódicos de enfermagem obtivemos 821 artigos. Como característica geral, destaca-se que apenas 10 deles trataram sobre o tema. Para a seleção dos livros-texto e das recomendações atuais de órgãos como OMS e MS, utilizaram-se os mesmos termos em protocolos, manuais e recomendações específicas.

A partir das referências obtidas procedeu-se à leitura dos artigos reservando-se a consulta a resumos somente para uma mínima quantidade destes trabalhos, quando não havia possibilidade de acesso à integralidade dos mesmos. O material depois de identificado, foi catalogado, resumido e submetido à categorização procurando estabelecer similaridades e contrastes de conteúdos. As categorias sobre a temática foram: indicações maternas para inibição da lactação, indicações neonatais para a inibição da lactação, métodos farmacológicos e não farmacológicos de inibição da lactação.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, contribuir positivamente para a realização de futuras investigações sobre o tema e fornecer subsídios para a prática dos profissionais de saúde na atenção à mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As razões alegadas pelas mães para o desmame ou introdução de outros alimentos podem ser agrupados por área de

responsabilidade: deficiência orgânica da mãe, problema com o bebê, atribuição de responsabilidade à mãe e influência de terceiros, demonstrando que não existem causas isoladas para estabelecer o curso da amamentação, mas, sim, relação de fatores associados entre a mãe, o recém-nascido e o contexto em que eles se encontram em uma dada dimensão espaço-temporal⁽³⁾.

É relativamente escasso o número de estudos publicados abordando as técnicas de inibição da lactação. Em nossa pesquisa, dos 10 artigos selecionados, nenhum aborda o tema em sua amplitude, limitando-se as especificidades do assunto, que foram categorizados no Quadro 1.

Quadro 1: Artigos utilizados no trabalho para a aplicação do roteiro de investigação.

Código	Título do artigo	Autores	Nome e ano do periódico
L1	Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna	Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC.	Jornal de Pediatria. 2004; 80(5Supl): S181-188.
L2	Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas.	Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner-Campos RF.	Revista Eletrônica de Enfermagem. 2004;06(01): 16-24.
L3	Aleitamento materno e drogas usadas pela mãe.	Issler H, Ruocco RMSA.	Pediatria (São Paulo). 2000; 22(3): 223-227.
L4	Cabergolina como alternativa no tratamento clínico de prolactinomas: experiência na intolerância/resistência à bromocriptina.	Musolino NRC, Cunha Neto MB, Bronstein MD.	Arq Bras Endocrinol Metab. 2000; 44(2): 139-143.
L5	Tratamiento de amenorreas hiperprolactinemicas con cabergolina.	Fideleff HL, Holland ME, Chervin A, Gurucharri C, Sinai I.	Medicina (Buenos Aires). 1997; 57(6): 657-661.
L6	Macroprolactinoma resistente aos agonistas dopaminérgicos: relato de caso.	Reis RM, Ribeiro CT, Sá MFS, Carrara HHA, Machado HR, Santos AC.	Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2004; 26(8): 663-667.
L7	Eficácia da cabergolina no tratamento da acromegalia.	Vilar L, Naves L, Freitas MC, Oliveira S, Lyra R.	Arq Bras Endocrinol Metab. 2002; 46(3): 269-274.
L8	Tratamiento de la hiperprolactinemia en la mujer.	Pérez FS, Perdomo E, Enríque J, Durán RSP.	Rev. Cuba. endocrinol. 1997; 8(3): 223-229.
L9	Aleitamento materno e as creanças alimentares.	Ichisato SMT, Shimo AKK.	Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001; 9(5): 70-76.
L10	Influência da técnica de amamentação nas frequências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação.	Weigert EM, Giugliani ER, França MC, De Oliveira LD, Bonilha A, Do Espírito Santo LC, et al.	Jornal de Pediatria. 2005; 8(1): 310-316.

