

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 Carvalho

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

DOENÇAS MATERNAS E AMAMENTAÇÃO

Ana Luiza Soares Toledo

Médica graduada no Instituto Metropolitano do Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7476459832474608>

Filipe Henrique Marques

Médico graduado no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4437183159080258>

João Pedro Siqueira Carvalho

Médico graduado pelo IMES- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5794427667227521>

Mabelly Andrade Corrêa

Médica graduada no Instituto Metropolitano do Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6883248518717615>

1. INTRODUÇÃO

É consagrada a importância e os benefícios do AM para a criança e para a mãe. No entanto, existem inúmeros obstáculos capazes de proporcionar o desmame precoce, como a presença de doenças maternas. Dessa forma, o conhecimento das enfermidades e o mecanismo de transmissão e suas repercussões para os lactentes é fundamental para evitar a interrupção dessa prática (BOZZOLA *et al.*, 2016).

1.2 Doenças virais

Várias doenças maternas são ocasionadas por vírus e podem cursar com a transmissão pelo LM, tais como as hepatites B e C, citomegalovirus, dengue, sarampo e rubéola. No entanto, nas infecções mediadas pelos retrovírus - vírus da imunodeficiência humana (HIV-1), vírus T-linfotrópicos humanos tipo I (HTLV I) e vírus T-linfotrópicos humanos tipo II (HTLV II), a transmissibilidade por essa via não é de domínio dos profissionais de saúde nas condutas de amamentação, especialmente em mães com sorologia positiva confirmada.

No AM, a mãe portadora de doença viral possui partículas virais que podem se desprender das glândulas mamárias e alcançar diretamente a mucosa do bebê através do LM. Doenças transmitidas pelo sangue como o HIV, hepatites B e C e sífilis também podem ser transmitidas pelo LM, e dessa forma, a amamentação deve ser monitorada e, em algumas situações específicas, interrompida. Todavia, só é possível avaliar a contraindicação da amamentação materna conhecendo o real estado sorológico da lactante (BRASIL, 2012; PAIS, I. P *et al.*, 2012; COHEN, R. S *et al.*, 2010).

1.1.1. Infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)

O HIV-1 pode ser transmitido da mãe para o filho durante o período gestacional, durante o parto, e pela amamentação. O risco de transmissão vertical do HIV, sem intervenção, é de 25% a 30% durante a gestação. No período do aleitamento o risco de infecção das mucosas e do trato gastrointestinal do RN chega a 29%.

O teste rápido para diagnóstico de HIV deve sempre ser realizado nas maternidades brasileiras caso as gestantes não tenham sido testadas durante o pré-natal. Desta forma, evita-se a transmissão vertical e pelo LM. O Ministério da Saúde não contraindica a amamentação para as mulheres que realizaram o teste anti-HIV e que aguardam o resultado. Qualquer contraindicação deverá ser indicada mediante o teste de HIV positivo. É importante salientar que o diagnóstico realizado no pré-natal possibilita medidas de prevenção na transmissão do vírus HIV na criança. O teste HIV é simples e qualquer profissional de saúde está capacitado a realizá-lo, em 30 minutos. A mãe com teste negativo deve ser incentivada a amamentar na primeira hora após o parto (KUTTY, P. K, 2012; CONCEIÇÃO, J. S *et al.*, 2009).

No Brasil é contraindicado o AM nas mães soropositivas para o HIV. Deve-se estimular o vínculo entre mãe e filho através do alojamento conjunto. Mães com diagnóstico de HIV deverão ser submetidas à inibição farmacológica da lactação logo nas primeiras horas após o parto, com a medicação Cabergolina 1,0 mg por via oral em dose única. Somente quando o fármaco não estiver presente, deverá ser realizado o enfaixamento das mamas. O Ministério da Saúde disponibiliza fórmulas infantis sob essas condições assim como para as famílias sem recursos financeiros para adquiri-lo (KUTTY, P. K, 2012).

