

# ALEITAMENTO MATERNO

VOLUME 1

Léa Rache Gaspar  
Ana Rita de Oliveira Passos  
Elisa Benetti de Paiva Maciel  
Tassia Giurizatto Gotardo  
Letícia Rosa Martins  
Joseph Gualberto Bicalho  
(Organizadores)



# ALEITAMENTO MATERNO

VOLUME 1

Léa Rache Gaspar  
Ana Rita de Oliveira Passos  
Elisa Benetti de Paiva Maciel  
Tassia Giurizatto Gotardo  
Letícia Rosa Martins  
Joseph Gualberto Bicalho  
(Organizadores)



Editora Omnis Scientia  
ALEITAMENTO MATERNO  
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2020

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Léa Rache Gaspar

Ana Rita de Oliveira Passos

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Tassia Giurizatto Gotardo

Letícia Rosa Martins

Joseph Gualberto Bicalho

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**Editores de Área – Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A366 Aleitamento materno[ recu: volume 1 / Organizadores Léa Rache Gaspar... [et al.]. – Triunfo, PE: Omni Scientia, 2020.  
121 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-88958-05-6  
DOI 10.47094/978-65-88958-05-6

1. Amamentação. 2. Assistência à maternidade. 3. Saúde pública. I. Gaspar, Léa Rache. II. Passos, Ana Rita de Oliveira. III. Maciel, Elisa Benetti de Paiva. IV. Gotardo, Tássia Giurizzato. V. Martins, Letícia Rosa. VI. Bicalho, Joseph Gualberto.

CDD 649.3

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



## PREFÁCIO

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida é, conhecidamente, a melhor forma de nutrição do recém-nascido. Além das propriedades nutritivas, o leite materno ainda é configurado como uma substância viva ativamente protetora e imunomoduladora, capaz de demonstrar diminuição da morbimortalidade infantil quando realizamos comparação entre crianças amamentadas no seio materno e crianças alimentadas com aleitamento artificial.

O conhecimento sobre a amamentação é imprescindível tanto para profissionais de saúde, que são os primeiros responsáveis por estimular o desejo pelo aleitamento já no momento pré-natal, quanto para leigos, sendo considerado um importante tópico a ser discutido dentro da problemática da saúde pública. Este livro será responsável por elucidar a revisão de literatura em torno dos detalhes que tangem o aleitamento materno, desde os direitos da nutriz, técnicas e benefícios do ato de “amamentar”, até as particularidades que envolvem o cuidado do prematuro e as mães em situação de restrição de liberdade.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 ..... 11**