Durante a exaustiva pesquisa, observamos que muitos artigos publicados, com os termos acima descritos, tratavam de pesquisas com animais, comparação de fármacos e promoção do aleitamento materno. Somente os artigos supracitados responderam em parte a nossa pergunta de pesquisa, onde se selecionou e observou-se o predomínio da indicação materna como responsável pela inibição da lactação.

Em relação ao objetivo do estudo realizado, foi possível identificar que foram diversos (Quadro 2). Entretanto, nenhum artigo abordou as indicações neonatais para a inibição

da lactação, havendo necessidade de recorrer-se a livros-textos devido à relevância deste aspecto dentro da prática de cuidado à saúde por parte dos profissionais.

Quadro 2: Objetivos dos estudos analisados

Código	Temática do estudo
L1, L2, L3	Indicações maternas para inibição da lactação
Livros textos	Indicações neonatais para inibição da lactação
L4, L5, L6	Métodos farmacológicos de inibição da lactação
L9, L10	Métodos não farmacológicos de inibição da lactação

A seguir, apresentamos as categorias enfatizando os dados encontrados nos artigos.

As indicações maternas para inibição da lactação

São raras as situações, tanto maternas quanto neonatais, que contra-indicam a amamentação. Todas elas convergem para um mesmo objetivo: prevenir a instalação de doenças incuráveis causadoras de uma existência limitada, sofrida e/ou morte prematura da criança. Entre as maternas encontram-se as mulheres com câncer de mama que foram tratadas ou estão em tratamento, mulheres HIV positivo, mulheres com distúrbios da consciência ou comportamento grave⁽⁴⁾.

Outras indicações maternas para a inibição da lactação são: drogas, quimioterapia oncológica e radiofármacos, hepatite, citomegalovírus, lesão mamária por herpes simples, condição clínica grave, recusa da mãe em amamentar e paciente submetida à ressecção de sistema ductal terminal bilateral⁽²⁾.

As nutrizes com doenças infecciosas podem transmitir agentes patogênicos pelo leite materno para a criança. Embora a amamentação confira proteção à criança, ela pode também ser uma importante fonte de infecção. Doenças maternas causadas por vírus, fungos e agentes parasitários podem, em alguns casos, ser transmitidas via leite humano. Para mães com infecções pelo vírus da imunodeficiência humana e vírus T-linfotrópicos humanos tipo I, a recomendação é não amamentar. Nas demais doenças, é necessária uma avaliação cuidadosa, mas, em geral, na maioria dos casos, o aleitamento materno é mantido⁽⁵⁾.

A presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV) no leite materno e sua passagem por essa via ao lactente foram detectadas pela primeira vez em 1985, na Austrália, e comprovada por diversos pesquisadores até o momento. Desde então, é sabido que o HIV

pode ser encontrado tanto na fração celular quanto na porção livre de células do colostro e do leite maduro⁽¹⁾. A probabilidade aumenta quanto mais recente for a infecção.

A maioria dos casos de transmissão vertical do HIV (65%) ocorre na hora do parto, com a minoria dos casos representativos por transmissão placentária ou ainda um risco médio de 15% por aleitamento materno. Desse modo, formalmente está contra indicado a lactação por parte de mulheres HIV positivo⁽⁶⁾. Nos países desenvolvidos, além de substituir o leite materno, são aplicadas amplas intervenções para a redução de transmissão vertical do HIV como a administração de anti-retrovirais e a cesariana eletiva.

Assim, na assistência à Saúde da Mulher é relevante o entendimento de que as ações de atenção à prevenção ao HIV/Aids no pré-natal devem ser implementadas, visando o aconselhamento das mulheres infectadas pelo HIV sobre o risco de transmissão vertical levando a proibição da lactação e da amamentação cruzada. Em prematuros, inicialmente, recomenda-se o leite materno de bancos de leite credenciados pelo Ministério da Saúde, a seguir o leite artificial, conforme indicado. Contudo, se houver necessidade como fator de sobrevivência da criança, o leite pode ser ordenhado das mães e após pasteurização, oferecido ao recém-nascido⁽⁷⁾.