Segundo a SBP, desde 2010, a OMS recomenda a amamentação em mulheres HIV soropositivas que fazem tratamento com fármacos antirretrovirais, pois o uso destes medicamentos atuaria como prevenção na transmissão do vírus pelo LM. Diversos estudos concluíram que a terapia medicamentosa reduz significativamente o risco da transmissão por esta via. Mães HIV positivas podem amamentar de 12 meses até 24 meses ou mais se estiverem compactuadas com terapia antirretroviral. Segundo a OMS, mesmo quando há alimentação mista as drogas antirretrovirais diminuem o risco de transmissão (SBP, 2017; BRASIL, 2011).

Ainda não existem evidências suficientes sobre o risco de transmissão do HIV-2 pela amamentação. Mães infectadas com o HIV-2 devem seguir as mesmas diretrizes existentes para o HIV-1

(BRASIL, 2011).

1.1.2. Hepatites virais

Hepatites virais constituem um assunto que desperta grande atenção, particularmente pela alta prevalência de pessoas infectadas e pela natureza assintomática da doença. Portanto, muitos indivíduos desconhecem sua situação sorológica, aumentando a possibilidade de transmissão da infecção (BRASIL, 2012a).

A transmissão de doenças infectocontagiosas depende do tipo do vírus, no caso dos vírus da hepatite B e C ocorre principalmente pelo contato direto com sangue, sêmen e/ou outros líquidos corporais de um indivíduo contaminado. Além disso, outra relevante via de infecção é a transmissão vertical (TV), com infecção do feto durante a gestação, do RN no momento do parto ou na amamentação.

O Ministério da Saúde através do Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais de 2012 indica a TV de hepatite B como a 3º causa mais prevalente de infecção, perdendo apenas para a via por contato sexual (52,9%) e contato domiciliar (9,1%). A taxa de TV para hepatite B é de 5,9%. Na hepatite C a TV constitui a 7º infecção em frequência, com prevalência de 0,3% no ano de 2010. A ocorrência de TV, apesar de rara, é o principal causa de hepatite C na pediatria (BRASIL, 2012a; FLOREANI, A, 2013).

O surgimento de sinais e sintomas de doenças infectocontagiosas maternas indica que o RN poderá ser exposto a um agente patogênico e a interrupção do aleitamento deve ser avaliada (BRASIL, 2012a).

O Ministério da Saúde adverte que para o Programa de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco sejam seguidos protocolos específicos como realização de exames para detectar a presença do vírus da hepatite B através da sorologia HbsAg (antígeno de superfície do vírus da hepatite B), na primeira consulta e no terceiro trimestre (BRASIL, 2012b).

Os RN's de mães com sorologia positiva devem ser vacinados e imunizados. A primeira dose da vacina deve ser dada logo após o parto, e a imunização com imunoglobulina hiperimune da hepatite B (HBIG), na dose de 0,5 mL, via intramuscular (IM), nas primeiras 12 horas após nascimento. As doses devem ser aplicadas simultaneamente, porém em locais distintos. A eficácia desse procedimento é de 95% eliminando o eventual risco da contaminação pelo LM durante a amamentação. O AM é liberado após o recebimento das imunoterapias (BRASIL, 2012b).

As mulheres soropositivas podem transmitir o vírus no leite durante a amamentação a partir de lesões previamente existentes nos mamilos que cursam com a ingesta de sangue pelo lactente durante o processo (SBP, 2017). Assim, o HBsAg pode estar presente no leite e alguns estudos orientam que mulheres soropositivas sejam aconselhadas a não amamentar.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda as orientações contidas na RDC 171/2006: Não

contraindicar a amamentação desde que: 1) Tenha sido aplicada a vacina contra hepatite B, de preferência antes de 12 horas de vida; 2) Tenha sido aplicada imunoglobulina específica contra hepatite B ou imunoglobulina standard, conforme prescrição médica, nas primeiras 12 horas de vida; 3) Nos casos de mães com hepatite B diagnosticada durante a amamentação, recomenda-se manter a amamentação.

A cronificação no RN infectado pelo vírus da hepatite B por TV pode atingir valores próximos de 90%, com aumento do risco de evolução para cirrose e hepatocarcinoma. Acredita-se que o risco de desenvolvimento do carcinoma hepatocelular nas crianças infectadas por TV pelo vírus seja 200 vezes maior que o da população em geral, realçando a importância da realização de um adequado pré-natal que possibilite seu diagnóstico (BRASIL, 2014).

