

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

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 326

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

Damara 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

Damarees 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

ALEITAMENTO MATERNO EM PREMATUROS

Ana Carolina Ribeiro Costa

Médica graduada no Instituto Metropolitano do Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5852421361180598>

Elisa Benetti de Paiva Maciel

Acadêmica da Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2716285552844687>

Iara Oliveira Alves

Médico graduado pela Univaço - IMES

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4454319691126728>

Yuri Arantes Maia

Médico graduado pelo IMES- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4474570779695305>

1. INTRODUÇÃO

Os RN com idade gestacional abaixo de 37 semanas de gestação são considerados pré-termo. A prematuridade traz consigo a imaturidade das funções fisiológicas e motoras, prejudicando o desenvolvimento cognitivo e o crescimento estrutural do neonato (AULER, F.; DELPINO, F. S., 2008).

A prevenção das complicações destes RN's é realizada pela ingestão do LM o mais precocemente possível. O leite humano é um alimento complexo rico em fatores bioativos que proporciona uma combinação de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas, que promovem benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômico (BRASIL, 2013).

A recomendação do AM no prematuro baseia-se nas propriedades imunoprotetoras, no papel na maturação gastrointestinal, na formação do vínculo mãe-filho e no melhor desempenho neurológico e comportamental apresentados pelas crianças amamentadas com o LM. A coordenação da sucção e da deglutição dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) é maior durante o AM (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

A frequência e a duração do AM são mais baixas nos prematuros do que nos RN a termo. Isso acontece, principalmente, pela dificuldade do estabelecimento e manutenção de produção de leite eficiente da mãe, ocasionada, entre outros motivos, pelo estresse devido ao afastamento do seu bebê, muitas vezes hospitalizados por doenças do período neonatais frequentemente associadas à prematuridade.

O início da vida do prematuro na unidade neonatal é complicado por situações que necessitam de outros suportes alimentares, como nutrientes pela alimentação parenteral, associado quando for possível à algumas gotas ou mililitros de LM, chamada alimentação enteral mínima. Após a melhora clínica, o LM ordenhado ou uma fórmula láctea específica são oferecidos através de uma sonda orogástrica ou nasogástrica e o volume da alimentação é aumentado conforme sua capacidade gástrica e clínica, de maneira lenta e gradualmente, de acordo com a aceitação (AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M., 2008).

1.1. Necessidades nutricionais

Os RN prematuros possuem baixos estoques de gordura, de glicogênio e de diversos nutrientes, visto que o armazenamento se dá no último trimestre de gestação. Dessa maneira, ao nascerem, os RNPT's têm necessidades nutricionais especiais, decorrentes de sua velocidade de crescimento e de sua imaturidade funcional (VINAGRE; DINIZ, 2002; CAMELO JUNIOR; MARTINEZ, 2005).

O objetivo do cuidado nutricional com o RNPT é tentar fornecer condições de crescimento quantitativo e qualitativo semelhantes ao que seria obtido nas últimas semanas de gestação para que não ocorram danos ao seu desenvolvimento em longo prazo (DUARTE; MENDONÇA, 2005).

As necessidades energéticas ofertadas para o RNPT devem girar em torno de 110 e 150 cal/kg/dia, distribuídos da seguinte maneira: 25% a 50% de carboidratos, 30% a 40% de lipídios e 10% a 20% de proteínas (MAGALHÃES; BICUDO, 2006).

Carboidratos constituem fonte de glicose gerando energia para o RNPT no início de sua vida. Os depósitos de glicogênio nesta fase são limitados, pois os RNPT têm dificuldade de produzi-lo. No leite humano, o principal carboidrato é a lactose e, as fórmulas especiais infantis são constituídas de 50% de lactose e 50% de polímeros de glicose. Uma ingestão maior que a necessária pelo prematuro pode causar diarreia osmótica, pela dificuldade do RNPT absorver grandes volumes de lactose (MAGALHÃES; BICUDO, 2006; GIANINI; VIEIRA; MOREIRA, 2005).

Os ácidos graxos essenciais têm grande importância no crescimento e desenvolvimento do SNC, no crescimento de neurônios e formação da mielinização, como também na formação das retinas e dos componentes das membranas celulares (GIANINI; VIEIRA; MOREIRA, 2005).

As vitaminas e minerais exercem papel fundamental no crescimento e desenvolvimento adequado dos RNPT's. Quando ocorre baixa ingestão dietética das vitaminas e sais minerais pode ser observado quadro de osteopenia da prematuridade, como fraturas e microfraturas (TRINDADE, 2005).

1.2 Suporte nutricional ao recém-nascido pré-termo

Os RN prematuros normalmente iniciam sua alimentação ainda no ambiente hospitalar, com alimentação administrada por via endovenosa, por sonda ou diretamente ao seio da mãe, dependendo de seu estado clínico. Quanto menor a idade gestacional, maior é a imaturidade do sistema gastrointestinal e menor a sincronia entre sucção, deglutição e respiração. Para que esses estímulos sejam adequados é necessária a harmonização das atividades musculares dos lábios, bochechas, mandíbula, língua, palato, faringe e laringe. Enquanto não houver essa integração, o RNPT inicialmente receberá suporte nutricional por meio parenteral ou enteral, para posteriormente ser estabelecido o aleitamento no peito (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

1.2.1 Nutrição Enteral

A nutrição enteral é de grande eficácia para o recém-nascido prematuro, por manter o trofismo da mucosa intestinal, diminuir os riscos de lesões hepáticas, melhorar o ganho ponderal e possibilitar a melhor oferta proteico-calórica. As sondas usualmente utilizadas são as orogástricas, uma vez que o estômago é o reservatório inicial dos alimentos (AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M., 2008). Através da sonda são introduzidas as fórmulas lácteas especiais para prematuros ou o próprio LM.