Em alguns países onde a mortalidade infantil é alta por desnutrição e falta de saneamento, aconselha-se o leite materno de mães HIV positivo, pois o risco de morte para a criança é maior quando não amamentadas⁽⁷⁾.

No Brasil, a amamentação dos recém-nascidos por mães HIV positivo será sempre contra indicada tenham ou não recebido anti-toxinas. Por isso, as mães devem ser aconselhadas à supressão da lactação e substituí-la por métodos alternativos de alimentação. É importante que a puérpera durante sua permanência na maternidade receba suporte por parte da equipe de saúde

para não amamentar sem se sentir discriminada, além de propiciar o contato físico com o bebê para favorecer o vínculo emocional mãe e filho⁽⁴⁾.

Existe também uma maior ênfase quanto ao cuidado com a transmissão do HIV através da amamentação, considerando este como uma causa principal de cuidados e estímulo do Ministério da Saúde, porém outras causas maternas também importantes são desconsideradas nos artigos das bases de dados pesquisadas, como o uso de drogas, quimioterapia, hepatite B, citomegalovírus, lesão mamária por herpes simples, condições clínicas grave e recusa da mãe em amamentar⁽¹⁾.

Como já se antecipou, as drogas como maconha, LSD, heroína, cocaína, ópio, entre outras, passam ao leite da mãe e podem prejudicar o bebê. Elas também mudam o comportamento da mãe, que se torna menos receptiva às necessidades do seu bebê. Assim como, o cigarro (droga lícita) que contém grande quantidade de nicotina, passa também para o leite materno, na proporção de 0,5mg por litro de leite⁽⁸⁾. Com relação às drogas radioativas usadas em estudos diagnósticos, estas requerem suspensão temporária, conforme seu tempo de excreção: *alguns compostos radioativos estão presentes no leite humano por períodos conhecidos, tais como: gálio 67: 2 semanas; iodo 125: 12 dias; iodo 131: 2 a 14 dias (dependendo da dose empregada); sódio radioativo: 96 horas; e tecnécio 99m: 15 horas a 3 dias. A respeito de outros, como: cobre 64, presente após 50 horas; índio 111, presente em pequena quantidade após 20 horas; e iodo 123 presente após 36 horas, necessita-se de mais informações*⁽⁹⁾.

Recomenda-se nesses casos, estocar leite previamente, para alimentar a criança. Para manter a lactação é indicado ordenhar as mamas durante o período de suspensão do aleitamento, após o uso destas drogas deve-se antes de reiniciar a amamentação ao peito, verificar se não resta qualquer vestígio radioativo em amostras de leite.

No Brasil, o Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾, em seu manual normativo trata de outras condições maternas que contra-indicam temporariamente

o aleitamento materno como é o caso do Citomegalovírus (CMV), onde o risco de transmissão da doença é alto, podendo causar infecção sintomática significativa em recém-nascidos prematuros que nascem com idade gestacional menor que 32 semanas. Por essa razão: o uso do leite materno cru é contra-indicado apenas para essas crianças prematuras ou imunodeficientes por qualquer etiologia. Como no caso do HIV, a pasteurização assegura a inativação térmica do citomegalovírus. Por esse motivo o leite humano pasteurizado pode ser ofertado sem risco para qualquer criança.