A hepatite C é apontada como um dos maiores dilemas de saúde pública, alcançando 2 a 3% da população do mundo, representando 150 milhões de pessoas. Desde que a infecção pelo vírus da hepatite C foi descoberta em 1989, ela é indicada como a mais importante causa de doenças hepáticas crônicas. Boa parte dos infectados alcançará a forma crônica da doença com suas complicações: cirrose e hepatocarcinoma. Segundo os estudos da OMS, 15 a 30% dos infectados desenvolverão cirrose nos primeiros 20 anos e a cada ano mais de 200.000 casos e 500 mil pessoas morrem por complicações da doença (BRASIL, 2014).

De forma geral, a hepatite C não tem efeitos adversos na gestação e não se relaciona a aborto ou mal desenvolvimento fetal, contudo alguns relatos na literatura apontam para o risco de baixo peso ao nascimento, maior necessidade de acompanhamento em unidade de terapia intensiva neonatal (UTI-Neonatal) e ventilação mecânica (Pedro HSP *et al.*, 2014).

Segundo estudo realizado por Cottrell e colaboradores em 2013, a amamentação não influenciou a transmissão da hepatite C pelo LM. O Ministério da Saúde acredita que apesar de detectável no LM, a transmissão da hepatite C pela amamentação é desconhecida, não contraindicando a amamentação, excetuando-se quando presentes fissuras mamilares sangrantes e elevada carga viral materna (>105 cópias HCV/mL), HIV e/ou insuficiência hepática grave (COTTRELL, E. B *et al.* 2013).

1.1.3. Infecção pelo vírus T-Linfotrófico Humano (HTLV)

A HTLV é considerada uma retrovírose assim como HIV. Existem dois grupos diferentes, o HTLV-1 e HTLV-2. Doenças neurológicas, dermatológicas, urológicas, oftalmológicas e hematológicas são consequências possíveis da infecção, como linfoma e leucemia. Tanto o HTLV-1 quanto o HTLV-2 podem ser transmitidos através do processo de amamentação. Caso o AM não seja exclusivo, o risco de transmissão torna-se ainda maior. A amamentação é contraindicada para mães portadoras do HTLV-1 e HTLV-2, devendo os RN>s ser alimentados com fórmulas de nutrição infantil (SBP, 2017).

1.1.4. Dengue / Zika / Chikungunya

Não existe contraindicação para o aleitamento no caso de mães contaminadas com o vírus da dengue, exceto nos casos que a condição materna não permita temporariamente o aleitamento (SBI, 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia (2016), apesar de ser possível detectar material genético do vírus da zika no leite de mães com quadro agudo da infecção, não há contraindicação da amamentação, uma vez que até o momento não há casos confirmados da doença através dessa via de transmissão. A amamentação deve ser mantida, pois seus benefícios superam os riscos.

Conforme o Guia Prático de Atualização em doenças maternas infecciosas e amamentação da SBP (2017) não há contraindicação de amamentação em mães previamente infectadas pelo vírus.

1.1.5. Varicela

A varicela é uma doença infecciosa viral, de distribuição mundial que, segundo a OMS, apresenta 140 milhões de casos anuais. Apesar de ser considerada inofensiva, quando o vírus acomete crianças pode causar a morte ou gerar complicações graves com necessidade de hospitalização e possíveis sequelas.

O vírus varicela zoster é capaz de originar dois tipos de doença: a varicela pela primoinfecção, que acomete tipicamente indivíduos durante a infância, transmitida através de partículas virais em contato com mucosas e a herpes zoster, que consiste na infecção secundária devido à reativação viral por declínio da imunidade do indivíduo.

Atualmente, a varicela no período gestacional e no parto é incomum, pela adoção da vacinação universal contra esse patógeno no nosso meio. Caso a mãe esteja infectada, a transmissão pós-natal se dá através de gotículas respiratórias ou contato com as lesões vesiculares. Há risco de ocorrer infecção grave no RN quando a infecção materna ocorrer em até 5 dias antes ou 2 dias após o parto. Portanto, a criança deve ser isolada da mãe no período contagioso da doença, isto é, até que as vesículas atinjam a fase de crosta. Além do isolamento, deve ser administrada imunoglobulina específica contra varicela (VZIG) na dose de 125UI por via IM.

