

# 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 Giurizatto. 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

### TÉCNICA E CUIDADOS NA AMAMENTAÇÃO

#### Ana Clara Costa Cancellieri

Médica graduada no Instituto Metropolitano do Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4844883395725178>

#### Ana Luiza Silva do Carmo Duarte

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7523205323269850>

#### Camille Alves Amaral

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3352245991474855>

#### Thaís Figueiredo Araújo

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço, Clínica Médica pelo Hospital João XXIII, Residente do primeiro ano de Gastroenterologia pela Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4593920418741223>

## 1. INTRODUÇÃO

A OMS recomenda o AME até os seis meses de vida, quando então inicia-se a introdução de novos alimentos. No entanto, o desmame completo só deve ocorrer a partir dos 24 meses, não sendo aconselhada a interrupção antes dos 12 meses de vida. Ressalta-se então que nos primeiros seis meses de vida a criança deve receber apenas o LM, sem a necessidade de ingerir água, chás ou qualquer outro alimento ou líquido, pois essa prática prejudica a continuidade do AM (LEÃO *et al.*, 2005; SBP, 2012a; BRASIL, 2013).

A inserção da mulher no mercado de trabalho e a maior cobrança dos empregadores nos locais laborais, em detrimento do homem, explica o desmame precoce nas últimas décadas. As mães trabalhadoras externas necessitam afastar de seus filhos por tempo prolongado e precisam de incentivo para realizar a ordenha e armazenamento do seu leite para que sua criança possa ser alimentada no período da sua ausência.

O estímulo ao AM continua sendo um grande desafio para os profissionais da saúde na prevenção do desmame precoce, e redução do número de óbitos infantis por causas evitáveis (LEÃO *et al.*, 2005; BRASIL, 2013; BRASIL, 2015).

Políticas de incentivo ao AM ajudam a fornecer orientações individuais ou em grupos durante o pré-natal, no momento de permanência na maternidade e no período pós-parto, além de auxiliar a identificação e acompanhamento das mães que possuem perfil favorável ao desmame como mães adolescentes, mães de baixa renda e/ou baixa escolaridade (BOCCOLINI *et al.*, 2015; SBP, 2017).

### 1.1 Participação dos profissionais e instituições de saúde na amamentação

O incentivo e o apoio ao AM devem iniciar desde o pré-natal, se estendendo à sala de parto, ao alojamento conjunto e após a alta hospitalar, bem como nas unidades de alto risco que atendem o lactente. Os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno”, descritos na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) visam modificações das rotinas hospitalares e mobilização dos profissionais de saúde para promover e apoiar o aleitamento materno (SBP, 2012a).

Entre os dez passos descritos estão: estabelecer uma norma escrita sobre aleitamento; treinar toda a equipe de saúde; informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento; ajudar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento; não dar ao RN nenhum outro alimento ou bebida além do LM; praticar o alojamento conjunto; encorajar o aleitamento sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao seio; encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento (SBP, 2012a).

### 1.2 Frequência da amamentação

Após o nascimento, o RN permanece acordado e alerta por aproximadamente seis horas. O momento ideal para início da amamentação é ainda na sala de parto, nas primeiras quatro horas de vida, para que o contato precoce com o seio materno ocorra e haja o desencadeamento do mecanismo de lactação de forma mais rápida. Depois desse período de seis horas, o RN entra em sono profundo por cerca de 12 horas, impedindo do bebê sugar na mama da mãe, causando ansiedade na nutriz e dificuldade na lactação (BRASIL, 2015).

Importante destacar que esse leite ofertado nas primeiras mamadas recebe denominação de colostro e é produzido pela mulher a partir do segundo trimestre da gestação até os primeiros dias após o parto. O colostro evolui para leite de transição e leite maduro entre 3 a 14 dias após o parto. O colostro apresenta algumas características diferentes do leite maduro, como o dobro de proteínas, menor conteúdo de lactose e de gordura, maior concentração de sais minerais, fatores de crescimento e fatores imunológicos onde se destaca o IgA, importante imunoglobulina de formação de barreira da mucosa gastrointestinal do lactente para impedir a entrada de microrganismos. O colostro e leite maduro contêm linfócitos T e B, monócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais que são parte

do processo imunológico (BOCCOLINI *et al.*, 2015; LEÃO *et al.*, 2005; BRASIL, 2013).