### **INTRODUÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO**

Joseph Gualberto Bicalho

Letícia Rosa Martins

Lissa Carvalho Werneque

Tassia Giurizatto Gotardo

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.11-17

## **CAPÍTULO 2 ..... 18**

### **BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Marcelo Cândido S. D. Nobre

Michelle Mendes Reis

Stéphanie Calixto Sartori

Taíssa Kfuri Araújo Mafra

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.18-22

## **CAPÍTULO 3 .....26**

### **TÉCNICA E CUIDADOS NA AMAMENTAÇÃO**

Ana Clara Costa Cancellieri

Ana Luiza Silva do Carmo Duarte

Camille Alves Amaral

Thaís Figueiredo Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.23-33

## **CAPÍTULO 4 ..... 34**

### **ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS**

Ana Carolina Ribeiro Costa

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Iara Oliveira Alves

Yuri Arantes Maia

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.34-39

**CAPÍTULO 5 ..... 40**

**DOENÇAS MATERNAS E AMAMENTAÇÃO**

Ana Luiza Soares Toledo

Filipe Henrique Marques

João Pedro Siqueira

Mabelly Andrade Corrêa

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.40-48

**CAPÍTULO 6 ..... 49**

**DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO**

Bárbara Alves Linhares Barros de Souza

Elisa Lages Roque

Gleicielle Barbosa Sousa Oliveira

Isadora Ervilha Barros

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.49-57

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

**ALEITAMENTO MATERNO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS**

Isadora Magalhães Melges

Marina Vieira Arthuso

Rafaela Almeida Silva

Rafaela Leandro Vaccarezza

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.58-70



**CAPÍTULO 8 ..... 71**

**ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO**

Alessandro Chaves Corrêa

Gustavo Henrique de Oliveira Barbosa

Janssen Ferreira de Oliveira

Thiago Vitor de Melo Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.71-83

**CAPÍTULO 9 ..... 84**

**AMAMENTAÇÃO E O USO DE MEDICAMENTOS**

Damare Cristina Andrade Roque Sousa

Débora David de Souza

Gustavo Bitencourt Caetano Barros

Mariane Barbosa Finotti

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.84-92

**CAPÍTULO 10 ..... 93**

**AMAMENTAÇÃO EM MÃE USUÁRIA DE DROGAS ILÍCITAS**

Lucas Otávio de Moraes Lage

Luiza Teixeira Lelis

Rebeca Guimarães Schmidt

Samilla Cristine Lima Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.93-98

**CAPÍTULO 11..... 99**

**MEDIDAS PARA MELHORIA DOS ÍNDICES DE ALEITAMENTO MATERNO**

Jorge Carlos do Amaral Júnior

Samira Jorge de Carvalho

Dameres Cristina Andrade Roque Sousa

Tiago Gonçalves de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.99-104

**CAPÍTULO 12 ..... 105**

**DIREITOS DA NUTRIZ**

Lidiane Barbosa Alcântara

Izabela da Silva Melo

Luana de Almeida Albino Gonçalves

Marina Leite Gonçalves

Laíss Albino de Almeida Gonçalves

DOI: 10.47094/978-65-88958-05-6.105-113

## INTRODUÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

### Joseph Gualberto Bicalho

Médico graduado no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8221003881634163>

### Letícia Rosa Martins

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1414542629508650>

### Lissa Carvalho Werneque

Médica graduada no instituto metropolitano de ensino superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2794820008143877>

### Tassia Giurizatto Gotardo

Médica graduada no Instituto Metropolitano do Ensino Superior - Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6903052284120165>

O aleitamento materno (AM) garante a sobrevivência da espécie humana desde os primórdios dos tempos, com benefícios sociais, cognitivos, imunológicos e econômicos, promovendo a prevenção de doenças, a redução da morbimortalidade infantil, o maior vínculo de mãe e filho, e consequentemente maior afeto, proteção e nutrição para a criança (PERLROTH; CASTELO BRANCO, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Amamentar é um processo que beneficia mãe e filho, com a prevenção do sobrepeso e da obesidade, estimula o desenvolvimento cognitivo e emocional, mantém valores de pressão arterial, glicemia e colesterol dentro da normalidade, melhorando a saúde física e psíquica de ambos os envolvidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015; DE SOUSA *et al.*, 2015; MELLO; BARROS; MORAIS, 2016).

Cada vez mais são descobertos novos benefícios do AM, a exemplo o controle do ganho ponderal na criança. O rápido ganho de peso infantil tem influência na vida adulta, cursando com elevado risco de sobrepeso, obesidade central e resistência insulínica (PRENTICE *et al.*, 2016). Recentes diretrizes ocidentais mostraram que o AM tem sido associado ao lento ganho de peso ponderal e de tecido adiposo na infância, com redução do risco de obesidade e distúrbios metabólicos ao longo da

vida. Apesar de trabalhos não evidenciarem se este benefício é proveniente da quantidade calórica reduzida ou da composição nutricional do leite materno (LM), um estudo de Koletzko demonstrou que leite com elevado conteúdo proteico aumenta a chance de ganho ponderal na infância, com predisposição a obesidade (PRENTICE *et al.*, 2016; KOLETZKO *et al.*, 2013).