A observação do RN deve ser intensa. No caso de surgimento de alguma lesão, deve ser iniciado o tratamento da criança com o medicamento Aciclovir na dose de 20 mg/kg/dose de 6 em 6 horas por 5 dias. Como não há evidências científicas de que o vírus da varicela possa ser encontrado no LM, a ordenha do leite e administração do mesmo para a criança deve ser encorajada, observando o surgimento ou não de lesões no lactente.

Caso a infecção materna ocorra previamente ao 5º dia antes do parto ou após três dias do parto, não deve ser feito o isolamento da criança, uma vez que o próprio organismo vai enviar anticorpos ao lactente através do LM. A mãe deve tomar algumas precauções, como amamentar utilizando máscara

facial, lavando as mãos de forma adequada e ocluindo as lesões em forma de vesículas (LOBO, I. M. F *et al.*, 2015).

1.1.6. Herpes Simples

Os vírus 1 e 2 da família *Herpes viridae* são responsáveis pela infecção de herpes simples em humanos, podendo haver manifestações orais/faciais ou genitais. A transmissão se dá através de fluidos corporais ou feridas de pessoa infectada, sendo contagiosa mesmo nos períodos assintomáticos. A transmissão mãe-filho se dá principalmente na hora do parto, caso a mãe possua vesículas herpéticas genitais (SBP, 2017).

Infecções maternas pelo vírus herpes simples não impedem o aleitamento, desde que as vesículas herpéticas não se encontrem nas mamas. As lesões ativas, em período de transmissibilidade devem ser cobertas durante a amamentação e a nutriz deve manter higienização rigorosa. Enquanto houver lesões na mama, a criança não deverá amamentar (SBP, 2017).

Caso alguma pessoa do convívio da criança manifeste sinais ou sintomas de infecção pelo vírus herpes simples, ela deve ser isolada dessas pessoas, exceto da mãe (SBP, 2017).

1.3. Doenças Bacterianas

O AM não está contraindicado na maioria das doenças bacterianas, porque a presença desse patógeno no LM não apresenta risco para o lactente (SBP, 2017).

Alguns cuidados devem ser tomados em determinadas situações, como na tuberculose (TB) e hanseníase (FEBRASGO , 2015).

1.3.1. Tuberculose

A TB é uma doença bacteriana infecto contagiosa de distribuição universal. A doença é transmitida principalmente por partículas aerolizadas e mostra difícil controle naqueles locais onde há grande contingente populacional. Apesar de ser uma doença contagiosa é difícil que o indivíduo encontre condições favoráveis para que a micobactéria invada o organismo, se multiplique e se instale de forma ativa. No entanto, uma vez que a infecção esteja vigente, ela se torna crônica rapidamente (SBP, 2017).

Segundo a Academia Americana de Pediatria, mães com TB na fase ativa (infecciosa) ou não tratada não devem amamentar e devem restringir o contato com o lactente. Porém, o LM ordenhado pode ser usado, pois não há risco de transmissão por essa via. Ao iniciar o tratamento, a mãe poderá amamentar utilizando máscara (cobrindo nariz e boca), que poderá ser dispensada após duas semanas da terapia anti-tuberculose (SBP, 2017).

A SBP recomenda, ainda, que filhos de mães com TB recebam doses profiláticas de Isoniazida até o 3º ou 4º mês de vida, quando deverá ser realizado o teste tuberculínico. De acordo com o resultado do teste, será continuado ou não o tratamento nas doses corretas (SBP, 2017).

1.3.2. Hanseníase

A hanseníase é uma doença bacteriana crônica, causada pela *Mycobacterium leprae*. A transmissão ocorre por partículas provenientes de lesões na pele e por aspiração de gotículas pela fala, tosse e espirro. Os familiares dos portadores da doença constituem grupo de risco pela exposição frequente e pelo convívio mais próximo de pacientes infectados. Apesar do grande número de pesquisas, a doença continua muito prevalente e negligenciada no mundo.