As características imunológicas do LM torna a primeira mamada, a primeira imunização da criança, situação que promove a transferência de células imunológicas prontas da mãe. Esse fato torna a amamentação nas primeiras horas de vida de grande relevância. Vale ressaltar que a cor do LM varia durante a transição do colostro para o leite maduro, mas sua qualidade permanece boa, não existindo, portanto, leite materno mais “fraco” (BOCCOLINI *et al.*, 2015; UNIMED, 2016).

As necessidades das mamadas estão relacionadas ao esvaziamento gástrico do RN, que varia de uma a quatro horas após a amamentação que deve ser oferecida em livre demanda, principalmente a partir dos primeiros dias de vida (BRASIL, 2015). Não significa que a lactante deva amamentar sempre que apresentar choro, pois pode ser causado por outros fatores como frio, calor e estresse. Logo, a mãe deve receber orientações sobre os reflexos que o bebê pode apresentar quando quer mamar, isto é, o reflexo de busca ou de procura, sucção e de deglutição (KLIEGMAN *et al.*, 2014; UNIMED, 2016).

A frequência da amamentação aumenta com o crescimento da criança. Ao final da primeira semana, o volume do LM é de 60 a 90 mL por mamada e a frequência de 8 a 12 mamadas por dia. Assim, não há horário fixo ou tempo de duração exato de amamentar, cada criança tem o seu próprio tempo (UNIMED, 2016; BRASIL, 2015).

O LM posterior, resultante da ejeção láctea, é duas a três vezes mais rico em lipídeos que o leite anterior. Por isso o lactente deve sugar a mama até esgotá-la, o que permite que ele ganhe mais peso, aumente o intervalo entre as mamadas e fique mais saciado, tranquilizando a mãe (BRASIL, 2015).

### 1.3 Mamas

Antes de iniciar a amamentação é importante verificar se as mamas e os mamilos estão macios, pois se estiverem endurecidos e a aréola mamária esticada, provavelmente o lactente não conseguirá retirar o leite. Faz-se necessário então esvaziar a mama, para que a pega do bebê seja facilitada, e conseqüentemente prevenir rachaduras mamárias e melhorar o aspecto de “mamas túrgidas” (KLIEGMAN *et al.*, 2014; UNIMED, 2016). O estímulo da sucção adequada é esvaziar a mama mais facilmente, promovendo a correta produção de LM (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

Os dois seios devem ser oferecidos em todas as mamadas, se possível. A criança suga mais intensamente a primeira mama e acaba não esvaziando totalmente a segunda. Assim, na próxima mamada, a mama que não foi completamente esvaziada deve ser a primeira a ser oferecida. Essa alternância facilita o esvaziamento e a lactação em ambas as mamas, já que a produção láctea é independente em cada uma delas (BRASIL, 2015).

Vale destacar que a prolactina é o hormônio que estimula a produção de leite e seus níveis são influenciados pela sucção do mamilo e aréola pela pega correta e frequência das mamadas. A produ-

ção da ocitocina, hormônio que promove a ejeção de leite, depende de fatores emocionais maternos (SBP, 2012a).

#### 1.4 Técnicas de posicionamento e pega

Os principais problemas enfrentados durante o AM ocorrem pela técnica inadequada durante a amamentação. A técnica correta depende de algumas condições como o apropriado posicionamento da mãe e do bebê para que a pega seja satisfatória e a sucção efetiva, com esvaziamento completo das mamas, e sem risco de traumas mamilares (BRASIL, 2015; LEÃO *et al.*, 2013; SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

O RN nascido a termo e sadio possui reflexos que facilitam as mamadas. O reflexo de busca e procura auxilia o bebê a encontrar o mamilo pelo estímulo realizado na face, lábios ou região perioral, que promove a rotação da cabeça para o mesmo lado, com a boca aberta, e o abocanhamento do mamilo e da aréola, com o início do reflexo de sucção. O ato da amamentação consiste na extração do leite através da sucção pelo bebê por sucção do mamilo e a aréola da mãe, que são adentrados na sua boca até tocar o palato. A pressão da aréola tracionada contra o palato com a língua propulsiona a saída do leite dos seios lactíferos para a boca da criança, de modo que ela possa engolir (SBP, 2012a).