O tipo de aleitamento infantil utilizado (exclusivamente materno, fórmula ou misto), com composições dietéticas específicas e o volume ingerido, podem ser fatores relevantes na saúde da criança (PRENTICE *et al.*, 2016).

Teores maiores de carboidratos ingeridos podem promover o depósito de glicogênio e gordura. É possível que crianças amamentadas mantenham menores percentuais lipídicos, e assim, sentir-se menos saciadas, com ingestão de maiores volumes e maior ganho ponderal.

Esta hipótese é suportada em observações anteriores de que o percentual de gordura no leite estaria inversamente relacionado ao volume de ingestão de LM. Por sua vez, o teor de lactose, isto é, carboidratos, mostrou proporção bem correlacionada. Outros estudos não endossam essa teoria e mostraram que os bebês que consomem leite de fórmula em menor quantidade calórica apresentam ingestão mais alta de leite. Assim, concluiu-se que o maior percentual de gordura do LM estaria associado a menor quantidade de carboidratos, promovendo ganho ponderal lento e gradual de adiposidade e índice de massa corporal (IMC) futuros, como seria o desejado (PRENTICE *et al.*, 2016).

As mães que não amamentam enfrentam maiores riscos com desmame precoce, além de aumentar o índice de câncer de mama e de ovário. Um estudo de metanálise descobriu que para cada ano que a mãe amamenta diminui o risco de câncer de mama invasivo em mais de 4%. Esta vantagem é mais evidente entre as mães portadoras da mutação BRCA1, onde os benefícios da lactação são ainda mais expressivos. Progenitoras que nunca amamentaram aumentam a chance de desenvolver câncer de ovário em 32%, em relação às que amamentaram (SCHWARZ; MELISSA NOTHNAGLE, 2015).

Recentemente, a literatura mostrou que a lactação desempenha um papel crítico na saúde metabólica da mãe. A produção de leite exige aproximadamente 500 kcal por dia para o bebê exclusivamente amamentado, e por isso, auxilia na redução da obesidade materna ao longo da vida, diminui o risco de obesidade visceral e circunferência abdominal, e conseqüentemente diminui a probabilidade de diabetes mellitus tipo 2 (DM) e dislipidemia. De maneira surpreendente, as mães que amamentam pelo menos um mês enfrentam risco significativamente menor de desenvolver diabetes do que as que não amamentam. Entre as mães com diabetes gestacional, a lactação é particularmente importante para a redução deste risco.

A lactação envolve múltiplos hormônios, incluindo oxitocina, prolactina e cortisol, que atuam na pressão sanguínea materna diminuindo o risco de hipertensão. Estudo de coorte, envolvendo mães que amamentaram de acordo com as diretrizes nacionais, e mães que não amamentaram, demonstrou que 29% das mães que não amamentaram apresentaram maiores chances de desenvolver hipertensão arterial sistêmica (HAS) até a fase da menopausa, mesmo quando submetidas a mudanças no estilo de vida (SCHWARZ; MELISSA NOTHNAGLE, 2015).

As doenças cardíacas estão entre as principais causas de morte das mulheres americanas. Dados da Iniciativa de Saúde da Mulher indicam que as mães que amamentaram entre 7 a 12 meses após a primeira gestação reduziram as chances de doenças vasculares em 28% em relação às mães que não amamentaram (SCHWARZ; MELISSA NOTHNAGLE, 2015).