A amamentação deverá ser suspensa em três condições: caso a mãe apresente a forma virchowiana (contagiosa) da doença sem tratamento; se o tempo de tratamento com a dapsona for menor que três meses ou o tempo de tratamento com rifampicina for menor que três semanas. Lactantes sob tratamento adequado ou que possuam a forma não contagiosa da doença estão aptas a amamentar, principalmente porque os medicamentos usados para o tratamento não oferecem riscos à criança em AM (DAXBACHER, E. L. R *et al.*, 2014; SBP, 2017).

A SBP recomenda alguns cuidados com os RN filhos de portadoras da forma contagiosa da doença, como o tratamento precoce do RN, simultaneamente ao tratamento da mãe e vacinação com a BCG para possível indução de proteção cruzada. O contato mãe-filho deve ser reduzido ao máximo e as práticas de higiene, rigorosas (SBP, 2017; FEBRASGO, 2015.).

1.4. Doenças parasitárias

Em geral, os parasitas não são encontrados no LM, portanto, doenças causadas por esses microrganismos não contraindicam a amamentação, com a exceção da doença de Chagas (SBP, 2017).

1.4.1. Doença de Chagas

A doença de Chagas é uma condição infecciosa que acomete entre 1,9 milhão e 4,6 milhões de pessoas no Brasil. O *Trypanosoma cruzi* pode ser identificado no LM, porém, existem poucos relatos de infecção aguda em lactentes e, no caso de sua presença nesta faixa etária, a evolução é benigna. Sendo assim, é recomendado a manutenção do AM em puérperas na fase crônica da doença. Em caso de sangramento por fissura mamária é indicada a suspensão da amamentação na mama comprometida, e a interrupção do aleitamento quando houver elevada parasitemia (fase aguda da doença ou reativação da forma crônica) (SBP, 2017; DIAS, J. C. P *et al.*, 2016).

2. REFERÊNCIAS

BOZZOLA, E.; BOZZOLA, M. Complicações e imunização universal contra a varicela. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 92, n. 4, p. 328-330. 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites virais. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite viral C e coinfeções*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico - *Hepatites Virais*. Brasília, 2012a; ano III, nº01.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012b. Cadernos de Atenção Básica; 32.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico HIV AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014

COHEN, R. S.; *et al.* Retrospective review of serological testing of potential human milk donors. *Arch. Dis. Child. Fetal Neonatal*. v. 95, p. 118-20, 2010.

CONCEIÇÃO, J. S., *et al.* Conhecimento dos obstetras sobre a transmissão vertical da hepatite B. *Arquivos de Gastroenterologia*. n. 46, v.1, p.57-61, 2009.

COTTRELL, E. B., *et al.* Reducing Risk for Mother-to-Infant Transmission of Hepatitis C Virus: A Systematic Review for the U.S. *Preventive Services Task Force*. Ann Intern Med. 2013.

DAXBACHER, E. L. R.; FERREIRA, I. N. Epidemiologia da Hanseníase. In: ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. *Hanseníase: avanços e desafios*. Brasília: NESPROM/UnB. p. 45-66, 2014.

DIAS, J. C. P., *et al.* II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 25(núm. esp.): 7-86, 2016

FLOREANI, A. Hepatitis C and pregnancy. *World J Gastroenterol*. Out 2013.

SBI. SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA *Guia de Manejo de Infecção pelo ZIKA VÍRUS*. Sociedade Brasileira de Infectologia, 2016.

KUTTY, P. K. HIV transmission through breastmilk: the science behind the understanding of current trends and future research. *Med. J. Malaysia*. v. 67, n. 6, p. 644-51, 2012.

LOBO, I. M. F. et al. Vírus varicela zoster. RBM - *Revista Brasileira de Medicina*, São Paulo, v. 72, n. 6, p. 231-238. 2015.

FEBRASGO . Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Manual de Aleita-*

mento Materno, FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2015.

PAIS, I. P., *et al.* Transmissão vertical do vírus da hepatite C: experiência clínica de um hospital de nível III. *Acta Pediátrica Portuguesa*. v. 43, n.3,p. 114-117, 2012..

PEDRO HSP; *et al.* Cenário atual da tuberculose. *Hansen Int.* 2014; 39 (1): p. 40-55.

World Health Organization (WHO). *Hepatitis C*. Fact sheet nº 164. Updated Abr 2014.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Doenças maternas infecciosas e amamentação: *Guia prático de atualização*, Agosto de 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
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 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>