As vias de administração incluem:

- Gavagem simples ou intermitente: é a forma frequentemente utilizada para alimentar os RNPT's ou recém-nascidos de baixo peso (RNBP), em intervalos de duas a três horas através de sonda oro ou nasogástrica.

- Gavagem contínua: administração com bomba de infusão. É utilizada em prematuros extremos com insuficiência respiratória importante, pós-operatório de cirurgia abdominal, refluxo gastroesofágico e resíduo gástrico persistente. A administração poderá ser por sonda oro ou nasogástrica não devendo o tempo de exposição do leite à temperatura ambiente exceder uma hora durante a sua administração.

- Translactação: consiste em um recipiente contendo o leite, preferencialmente o da própria mãe e, na sua falta, o do Banco de Leite Humano (BLH) pasteurizado, colocado entre as mamas e conectado ao mamilo por meio de uma sonda. O bebê é colocado para mamar ainda com a sonda para aprender a pegar o peito e a sugar o LM. Ao sugar, recebe o suplemento e continua a estimular a mama até sentir-se saciado (AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M., 2008).

1.2.2. Amamentação

O leite produzido pelas puérperas de prematuros sofre modificações em sua composição, du-

rante os meses, como forma de atender as necessidades do prematuro. Esta adaptação promove nos primeiros dias uma maior concentração de calorias, proteínas gorduras e IgA e menores quantidades de lactose.

Mesmo quando o bebê ainda está apto a mamar, a mãe deve estimular a descida do leite, através de movimentos circulares das mãos, na borda da aréola, em um intervalo de três em três horas, e depois a pressionando para a extração do leite. Inicialmente, é normal que se observe saída de pequeno volume de leite, mas essa quantidade é suficiente para estes bebês ingerirem, dado o volume restrito do estômago destes RNs. À medida que o bebê vai crescendo, a produção de LM também aumenta, e por isso é necessário acalmar estas mães quanto à oferta insuficiente do seu leite (PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P., 2010).

1.3. Fórmulas lácteas

Quando ocorre a impossibilidade do uso do leite humano na alimentação do RNPT, são empregadas as fórmulas infantis especiais na tentativa de suprir as necessidades primárias do bebê.

Os fortificantes desenvolvidos pela indústria alimentícia possuem como modelo o leite humano, apesar da sua produção utilizar como matéria prima o leite de vaca, que sabidamente contém menor quantidade de proteína do soro do leite e maior concentração de gordura e de minerais. Dessa forma, tais fórmulas não devem ser ofertadas de forma regular, uma vez que podem sobrecarregar o RNPT e afetar sua capacidade de metabolizar os nutrientes (AULER, F.; DELPINO, F. S., 2008).

2. REFERÊNCIAS

AQUINO, R. R.; OSÓRIO, M. M. Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos alternativos de transição da gavagem para o peito materno. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v.8, n.1. Recife, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292008000100002>. Acesso em: 29 jul 2017.

AULER, F.; DELPINO, F. S. Terapia nutricional em recém-nascidos prematuros. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 209-216, 2008. Disponível em: <http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em: 29 jul 2017.

BATISTA, A. F. R. **Nutrição parentérica em recém-nascidos prematuros**. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2013. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4377/Andreia_Batista_Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf?sequence=1>. Acesso em 29 jul 2017.

BRANDÃO, D.S.; VENANCIO, S.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Associação entre a implantação da Rede Amamenta Brasil e indicadores de aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, p. 143-151. mar. 2015. Disponível em: <<http://jped.elsevier.es/pt/association-between-brazilian-breastfee>>

ding-network/articulo/S2255553615000129/>. Acesso em: 04 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru - Manual Técnico**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, ed. 2, p.1-203, Brasília-DF, 2013. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed., p.184, Cadernos de Atenção Básica; n. 23. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 04 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: cuidados com o recém-nascido pré-termo. Série A, v.4, p. 156. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf>. Acesso em: 4 ago 2017.

CAMELO JUNIOR, J. S. C.; MARTINEZ, F. E. Dilemas Nutricionais no pré-termo externo e repercussões na infância, Adolescência e Vida Adulta. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1; p. 533- 542, 2005. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

DUARTE, J. B. M. L.; MENDONÇA, G. S. A. Fatores associados à morte neonatal em recém-nascidos de muito baixo peso em quatro maternidades no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 181-191, 2005. Disponível em: <http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

GIANINI, N. M.; VIEIRA, A. A.; MOREIRA, M. C. E. Avaliação dos Fatores associados ao estado nutricional na idade corrigida de termo em recém-nascidos de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 237-239, 2005. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

GONÇALVES, A. B. et al. **Alimentação do recém-nascido pré-termo**. In.: FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero. Nutrição do recém-nascido. São Paulo: Atheneu, 2005. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

MAGALHÃES, L. M. S.; BICUDO, J. N. **Nutrição em recém-nascidos prematuros**. Revista Médica Hospital Ana Costa, v. 11, n. 1, 2006. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

PASSANHA, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; SILVA, M. E. M. P. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, ed. 20, n.2, p.351-360. São Paulo, 2010. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19972/22057>>. Acesso em: 29 jul 2017.

TRINDADE, C. E. P. Importância dos minerais na alimentação do pré-termo extremo. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, supl 1. p.43-51, 2005. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 2017.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. São Paulo: Atheneu, 2002. Disponível em:<http://utineonatal.med.br/novo_site/pdf/pdf_arquivos/nutricao/Art1_nutricao.pdf>. Acesso em 29 jul 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
premature 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 imunoproláticas 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>