Apesar do RN apresentar o ato reflexo da sucção, o AM bem-sucedido depende, de forma significativa, do apoio e das orientações recebidas pela mãe e familiares durante o período da gestação e nos primeiros momentos após o nascimento do bebê e a alta hospitalar. A técnica deve ser ensinada e acompanhada inclusive pelo pediatra, se for necessário, para observar a mamada completa e corrigir precocemente quaisquer erros de técnica (BRASIL, 2015; FEBRASGO, 2015; SBP, 2012a).

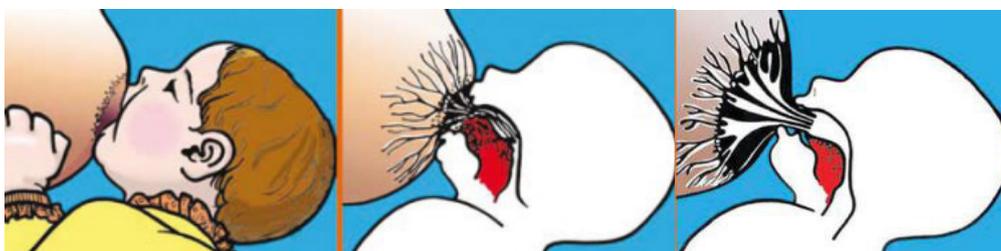
Existem diversas posições consideradas corretas para a amamentação, mas o mais importante é que a mãe se sinta confortável e realize a técnica adequadamente. As mães devem usar roupas confortáveis, em local tranquilo, na posição sentada, recostada ou deitada, com a mão apoiando a mama (BRASIL, 2015; LEÃO *et al.*, 2013; SBP, 2012a). O seu polegar deve permanecer acima da aréola e o resto da mão na parte inferior mama, formando a letra C. Vale ressaltar que não deve ser encorajado o pinçamento do mamilo pelo o dedo médio e indicador, prática comum entre as mulheres, devido essa manobra dificultar a pega da criança (LEÃO *et al.*, 2013; SBP, 2012a).

O adequado posicionamento deve ser garantido pelo seguimento das seguintes orientações: o RN deve usar roupas que permitam sua livre movimentação; a cabeça e o tronco do bebê devem se encontrar alinhados no mesmo eixo; o corpo do lactente deve ficar próximo ao da mãe, encostando barriga com barriga; a face do RN deve estar posicionada de frente para a mama, com o nariz encostado no mamilo; o pescoço do bebê deve permanecer levemente estendido; e por fim, o corpo do RN deve estar bem apoiado pelas mãos da nutriz (BRASIL, 2015; LEÃO *et al.*, 2013).

A pega correta depende do posicionamento da boca da criança que deve estar bem aberta, englobando a maior parte da aréola, concomitante a posição do lábio inferior na posição evertida e o

queixo tocando a mama. A língua deve estar sobre a gengiva inferior e as bordas curvadas para cima, e a deglutição visível e audível pela mãe. Se ela a pega ocorrer de maneira adequada, à boca-mama torna um lacre, garantindo a formação de um vácuo, de extrema importância para que o mamilo e a aréola da mãe se mantenham dentro da boca do bebê. Durante o processo da pega, a língua eleva e suas bordas laterais e a ponta, promovendo um formato de concha que permite o leite chegar à faringe posterior e esôfago, e dessa maneira, permite o reflexo de deglutição (BRASIL, 2015; LEÃO *et al.*, 2013; SBP, 2012a). A retirada do leite é feita pela língua, enquanto o RN mama o seio materno. Alguns detalhes vale a pena ressaltar: o RN apresenta o padrão de respiração nasal e a movimentação cíclica mandibular promove crescimento adequado e harmônico da face, de extrema importância para o desenvolvimento do bebê (BRASIL, 2015).

Figura 1 – Pega correta



Fonte: Ministério da Saúde, 2015

A pega eficiente é essencial para evitar o surgimento de fissuras e para permitir o esvaziamento dos seios lactíferos situados abaixo da aréola. Quando a pega é inadequada, o esvaziamento da mama é dificultado, podendo levar a redução da produção do leite, que impede o ganho ponderal satisfatório do bebê. Esta situação é explicada pela dificuldade da retirada o leite posterior, mais calórico para o ganho ponderal do bebê.