Nas lesões por herpes simples e herpes zoster o bebê pode mamar, mesmo que a mãe tenha infecção ativa, mas com ausência de lesões herpéticas nas mamas, na sua presença deve-se interromper a amamentação até que a lesão desapareça. São importantes a lavagem cuidadosa das mãos e o não contato direto com lesões ativas⁽¹⁰⁾. No caso do vírus varicela-zoster ter como principal via de infecção o trato respiratório e o contato direto com as vesículas da pele da nutriz, dessa maneira a infecção também pode ser transmitida pelo leite materno. *Quando a doença materna se inicia cinco dias antes do parto ou até dois dias após, o recém-nascido pode adquirir varicela e a infecção nessas circunstâncias pode ser grave. Por esse motivo: o aleitamento materno está contra-indicado temporariamente, quando as lesões surgirem 5 dias antes, ou até 2 dias após o parto. Nesses casos a criança deverá receber a imunoglobulina específica para o vírus varicela-zoster (VZIG), 125 unidades, via intramuscular. Durante esse período, a criança poderá ser alimentada com o leite da própria mãe, pasteurizado em BLH, ou leite humano doado pelo BLH quando disponível. Após a cobertura vacinal, o leite materno poderá ser oferecido através da ordenha ou na própria mãe, se suas condições físicas o permitirem*⁽¹⁰⁾.

Nas infecções maternas por hepatite C (o HCV) a amamentação é contra-indicada quando a mãe tem carga viral elevada ou lesões mamilares sangrantes, já a infecção materna por hepatite B (o HBV) apesar de não contra-indicar o aleitamento materno, merecem considerações para a sua indicação, pois a principal via de transmissão da mãe para o filho é o contato com sangue materno que pode

ocorrer durante o trabalho de parto ou no parto. *O uso de vacina e imunoglobulina específica anti-hepatite B protege o recém-nascido e elimina o eventual risco de transmissão por essa via e pela amamentação*⁽¹⁰⁾.

As indicações neonatais para a inibição da lactação

Para assegurar a efetivação dos direitos referentes à vida e à saúde, o Ministério da Saúde do Brasil inclui em sua política estratégias voltadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno como regra geral, bem como contempla, em situações de minoria, a sua contra-indicação, sempre que essa prática coloque em risco a vida e a saúde da criança.

Nessa perspectiva, a pessoa que demanda o cuidado é a prioridade, e a ação amamentar ou não-amamentar, apenas um dos elementos que compõem o cuidar, cujo objetivo maior é o de prevenir a instalação de doenças incuráveis, promotoras de uma existência limitada, sofrida e/ou a morte prematura da criança⁽⁴⁾. *As contra-indicações neonatais incluem alterações da consciência da criança de qualquer natureza, baixo peso com imaturidade para sucção ou deglutição (dar leite materno por sonda orogástrica) e fenda palatina que impossibilite o ato de sugar (oferecer leite materno ordenhado)*⁽⁴⁾.

São consideradas ainda como indicação para inibição da lactação: a morte fetal ou neonatal, galactosemia do lactente, fenilcetonúria, malformações fetais: orofaringe, esôfago e traquéia, cardiopatia e pneumonia grave, hiperbilirrubinemia severa do RN e problemas neurológicos⁽¹⁾.

A galactosemia do lactente é causada pela deficiência da enzima (galactose-1-fosfato uridiltransferase), necessária para a metabolização da galactose. O leite humano possui uma taxa muito elevada de lactose que é em parte metabolizada em galactose. Neste caso o aleitamento materno está contra-indicado⁽¹¹⁾. *Os sintomas podem ser perda de peso, icterícia prolongada, distúrbios eletrolíticos, diarreia e vômito. A evolução pode ser fatal, mas numa forma menos aguda o bebê pode apresentar hepatoesplenomegalia, cirrose hepática, catarata e evoluir com retardo mental.*

O bebê deve ser alimentado com fórmulas especiais livres de galactose⁽¹¹⁾.

A má formação congênita envolve um manejo emocional e clínico, pois o prognóstico da amamentação vai variar dependendo da localização, do tamanho da lesão e da prolactibilidade de mama⁽¹¹⁾. Se o bebê apresentar déficit de crescimento, sua alimentação deve ser complementada, sendo necessário o aconselhamento sobre alimentação infantil e o apoio para aleitamento ou outros métodos alternativos aos cuidados de saúde materno-infantil existentes.