Mesmo após esforços de diversas entidades nacionais e internacionais e de evidências científicas relacionadas à superioridade da amamentação em relação a outras formas de alimentação em recém-nascidos (RN) e latentes, a prevalência do AM no Brasil está muito aquém das recomendadas. O profissional de saúde, portanto, tem papel fundamental de orientar as nutrizes sobre os aspectos técnicos relacionados à lactação, além de garantir a promoção e o apoio ao AM, sempre considerando as diferenças sociais e emocionais das famílias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os profissionais da área da saúde preconizam a prática do AM, mas apesar dessa iniciativa muitas mulheres sentem-se insatisfeitas com o apoio e acolhimento recebido. Isso ocorre pelas diferentes abordagens durante a assistência à amamentação, uma vez que o suporte oferecido costuma ser passivo, principalmente, o suporte emocional às nutrizes. O profissional de saúde deve garantir o AM da criança, entendendo a situação de cada família separadamente para a obtenção de bons resultados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2017) existem 10 passos para que o AM seja bem-sucedido: treinamento para os profissionais de saúde; orientação às mães acerca do tema e seus benefícios; auxiliar na primeira mamada do neonato; ensinar como manter a lactação, quando necessário o distanciamento de seus filhos; manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME) para o RN, exceto se contraindicação médica; propiciar o convívio integral entre mãe e filho nos primeiros momentos de vida; aconselhamento quanto à amamentação de livre demanda; desencorajamento do uso de bicos artificiais ou chupetas; incentivo a adesão a grupos de apoio à amamentação.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o AM é classificado em AME, predominante, complementado, misto ou parcial. No AM a criança recebe LM, independente de receber ou não outros alimentos. É definido AME quando a criança recebe apenas LM de maneira ordenhada ou leite humano de outra fonte. É permitido consumir gotas ou xaropes de vitaminas, suplementos minerais, medicamentos ou sais de reidratação oral, quando necessário. O AM predominante ocorre quando a criança recebe o LM, água ou suco de frutas. O AM complementado é quando a criança recebe o LM e alimento sólido ou semissólido, sem substituir a amamentação. Por fim, o AM misto ou parcial consiste em receber LM e outros tipos de leite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A prática do AME deve ser realizada, de acordo com a OMS, durante os seis primeiros meses de vida. A alimentação complementar é introduzida aos seis meses com a manutenção da amamentação até os dois anos de idade (SILVA *et al.*, 2017). Essa recomendação é baseada na teoria dos primeiros mil dias de vida, que engloba o momento da concepção até o término do segundo ano, período fundamental para o desenvolvimento cognitivo e psicossocial, com alcance de suas potencialidades físicas e mentais (LONGO-SILVA *et al.*, 2017).

A criança no seu segundo ano de vida, ainda necessita do LM devido à qualidade e quantidade de nutrientes fornecidas para o bebê. Calcula-se que 500 mL de LM possuem 45% das necessidades de vitamina A, 95% das de vitamina C, 38% de proteína e 31% da energia total necessária para o processo de crescimento e desenvolvimento. Nesse período, a criança é protegida contra doenças infecciosas, como visto em um estudo realizado em três continentes, onde crianças amamentadas no segundo ano de vida duplicaram as chances de prevenção de doenças infecciosas quando comparadas às não amamentadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Entre os fatores causais relacionados à interrupção do AM, destaca-se a escolaridade materna, condições socioeconômicas, idade, introdução precoce de bicos artificiais, renda familiar, fatores assistenciais como a abordagem no pós-parto hospitalar, nas consultas pré-natais, e no acompanhamento da atenção básica em saúde (SILVA *et al.*, 2017).

Mesmo com o aumento do AM na última década no Brasil, esta prática ainda encontra-se distante das recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde. As intervenções comunitárias mostraram aumento das taxas de amamentação, tais como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o apoio de profissionais nos serviços de saúde ou em casa, a melhora da abordagem da amamentação na atenção primária, nas visitas domiciliares por especialistas da área da saúde e a participação dos pais no apoio à amamentação (VENANCIO *et al.*, 2016).

Políticas de incentivo ao AM são implementadas pelo Ministério da Saúde, como as estratégias do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES); a Área Técnica de Saúde da Criança e do Aleitamento Materno; a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), com a finalidade de obter promoção, proteção e apoio ao AM, garantindo a redução da mortalidade infantil e o cumprimento das metas do Brasil firmadas com os organismos internacionais (DE SOUSA *et al.*, 2015).

