

# 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**

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

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

### DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

#### **Bárbara Alves Linhares Barros de Souza**

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2785343625690507>

#### **Elisa Lages Roque**

Acadêmica da Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6266764772230855>

#### **Gleicielle Barbosa Sousa Oliveira**

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4756943351637610>

#### **Isadora Ervilha Barros**

Médica da Prefeitura Municipal de Pingo D'Água, graduação na Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7951192193370986>

### 1. INTRODUÇÃO

A prática do AM não é um processo fácil e depende de ensinamentos e aprendizagens. As dificuldades para a sua realização são muitas e por vezes muito complexas, principalmente nos primeiros meses como alimento exclusivo da criança.

Os principais obstáculos encontrados são decorrentes de erros na técnica de amamentação, mas quando a mãe realiza de maneira satisfatória, evita transtornos e transforma este momento em alegria e afetividade do binômio mãe-filho. Entre as principais dificuldades no AM podemos destacar as relacionadas às desordens mamárias como: o ingurgitamento mamário, bloqueio de ducto lactífero, dor mamilar, mamilo plano ou invertido, mastite, abscesso mamário, infecções mamilares e galactocele. Também é necessário ressaltar os muitos problemas encontrados pela mãe, como o retorno ao trabalho/estudo, sensação de pouco leite, uso de chupetas, uso de mamadeiras, facilidade do uso de fórmulas infantis e a falta de orientação de profissional acessível para sanar suas dúvidas (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017).

## 1.1. Dificuldades físicas

### 1.1.1. Bloqueio de ducto lactífero

A mama quando não esvaziada de forma adequada pode apresentar estase láctea em determinada área. Este bloqueio pode ser causado por mamadas infrequentes, sucção ineficaz da criança, utilização de cremes nos mamilos que obstruem os poros mamilares e aumento de pressão sobre determinada região da mama, como uso de sutiãs apertados. O bloqueio dos ductos pode ser identificado pela presença de nódulos dolorosos nos locais de bloqueio associados à hiperemia e calor na região afetada e a formação de ponto branco no mamilo, muito doloroso durante a amamentação. O estado geral da mulher permanece preservado. A principal consequência observada no ingurgitamento mamário é o desmame precoce (CORINTIO, 2015; LEVY; BÉRTOLO, 2012).

A maneira de desobstruir aquela região é realizada pela massagem com os dedos em pinça ao longo do ducto em direção ao mamilo associada à compressa quente no local e ordenha, caso seja necessário. Outras opções de desobstrução é a variação da posição da criança durante as mamadas com o intuito de esvaziar todos os quadrantes mamários. Se o bloqueio ainda assim permanecer, o ponto esbranquiçado do mamilo deve ser retirado utilizando agulha esterilizada (CORINTIO, 2015; LEVY; BÉRTOLO, 2012).

### 1.1.2. Dor mamilar

O desconforto e a leve dor ao amamentar podem ser sentidas nos primeiros dias após o parto e é considerado normal, desde que não haja lesão ou dor muito intensa. A principal causa da dor mamilar são os traumas mamilares por provável técnica inapropriada da amamentação. A dor mamilar é considerada importante causa de desmame precoce, frequentemente associada à mastite. Outras causas de dor mamilar são: mamilos planos ou invertidos, alterações orofaciais da criança, infecções, dermatites, sucção prolongada e forte (KENT *et al.*, 2015; SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

O diagnóstico correto é realizado pela avaliação da mãe e da criança e o seguimento do problema. As orientações gerais são baseadas no posicionamento adequado do bebê, na pega correta, na amamentação em livre demanda sempre iniciada pela mama menos afetada. As variações da posição da criança são muito importantes a fim de reduzir a pressão nas regiões dolorosas das mamas. A ordenha do leite antes da mamada, exposição do mamilo ao sol todos os dias, assim como evitar o uso de protetores de mamilos, também são necessários em muitos casos (BRASIL, 2015; KENT *et al.*, 2015; SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

### 1.1.3. Mamilos planos ou invertidos

Quando a mãe possui mamilos planos ou invertidos é essencial à orientação profissional para que a primeira mamada seja realizada adequadamente. É aconselhável que neste caso o acompanhamento ocorra de preferência na primeira hora de vida, com a retirada de um pouco de leite para faci-

litar a exteriorização do mamilo. A ordenha também ajuda a aumentar a produção de leite e deixar as mamas macias, facilitando à pega. As manobras que permitem a maior exposição dos mamilos podem ser realizadas com a utilização dos próprios dedos, pela retirada do leite em bomba elétrica ou a utilização de seringa de 10 ou 20 ml antes da hora do momento da amamentação e algumas vezes no dia e sucção por período de 30 a 60 segundos. Se mesmo assim a mãe apresentar dificuldades, a puérpera deve receber ajuda de profissional da área (BRASIL, 2015; LEVY; BÉRTOLO, 2012).