Doenças como as cardiopatias e pneumonias grave constituem uma importante causa de mortalidade e morbidade no primeiro anos de vida. No período neonatal, a imaturidade pulmonar em decorrência da prematuridade representa a maioria dos problemas respiratórios encontrados nessa faixa etária. Outro problema que crianças com problema respiratório ou cardiopatia enfrentam é o risco aumentado de infecção respiratória. Nestes casos, deve-se iniciar o aleitamento o mais precocemente possível, visto que bebês que recebem leite materno apresentam menor incidência de doenças respiratórias, incluindo infecção viral, asma e pneumonia. Em alguns casos, pelo fato apresentarem a demanda metabólica aumentada recomenda-se a necessidade de uma possível complementação na dieta desse bebê, com alto teor calórico, fornecendo energia quantitativamente e qualitativamente. Muitas vezes utilizam medicações específicas e podem necessitar de restrição hídrica. O grande desafio é estabelecer um equilíbrio entre nutrição e volume que possa satisfazer as suas necessidades nutricionais⁽¹¹⁾.

Quanto a hiperbilirrubinemia severa do RN somente a icterícia devido à presença de pregnane diol, 5(beta)-pregnane-3 (alfa), 20 (alfa)-diol, no leite materno necessita de uma suspensão no aleitamento, onde esta substância teria a capacidade de inibir a enzima Glucoronil transferase (responsável pela conjugação da bilirrubina no hepatócito). A icterícia por leite materno aparece após 5 – 10 dias de vida e o pico pode ocorrer até 15º dia. Os níveis de bilirrubina ultrapassam a 17 ou 18 mg/dl⁽⁸⁾.

Recém-nascidos com problemas neurológicos muitas apresentam dificuldades

para se alimentar via oral, devido ao risco de broncoaspiração ou por não conseguir regular o fluxo do leite ingerido. Apresentam muitas vezes falta de coordenação nos movimentos de deglutição e respiração, além de hipotonia ou hiperextensão da cabeça e tronco, dificultando o posicionamento para mamar⁽¹¹⁾. *Quando o quadro de asfixia é grave, geralmente não podem ser alimentados durante as primeiras 48 horas, pois a hipóxia diminui a motilidade intestinal e pode não ser seguro alimentá-lo precocemente. Após esse período podem apresentar sucção fraca e descoordenação e evoluírem com baixo ganho ponderal⁽¹¹⁾.*

Outra indicação neonatal para inibição da lactação que merece ser discutida com importância, é para o bebê portador de fenilcetonúria. Esta se caracteriza pela ausência da enzima (fenilhidrolase) que provoca acúmulo da fenilalanina no organismo, levando a retardo mental que pode ser moderado ou grave. Sendo a fenilalanina um aminoácido essencial, a alimentação deve ser elaborada de maneira que ele receba uma pequena quantidade desse aminoácido suficiente para o seu desenvolvimento. O leite materno possui baixa concentração, menor que a concentração do leite de vaca, mas ainda assim pode ser em excesso para esses bebês, portanto a amamentação pode ser possível, mas às vezes tem que ser combinada com outra dieta⁽¹¹⁾.

Métodos farmacológicos de inibição da lactação

Quanto aos estudos^(12,16), observamos também uma maior atenção quanto ao uso de fármacos em detrimento dos métodos não farmacológicos para a inibição da lactação. Tais estudos vêm contribuindo, significativamente para este corpo de conhecimento, apesar das variáveis no tratamento. *Quando se trata de inibir a lactação, a precocidade do tratamento é um fator essencial na eficácia. A secreção láctea é inibida durante a gravidez, apesar de uma taxa plasmática elevada de prolactina. As fortes concentrações de estradiol presentes no tecido mamário impedem a ligação da prolactina ao seu receptor, etapa indispensável à ação biológica deste hormônio. O processo fisiológico que conduz à lactação inicia logo após o parto⁽²⁾.*

Existem duas formas básicas de ação das drogas utilizadas para inibir a lactação:

- Drogas que agem reproduzindo o ambiente hormonal da mama existente na gestação, inibindo a ação local da prolactina;
- Drogas que agem diminuindo a secreção da prolactina.