No início da década de 1980, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno no Brasil, que proporcionou ações de promoção e de prevenção ao AM, como: a elaboração e adoção da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Bicos, Chupetas e Mamadeiras e rede de bancos de leite humano. Entretanto, o estímulo à amamentação na Saúde Básica de Saúde permanecia sem uma política pública de âmbito nacional. Em 2008, o Ministério da Saúde desenvolveu a estratégia nacional de promoção, proteção e apoio ao AM na Saúde Primária, chamada de Rede Amamenta Brasil, atualmente denominada Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (VENANCIO *et al.*, 2016).

Visando definir a prevalência do AM mundialmente foi realizada uma revisão de literatura, levantando informações sobre 127 países de baixa e média renda. Os 37 países de alta renda não encontraram alguns indicadores, como informações sobre o início precoce do AM, amamentação exclusiva e a continuada, dificultando a interpretação dos dados (VICTORA *et al.*, 2016). Considerando os países estudados, foi observado que a maior prevalência da amamentação no primeiro ano de vida foi encontrada no Sul da Ásia, na África Subsaariana e em algumas localidades da América Latina. A maioria dos países de alta renda mostrou prevalência de AM inferior a 20%. Entretanto, há que assinalar as discrepâncias importantes entre eles como no Reino Unido, por exemplo, a prevalência

foi de 1%, na Suécia 16%, nos Estados Unidos da América (EUA) 27% e na Noruega 35%.

Foi evidenciada forte relação inversamente proporcional entre a amamentação aos seis meses e o produto interno bruto per capita, onde a prevalência da amamentação no primeiro ano de vida regredia dez pontos percentuais quando o produto interno bruto per capita dobrava seu valor.

Quanto ao início da amamentação exclusiva, o resultado mostrou que a maioria dos países estudados não amamentava. Quanto à amamentação aos 12 meses, os países de baixa e média-baixa renda mostraram taxas mais elevadas que os de maiores rendas. Este fato foi confirmado pela menor prevalência de indicadores de AM, como amamentação exclusiva, amamentação aos 12 meses e a amamentação continuada aos 20-23 meses nas nações com maior riqueza, exceto em relação ao indicador de iniciação precoce da amamentação. Países subdesenvolvidos possuíam taxas mais elevadas de amamentação em todas as idades, salvo quanto ao início do AM.

Países da África Oriental e Sul possuem altas médias de amamentação exclusiva e as menores médias da amamentação continuada, enquanto que países da América Latina, Caribe, Europa Central e Oriental, mostraram prevalências menores de ambos os indicadores. No mundo, o Sul da Ásia detém os maiores valores nos dois indicadores, e o Oriente Médio e Norte da África os menores valores. Aproximadamente 63% das crianças abaixo de seis meses dos países de média e baixa renda não foram amamentadas exclusivamente.

Ao analisar países de renda baixa e média com base em suas desigualdades, os mais pobres amamentam durante maior período se comparados aos mais abonados, sobretudo nos países de renda média. Fica evidente que nestes países, a amamentação é uma das poucas práticas relacionadas à saúde mais prevalente em pessoas menos favorecidas, e demonstra o receio de que essa população, com a melhora de sua classe social, passe a utilizar fórmula como alternativa para substituir o LM. Nos países de alta renda, a amamentação se faz mais prevalente em famílias de melhores condições financeiras e escolaridade, do que nos núcleos familiares que possuem remunerações mais baixas e menor frequência escolar (VICTORA *et al.*, 2016).

A amamentação possui grande impacto na mortalidade infantil, sobretudo a neonatal, salvando anualmente mais de 800.000 menores de cinco anos por todo o mundo (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Inúmeras mortes infantis poderiam ser evitadas apenas pela amamentação de forma isolada. Se houvesse um aumento de 90% em o AME nos primeiros seis meses de vida nos países em desenvolvimento, um milhão e meio de mortes seriam evitadas das dez milhões que ocorrem em crianças durante um ano no mundo. Entretanto, de acordo com o UNICEF, apenas 39% das crianças menores de seis meses receberam AME no ano de 2013 (DE SOUSA *et al.*, 2015).