A pega adequada pode ser dificultada caso a mama esteja muito cheia. A aréola muito tensa e endurecida, como na mama ingurgitada, compromete todo o processo da amamentação pela dificuldade do bebe em executar a pega do mamilo-aréola. A mãe deve ser orientada a retirar manualmente um pouco de leite neste caso, antes das mamadas, para que assim ocorra alívio da mama e facilitação da pega pelo bebê.

Alguns sinais devem ser ressaltados às mães como problemas na técnica de amamentação inadequada. Os principais sinais são: as bochechas encovadas a cada sucção do bebê; ruídos da língua durante a mamada; mama esticada ou deformada durante o aleitamento; mamilos apresentam estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê larga a mama; e presença de dor durante a amamentação (BRASIL, 2015).

A retirada o bebê ao seio ao término da mamada deve ser precedida da introdução do dedo mínimo na lateral de sua boca, pois, dessa forma, ele largará o peito sem tracionar o mamilo e sem

causar movimentos traumáticos na mama da mãe (LEÃO *et al.*, 2013; SBP, 2012a). Ao final da amamentação, o mamilo deve estar levemente alongado e redondo e após as mamadas é importante manter a cabeça do RN em posição mais elevada, para que possa eliminar o ar que deglutiui durante a amamentação e não apresente regurgitação (BRASIL, 2015; LEÃO *et al.*, 2013; SBP, 2012a).

### 1.5 Padrão de evacuações

É importante orientar às mães quanto ao ritmo intestinal diferenciado no primeiro ano de vida, quando se verifica evacuações após todas as mamadas, devido ao reflexo gastrocólico, e presença de fezes líquidas, explosivas, amareladas ou esverdeadas. Pode também se observar intervalo de até sete dias sem evacuar no bebê em AME, de maneira fisiológica, considerado normal, desde que as fezes estejam amolecidas, não apresentem sangue e o ganho ponderal seja satisfatório. O ganho de peso da criança precisa ser monitorado mensalmente para avaliar o seu crescimento durante o primeiro ano e trimestralmente no segundo ano (BRASIL, 2015; SBP, 2012a).

### 1.6 Extração manual do leite e armazenamento

A ordenha mamária corresponde à ação de esvaziamento dos seios lactíferos, podendo ser realizada manualmente ou com o auxílio de bombas manuais ou elétricas (SBP, 2012b).

Antes do procedimento da extração de leite é importante que a mãe tome alguns cuidados, tais como lavar as mãos estendendo a lavagem até os antebraços; usar máscara ou evitar falar ou respirar durante a ordenha. Também é necessário um frasco de vidro esterilizado com boca larga e tampa plástica que possa ser submetido à fervura durante mais ou menos 20 minutos. Os frascos devem ser identificados com a data que a coleta foi realizada. A mãe deve estar em posição confortável, sentada ou de pé durante a realização do procedimento. O frasco de armazenagem do LM deve estar esterilizado e localizado próximo ao seio (BRASIL, 2010; SBP, 2012b).

A técnica de extração do leite consiste em colocar o polegar acima do complexo mamilar e os demais dedos embaixo, formando um “C” com a mão e pressionar firmemente a mama contra a parede torácica. Realizar a expressão de uma mama durante três a cinco minutos, passar para a outra e repetir mais uma vez o procedimento em cada mama. O leite extraído deve ser armazenado em um recipiente esterilizado e oferecido à criança em um copinho ou colher após aquecimento em banho-maria (BRASIL, 2015).

O armazenamento do leite não pasteurizado (cru) não pode ser realizado fora da geladeira. O tempo de permanência na geladeira é de até 12 horas e de 15 dias no congelador ou freezer ( $\leq -3^{\circ}\text{C}$ ). O leite pasteurizado (fervura a  $62,5^{\circ}\text{C}$  por 30 minutos) pode ser armazenado em congelador ou freezer ( $\leq -10^{\circ}\text{C}$ ) durante seis meses. O descongelamento deve ser realizado na geladeira, aquecido em banho-maria e agitado para homogeneizar a gordura. Após o descongelamento, o leite pode permanecer por até 24h na geladeira. Se o leite não for consumido em até 24h deverá ser descartado

(BRASIL, 2015, SBP 2012b).