Existe uma variedade de medicamentos tem sido utilizada com a finalidade de inibir a lactação. Os mais conhecidos são os derivados do *ergot* (bromocriptina, lisurida e cabergolina) que são antagonistas da dopamina e agem com a diminuição dos níveis plasmáticos da prolactina⁽²⁾.

A cabergolina é a principal droga utilizada para este fim. Estudos⁽¹²⁻¹³⁾ mostram que os benefícios desta em relação a outros derivados de *ergot* para a indução da inibição da lactação, minimizando os efeitos colaterais nas pacientes estudadas.

A carbegolina é uma droga que foi aprovada em 2005 pela Food and Drug Administration (FDA) para inibição da lactação, apresenta melhor comodidade posológica, boa eficácia terapêutica e menos efeitos colaterais que a bromocriptina. Os efeitos indesejados (colaterais), como a cefaléia, náusea, vômito, vertigem, dor abdominal, sonolência e infarto agudo que podem ocorrer são fatores limitantes da sua prescrição. Cabe a enfermagem estar atenta a estes efeitos colaterais, bem como as suas contra-indicações: hipertensão arterial não controlada, hipersensibilidade a droga, doença hipertensiva específica da gestação, insuficiência hepática ou renal grave, úlcera péptica e distúrbios psicóticos⁽²⁾.

No Brasil, foi decretada a portaria Ministerial Ato Portaria nº 822/GM em 27 de junho de 2003, que inclui na Tabela de Procedimentos Especiais do SIH/SUS, entre outros procedimentos, a administração de inibidor de lactação em puérperas HIV, Cabergolina 0,5 mg, 02 comprimidos (dose única).

Já a OMS, não recomenda tratamentos farmacológicos para reduzir a administração de leite, sugere métodos não farmacológicos que serão descritos posteriormente⁽¹⁷⁾.

Métodos não farmacológicos da inibição da lactação

Dos 10 artigos pesquisados nas bases de dados e periódicos de enfermagem, nenhum estudo tratou as técnicas não farmacológicas de inibição da lactação. Encontramos apenas 1 artigo⁽¹⁸⁾ que identificou os lactogogos/galactogogos regionais (alimento ou bebida que, segundo crenças locais, aumentam a produção do leite materno) a partir das crenças populares e um outro artigo⁽¹⁹⁾ que trata das técnicas relacionadas ao estímulo ao aleitamento materno, quando intercorrências maternas ocorrem no período de amamentação. Além disso, observamos que recomendações atuais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde/Brasil (MS), que incluem normas técnicas, são controversas principalmente no que diz respeito à ordenha do leite materno para a redução do leite produzido, como manejo não farmacológico.

Assim, a OMS aborda os métodos não farmacológicos para a redução da administração de leite os mais efetivos. Propõem a extração de pequenas quantidades de leite para alívio das mamas, sem aumentar a produção de leite, pois a quantidade de leite produzido será menor e eventualmente parará⁽¹⁷⁾. Além da ordenha, a OMS recomenda a sustentação dos seios, aplicação de compressas quente ou fria, conforme o bem estar/alívio das mães, uso de chás, ervas, folhas de repolho colocadas diretamente sobre as mamas para diminuir o ingurgitamento.

No Brasil, as medidas clínicas mais simples para a inibição da lactação consistem em realizar compressão mecânica das mamas com atadura ou "top", imediatamente após parto, com cuidado para não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno. Essa medida isoladamente já alcança 80% dos casos. O enfaixamento é recomendado por período de 7 a 10 dias, evitando-se a manipulação e estimulação das mamas. Devido às dificuldades na manutenção do enfaixamento durante o período prolongado no puerpério, geralmente se sugere que seja realizada conjuntamente a supressão farmacológica da lactação⁽¹⁰⁾.