Estudos realizados em países de média e baixa renda sugerem que crianças em AME diminuíram o risco de morte em 12% comparadas com as não amamentadas, sendo 3,5 vezes no sexo masculino e 4,1 vezes no sexo feminino. Uma metanálise realizada em países de alta renda demonstrou que a amamentação, mesmo que presente uma vez na vida reduziu em 36% o risco de morte súbita infantil, assim como a queda de 58% na ocorrência de enterocolite necrotizante, doença de alta leta-

lidade (VICTORA *et al.*, 2016).

## REFERÊNCIAS

DE SOUSA, F. *et al.* Avanços e desafios do aleitamento materno no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em promoção da Saúde** v. 28, n. 3, p. 434–442, 2015. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3881/pdf>>.

KOLETZKO B., *et al.* Early influences of nutrition on postnatal growth. Nestle NutrInst Workshop Ser v. 71, p. 11–27, 2013.

LONGO-SILVA, G. *etal.* Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. **Jornal de Pediatria**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.11.015>.

MELLO, C.S.; BARROS, K.V.; MORAIS, M.B. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review - Alimentação do lactente e do pré-escolar brasileiro: revisão da literatura. **Jornal de Pediatria** v. 92, n. 5, p. 451–463, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572016000600451&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/0021-7557-jped-92-05-0451.pdf%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/pt\\_0021-7557-jped-92-05-0451.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000600451&lang=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/0021-7557-jped-92-05-0451.pdf%5Cnhttp://www.scielo.br/pdf/jped/v92n5/pt_0021-7557-jped-92-05-0451.pdf)>.

OLIVEIRA, D.S. *et al.* Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. **Jornal de Pediatria (Versão em Português)** v. 93, n. 2, p. 130–135, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmedp.2016.08.002>>.

PERLROTH, N.H.; CASTELO BRANCO, C.W. Current knowledge of environmental exposure in children during the sensitive developmental periods. **Jornal de Pediatria** v. 93, n. 1, p. 17–27, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755716302352>>.

PRENTICE, P. *et al.* Breast milk nutrient content and infancy growth. **Acta paediatrica** v. 105, n. 6, p. 641–647, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de atenção básica** v. 23, n. 2 Ed, 2015.

SCHWARZ, E.B.; NOTHNAGLE, M. The Maternal Health Benefits Of Breastfeeding. **American Family Physician** v. 91, p. 603–604, 2015.

SILVA, C.S. *et al.* Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. **Jornal de Pediatria** v. 93, n. 356–364, 2017.0021-7557.

UNICEF. **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno**. Brasília (DF): Escritório da Representação do UNICEF no Brasil. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9999](https://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9999).



htm. Acessado em: 26 jul 2017

VENANCIO, S.I.*et al.* Associação entre o grau de implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de amamentação. *Cadernos de Saúde Pública* v. 32, n. 3 , 2016. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=en&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=pt&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=en&nrm=iso&tlng=pt%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000300704&lng=pt&nrm=iso&tlng=en)>.

VICTORA, C.G.*et al.* Amamentação no século 21 : epidemiologia , mecanismos , e efeitos ao longo da vida. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* v. 2, n. 1, p. 1–24 , 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet*, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000.