Tabela 1 – Itens para posicionamento e pega correta

Posicionamento do lactente	Pega
<input type="checkbox"/> Lactente de frente para a mama e nariz encostado no mamilo;	<input type="checkbox"/> Boca do lactente envolvendo a maior parte possível da aréola;
<input type="checkbox"/> Cabeça e tronco alinhados no mesmo plano;	<input type="checkbox"/> Lábio inferior evertido;
<input type="checkbox"/> Barriga de encontro com barriga materna;	<input type="checkbox"/> Queixo encostando na mama;
<input type="checkbox"/> Pescoço com leve extensão;	<input type="checkbox"/> Língua do lactente por cima da gengiva inferior;
<input type="checkbox"/> Lactente bem apoiado pela mãe.	<input type="checkbox"/> Deglutição deve ser vista e audível.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica

## 2. REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, C. S. et al. *A amamentação na primeira hora de vida e mortalidade neonatal*. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría, v. 54, n. 3, p. 141-147, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752015000300005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752015000300005&script=sci_arttext&tlng=en)>. Acesso em: 01 ago 2017.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. *Factors associated with exclusive breastfeeding in the first six months of life in Brazil: a systematic review*. Revista de saúde pública, v. 49, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100409&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102015000100409&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago 2017.

Brasil. ANVISA e Ministério da saúde. *Nota técnica conjunta nº 01/2010 anvisa e ministério da saúde assunto: sala de apoio e amamentação em empresas*. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala\\_apoio\\_amamentacao\\_empresas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf)>. Acesso em: 10 ago 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. *Cadernos de Atenção Básica*, Brasília, n. 23, 2 ed., 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 26 jul 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da*

*saúde na atenção básica*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2 ed. 2 reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/enpacs\\_10passos](http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/enpacs_10passos)>. Acesso em: 01 ago 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Manual de Aleitamento Materno. São Paulo, 2015

KLIEGMAN, R. et al. Nelson Tratado de Pediatria. Elsevier Brasil, 2014

LEÃO, E et al. Pediatria Ambulatorial. 4ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2005.

LEÃO, E et al. Pediatria Ambulatorial. 5ª edição. Belo Horizonte: Coopmed. 2013.

SANTIAGO L. B.; SANTIAGO F. G. B. *Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios*. Residência Pediátrica. vol. 4. n. 3. Suplemento 1. 2014. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/115/aleitamento-materno--tecnica--dificuldades-e-desafios>>. Acesso em: 07 ago 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. *Manual de orientação: alimentação do lactente ao adolescente, alimentação na escola, alimentação saudável e vínculo mãe-filho, alimentação saudável e prevenção de doenças, segurança alimentar*. Rio de Janeiro, 3. ed, 2012a. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologia-Alimentacao.pdf)>. Acesso em: 26 jul 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Recomendações úteis para a manutenção do aleitamento materno em mães que trabalham fora do lar ou estudam*. 2012b. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2012/12/Recomendaes-teis-para-a-manuteno-do-aleitamento-materno-em-mes-que-trabalham-fora-do-lar-ou-estudam.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2012/12/Recomendaes-teis-para-a-manuteno-do-aleitamento-materno-em-mes-que-trabalham-fora-do-lar-ou-estudam.pdf)>. Acesso em: 8 ago 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Aleitamento Materno. *Aleitamento materno continuado versus desmame*. 2017. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2017/04/19636c-GP-AleitMat-x-Desmame.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/19636c-GP-AleitMat-x-Desmame.pdf)>. Acesso em: 01 ago 2017.

UNIMED - Vale dos Sinos. *Guia de Orientação a Mamãe*. 2016. Disponível em: <[http://www.unimed.coop.br/portaunimed/flipbook/vale\\_do\\_sinos/guia\\_orientacoes\\_a\\_mamae/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://www.unimed.coop.br/portaunimed/flipbook/vale_do_sinos/guia_orientacoes_a_mamae/files/assets/common/downloads/publication.pdf)>. Acesso em: 01 ago 2017.

# 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  
cardiopatias 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 imunoprolifáticas 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>