Fisiologicamente falando, a técnica não farmacológica do enfaixamento das mamas

exerce um controle local da glândula mamária, que é compatível com a hipótese de o leite conter um inibidor secretado por ele mesmo, que se acumula durante a estase, dentro do lúmen da glândula mamária. Esta substância seria um peptídeo (inibidor de feedback da lactação) que inibiria em nível local, de forma autócrina, a produção de leite⁽²⁾.

Outros autores⁽¹⁻²⁾ concordam que evitar esvaziamento das mamas, evitar a estimulação do complexo aréolo-mamilar, restrição hídrica, bandagem compressiva: logo após o parto ou após o esvaziamento das mamas ou sutiã apertado e bolsas de gelo são algumas das técnicas eficazes para a inibição da lactação.

O detalhe do processo encontrado em livros-texto indica que *Mamas ingurgitadas deve-se ensinar a ordenha manual. Após o completo esvaziamento pode-se usar uma bolsa ou luva de gelo em toda mama para fazer constrição. Orientar a mulher para não manipular a mama, pois o atrito da mão provoca vasodilatação e estimula secreção láctea. Após uso de gelo ou compressa fria, enfaixar as mamas ou utilizar soutien bem apertado. Se a mama continuar produzindo muito leite, a enfermagem deverá comunicar ao obstetra que poderá prescrever uma droga inibidora da lactação*⁽²⁰⁾.

O Ministério da Saúde salienta que quando houver dificuldades na manutenção dessa medida o mesmo indica a supressão farmacológica.

Os métodos não farmacológicos devem ser associados entre si, e é a primeira escolha, sendo mais efetivos na prevenção da lactação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período puerperal em que o processo de lactação se torna concreto e a capacidade de amamentar da puérpera ou do recém-nascido se torna alvo de estudos sobre os reais riscos e benefícios, percebe-se a dificuldade de compreensão do assunto supressão da lactação pela pouca produção bibliográfica acerca do tema.

Os modelos assistenciais desenvolvidos pelos serviços de saúde, associados muitas vezes ao despreparo de seus profissionais, apontam a carência de uma perspectiva de cuidado mais eficiente na abordagem das

questões relativas às técnicas não farmacológicas de inibição da lactação.

Com este levantamento bibliográfico, foi possível constatar que as pesquisas até agora desenvolvidas estão tratando os sub-temas isoladamente, não existindo um protocolo de saúde/enfermagem convergente para os métodos não farmacológicos de inibição da lactação. Mesmo sabendo a sua importância, os métodos farmacológicos apresentam um grandioso número de publicações de estudos relevantes, tratando principalmente da parte bioquímica e experimental, embora muitos dos medicamentos indicados ainda não se tem certeza de todos seus efeitos adversos.

Nota-se que as publicações nacionais ainda são bastante limitadas, sendo que a grande maioria (considerando-se a raridade de tais estudos) ainda concentra-se nas razões psicológicas maternas com relação ao desmame do RN com idade superior a 6 meses, fato que diverge daquele observado com relação à literatura estrangeira, cuja ênfase científica recai sobre os métodos farmacológicos de inibição da lactação.

O aspecto psicológico, pouco discutido nos artigos da área da saúde, deve ser mais considerado, visto que a mãe pode entender esta atitude como incapacidade de cuidar de seu filho e como consequência disso poderá haver uma quebra na relação mãe-bebê, devido à sua ansiedade, sendo uma área de atuação da enfermagem relevante.

Profissionais enfermeiros capacitados devem estar ao lado da mãe, orientando-a nas técnicas não farmacológicas de inibição da lactação e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quer seja sobre a alimentação do bebê quer seja pelas indicações do procedimento e este aspecto precisa ser mais explorado.