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- Abscesso mamário 80
- acolhimento 13, 19
- aconselhamento 13, 71, 72, 76, 82, 98
- Aconselhamento em Amamentação 72
- aleitamento 6, 11, 12, 13, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 30, 32, 33, 36, 38, 41, 42, 44, 45, 46, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 76, 81, 82, 83, 91, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106
- aleitamento materno 6, 27
- aleitamento materno (AM) 11
- aleitamento materno exclusivo (AME) 13
- alimentação artificial 60
- alimentação complementar 13, 16, 19, 60, 68, 69, 73
- Alimentação da nutriz 75
- alimentação para neonatos e lactentes 18
- alimentação parenteral 35
- alimentação saudável 19, 32, 33, 68, 73, 82
- alta hospitalar 27, 29, 64, 104
- alteração endócrina 21
- amamentação 6, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105
- Amamentar 11, 103
- amenorreia 21, 104
- AM no prematuro 34
- apoio à amamentação 103
- armazenamento do leite 31
- asfixia perinatal 58
- Aspecto do leite 75

## B

- bancos de leite 65, 87
- Bebê com ausência ou ineficácia da sucção 79
- benefícios da lactação 12
- bicos artificiais 13, 14, 27
- Bloqueio de ducto lactífero 50
- boca-mama 30

## C

câncer de mama 12, 18, 21  
câncer de ovário 12, 21  
carcinoma ovariano 21  
cardiopatas congênitas 59  
Chikungunya 44  
chupetas 13, 27, 49, 51, 53, 74, 75  
ciclos hormonais 21  
colostro 20, 27, 28, 63, 75  
Comportamento normal do bebê 73  
conteúdo de lactose 27  
crescimento da criança 28, 81  
criança amamentada 21  
cuidado à saúde 72  
cuidado nutricional 35

## D

deglutição 19, 28, 30, 36, 58, 59, 66, 67, 68, 78  
Demora na decida do leite 80  
Dengue 44  
depressão pós-parto 20  
desmame 12, 24, 25, 26, 27, 33, 40, 50, 53, 54, 55, 60, 74, 75, 86, 91, 96, 99, 103, 104, 105  
dificuldades 33, 49, 51, 54, 55, 57, 59, 64, 66, 67, 69, 78, 83, 104, 105  
Dificuldades emocionais e sociais 54  
Dificuldades físicas 50  
Dificuldades mais recorrentes e orientações 78  
Dificuldades patológicas 51  
distúrbio neurológico 58  
distúrbios nutricionais 59  
doença bacteriana 45, 46  
doença de Chagas 46  
doença infecciosa viral 44  
doenças bacterianas 45  
doenças infectocontagiosas 42  
doenças maternas 40, 44  
Doenças parasitárias 46  
Dor mamilar 50  
Drogas ilícitas 96  
Drogas perigosas e drogas contraindicadas na amamentação 90  
Drogas seguras e possivelmente seguras na amamentação 86

## E

ejeção láctea 28  
estado sorológico da lactante 41  
estímulo à amamentação 101  
estradiol 21  
esvaziamento dos seios 30, 31  
extração do leite 37, 65

## F

fármacos compatíveis com a lactação 87  
Fármacos contraindicados na lactação 92  
Fenômeno de raynaud 52  
fertilização 64  
fissura labiopalatina (FLP) 66  
formas de alimentação em recém-nascidos (RN) 13  
fórmula láctea 35  
fórmulas infantis 21, 23, 41, 49, 59, 102  
frequência da amamentação 28  
função imunomoduladora 95

## G

Galactocele 54  
Gavagem contínua 36  
gravidez 20, 54, 56, 75, 82, 91, 93  
grupos de apoio ao aleitamento 27

## H

hanseníase 45, 46  
Hepatites virais 42, 47  
Herpes viridae 45  
hiperbilirrubinemia 61, 62  
hiperglicemia 21  
HIV 40, 41, 43, 47, 97, 99  
HIV positivo 41  
hormônio do crescimento 21  
HTLV-1 43  
HTLV-2 43

## I

icterícia 61, 62  
idade gestacional 34, 36, 74

imaturidade 34, 35, 36  
importância do AM 91  
infecções congênitas 58  
Infecções mamilares 51  
Ingurgitamento mamário 78  
Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) 27  
Início da amamentação 73  
inseminação artificial 64  
intervalo de infertilidade 21  
intoxicação no lactente 96  
introdução de novos alimentos 26

## L

lactação 12, 13, 20, 27, 28, 41, 53, 56, 62, 63, 73, 75, 81, 82, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 99  
lactente 16, 18, 19, 20, 22, 23, 27, 28, 29, 32, 33, 42, 44, 45, 53, 58, 59, 61, 68, 78, 79, 80, 81, 86, 91, 92, 95, 96, 97, 98  
lactogênese 85  
leite 6, 12, 13, 14, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 42, 44, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 86, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100, 101  
leite de transição 27  
leite maduro 27, 75

## M

má aceitação da alimentação 58  
Mães com diagnóstico de HIV 41  
malformações neurológicas 58  
mamada completa 29  
mamadeiras 21, 23, 49, 53, 74, 75  
mamas 28, 29, 36, 41, 45, 50, 51, 53, 65, 74, 78, 79, 80, 81, 87  
mamas túrgidas 28  
mamilo-aréola 30  
Mamilos planos ou invertidos 50  
manejo do aleitamento 27  
marketing abordando a amamentação 102  
Mastite 52  
morbimortalidade infantil 6, 11, 19, 23, 85  
mucosa do bebê 41

## N

necessidades nutricionais 35  
necessidades primárias do bebê 37  
neonatal 15, 32, 35, 38, 43, 56, 61, 62, 90

níveis hormonais 21  
Número de mamadas por dia 74  
nutrição 6, 11, 19, 39, 43, 59, 63, 65, 76, 85, 95  
nutrição enteral 36  
nutrição para a criança 11

## O

orientação às mães 13

## P

patologia congênita 66  
pediatra 29, 64, 71, 73, 76, 83, 102  
período de amamentação 21  
período gestacional 20, 23, 41, 44, 75  
pinçamento do mamilo 29  
pós-parto 14, 18, 20, 21, 27, 80, 91  
Pouco leite 81  
prática pediátrica 18  
prejudicando 34  
prematureo 6, 35, 36, 37, 39, 63  
pré-natal 6, 19, 27, 41, 43, 47, 54, 55, 72, 102, 104  
pressão da aréola 29  
pré-termo 34, 36, 37, 38, 39, 63  
primeira imunização da criança 28  
primeira mamada 13, 28, 50  
primeira mamada do neonato 13  
primeiras mamadas 27  
produção de leite 12, 28, 35, 51, 65, 74, 78, 79, 80  
profissional de saúde 13, 41, 68, 72, 103  
prolactina 12, 21, 28, 91  
promoção do AM 102, 103  
propriedades anti-infecciosas 19  
propriedades imunoproliféricas 34  
proteção imunológica 95

## R

rachaduras mamárias 28  
recém-nascidos 13, 34, 36, 37, 38, 74  
refluxo gastroesofágico (RGE) 59  
regurgitação 31, 60, 61, 67  
retirada do leite 30, 51

Retorno da mãe ao trabalho 76

RGE fisiológico 60

RGE patológico 60

## S

sala de parto 27, 65, 104

saúde metabólica da mãe 12

segurança no uso de medicamentos 86

sistema cardiovascular 59

sucção 28, 29, 30, 50, 51, 53, 58, 59, 60, 61, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 79, 80, 81, 91

sucção difícil 59

suportes alimentares 35

supressão da ovulação 21

## T

técnica de amamentação 30

tempo de interrupção da amamentação 98

teste anti-HIV 41

tipo de aleitamento infantil 12

T-Linfotrófico Humano (HTLV) 43

Translactação 36

transmissão vertical e pelo LM 41

Tuberculose 45

## U

Uso da chupeta e da mamadeira 74

## V

varicela 44, 47

vesículas herpéticas genitais 45

vínculo mãe-filho 34

vírus HIV na criança 41

volume da alimentação 35

volume de leite 37

## Z

Zika 44

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>





editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora\_omnis\_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>