Apesar da relevância do tema, não há total correspondência com a produção científica, levando a que a prática seja desenvolvida, muitas vezes sem a devida sustentação teórica. Esta lacuna de conhecimento dificulta, inclusive, uma adequada avaliação desta prática, tanto para o recém-nascido, nutriz e equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Del Ciampo LA, Ricco RG, Almeida CAN. Aleitamento materno: passagens e transferências mãe-filho. 1ª edição. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
2. Traebert EE, Dellagiustina ARO, Gondim G. Inibição da lactação: indicações e técnicas. In: Santos Junior LA. (Org.). A mama no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 195-97.
3. Akre J. Alimentação infantil. Bases fisiológicas. São Paulo: IBFAN, Brasil e Instituto de Saúde, OMS, OPAS e UNICEF; 1994. p.39-48.
4. Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, FEBRASGO, ABENFO; 2003.
5. Lamounier JA, Moulin ZS, Xavier CC. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5 Supl):S181-88.
6. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e AIDS. Novo consenso sobre terapia anti-retroviral para adultos e adolescentes infectados pelo HIV. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST/AIDS; 2001.
7. Vinhas DCS, Rezende LPR, Martins CA, Oliveira JP, Hubner-Campos RF. Amamentação: impacto provocado nas gestantes HIV positivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem [internet]*. 2004 [cited 2007 setembro 16];06(01):16-24. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/f2_amamenta.html.
8. Clark C. O livro do aleitamento materno. São Paulo: Manole; 1984.
9. Issler H, Ruocco RMSA. Aleitamento materno e drogas usadas pela mãe. *Pediatria (São Paulo)*. 2000;22(3):223-27.
10. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades – referência para mulheres que não podem amamentar. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
11. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação: Bases científicas. 2ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

12. Musolino NRC, Cunha Neto MB, Bronstein MD. Cabergolina como alternativa no tratamento clínico de prolactinomas: experiência na intolerância/resistência à bromocriptina. Arq Bras Endocrinol Metab. 2000;44 (2):139-43.
13. Fideleff HL, Holland ME, Chervin A, Gurucharri C, Sinai I. Tratamiento de amenorreas hiperprolactinemicas con cabergolina. Medicina (Buenos Aires). 1997;57(6):657-61.
14. Reis RM, Ribeiro CT, Sá MFS, Carrara HHA, Machado HR, Santos AC. Macroprolactinoma resistente aos agonistas dopaminérgicos: relato de caso. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2004;26(8):663-67.
15. Vilar L, Naves L, Freitas MC, Oliveira S, Lyra R. Eficácia da cabergolina no tratamento da acromegalia. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002;46(3):269-74.
16. Pérez FS, Perdomo E, Enríque J, Durán RSP. Tratamiento de la hiperprolactinemia en la mujer. Rev. cuba. endocrinol. 1997;8(3):223-29.
17. World Health Organization; UNICEF e UNAIDS. Aconselhamento em HIV e alimentação infantil: um curso de treinamento. Guia do Treinador. WHO/FCH/CAH/UNICEF/PD/NUT/UNAIDS; 2000.
18. Ichisato SMT, Shimo AKK. Aleitamento materno e as crenças alimentares. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(5):70-6.
19. Weigert EML, Giugliani ERJ, França MCT, De Oliveira LD, Bonilha A, Do Espírito Santo LC, et al. Influência da técnica de amamentação nas freqüências de aleitamento materno exclusivo e lesões mamilares no primeiro mês de lactação. Jornal de Pediatria. 2005;8(1):310-16.
20. Porto F, Santos IMM, Silva LR. O corpo que alimenta: cuidados com a amamentação. In: Figueiredo NMA. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém nascido. 4ª edição. São Paulo: Editora Difusão; 2003. p. 267-314.

Artigo recebido em 28.08.07

Aprovado para publicação em 30.09.08