## 1.2. Dificuldades patológicas

### 1.2.1 Infecções mamilares

As infecções mamilares são causadas por infecção secundária, principalmente pelos agentes *Staphylococcus aureus* e *Candida albicans*. No caso de infecção secundária pelo *Staphylococcus aureus*, o tratamento sistêmico é a melhor opção em detrimento do tratamento tópico (SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

A infecção por *Candida albicans*, conhecida como candidíase ou monilíase, pode atingir a pele do mamilo e da auréola e comprometer os ductos lactíferos da puérpera. Geralmente, ocorre quando os mamilos permanecem umedecidos e lesionados. Ainda, existem outros fatores como: o uso pela mãe de antibióticos, contraceptivos orais e esteroides e por uso pelo bebê de chupeta contaminada. A manifestação clínica ocorre pela queixa de prurido, ardência e fisgadas nos mamilos, e pela aparência de hiperemia e brilho dos mamilos. A criança portadora de monilíase oral apresenta presença crostas branca na cavidade oral que podem transmitir o fungo ao mamilo da mãe de maneira assintomática. Deve-se pensar na possibilidade de fissura mamilar por *Candida* sp, no caso de resistência ao tratamento ou quando a mãe queixa de dor prolongada nos mamilos (ABRANTES *et al.*, 2016; BRASIL, 2015; KENT *et al.*, 2015).

A mãe e bebê devem ser tratados concomitantemente, mesmo com a criança assintomática. Inicialmente, a terapêutica é local, com nistatina, clotrimazol, cetoconazol ou miconazol tópicos por 14 dias. Algumas espécies de cândida são resistentes à nistatina. Nesta situação a violeta de genciana a 0,5% a 1,0% pode ser utilizada nos mamilos/auréolas e na boca da criança uma vez por dia por três a cinco dias e quando a terapêutica tópica for ineficaz, indica-se cetoconazol 200 mg/dia, por 10 a 20 dias (SANTIAGO, 2014).

Algumas orientações gerais são importantes durante a terapêutica anti fungica, como enxaguar os mamilos, secando-os ao ar livre após as mamadas e expô-los à luz por pelo menos alguns minutos por dia. Os bicos de mamadeira e as chupetas são fontes importantes de reinfecção e devem ser fervidos por 20 minutos pelo menos uma vez ao dia (BRASIL, 2015).

### 1.2.2 Fenômeno de Raynaud

O fenômeno de Raynaud é uma isquemia intermitente determinada por vasoespasmos, que acomete principalmente os dedos das mãos e dos pés, mas pode ser encontrado também nos mamilos. Apesar da dificuldade do diagnóstico deste fenômeno, algumas situações são identificadas como, por exemplo, fatores que podem precipitar a sua ocorrência. São eles: a exposição ao frio, trauma mamilar importante ou compressão excessiva do mamilo na boca da criança. (ABRANTES *et al.*, 2016; BRASIL, 2015).

Os vasoespasmos podem ocasionar palidez dos mamilos, por falta de irrigação sanguínea, e são muito dolorosos. A manifestação clínica pode iniciar antes, durante ou principalmente depois das mamadas, pela presença do ar, mais frio do que a temperatura da boca da criança. Muitas mulheres descrevem dor em “fisgadas” ou sensação de queimação. Quando o mamilo apresenta coloração pálida, pode ser confundido com o diagnóstico de monilíase mamilar. Esses espasmos, juntamente com a dor específica, duram de segundos a minutos, mas é possível que perdure por 1 hora ou mais. Corriqueiramente há uma sequência de espasmos com repousos curtos. Alguns remédios como fluconazol e contraceptivos orais, podem piorar os vasoespasmos (ABRANTES *et al.*, 2016; BRASIL, 2015; KENT *et al.*, 2015).

É importante identificar a causa da isquemia do mamilo e aprimorar a técnica de pega para amamentação. Compressas mornas ajudam a aliviar a dor na maior parte dos casos. Analgésico e anti-inflamatório, como ibuprofeno, podem ser prescritos, se necessário. Quando não se obtém melhora, deve-se considerar a indicação médica de nifedipina 5 mg, três vezes ao dia, por uma ou duas semanas ou 30–60 mg, uma vez ao dia com formulação de liberação lenta. As mulheres portadoras dessa condição devem evitar uso de drogas vasoconstritoras, tais como cafeína e nicotina (BRASIL, 2015; CORINTIO, 2015).

### 1.2.3 Mastite

Outra dificuldade decorrente da amamentação é a mastite, que consiste em processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama preferencialmente no quadrante superior esquerdo, geralmente unilateral, que pode complicar ou não para infecção bacteriana. A mastite puerperal é a infecção aguda da mama, que acomete 2 a 6% das mães lactantes, principalmente as primigestas. Quando não tratada, evolui para abscesso ou até mesmo septicemia (BRASIL, 2015).

Geralmente, ocorre na 2ª e 3ª semanas após o parto e dificilmente após a 12ª semana. O processo inflamatório ocorre primeiramente, pela estase do leite ocasionada pelo bloqueio de ducto gerando elevação da pressão intraductal, achatamento das células alveolar e acúmulo de leite nos espaços entre as células. Por esse espaço, atravessam alguns componentes do plasma para o leite como imunoproteínas e sódio e do leite para o tecido intersticial, como as citocinas, que produzem resposta inflamatória, em todo tecido conjuntivo interlobular. O leite acumulado, a resposta inflamatória e o consequente dano tecidual aumentam a predisposição à infecção. Diversos microrganismos podem

causar mastite como: *Staphylococcus epidermidis*, *Enterobacter*, *Klebsiella* sp, *E. coli*, mas, o mais relevante é o *Staphylococcus aureus*, presente em mais de 60% dos casos. Na maioria das vezes, as fissuras contribuem para a infecção como mecanismo de entrada da bactéria (CORINTIO, 2015; KENT et al., 2015).

Os fatores que favorecem o estancamento do leite promovendo o surgimento de mastite são: redução brusca da quantidade das mamadas, horários rígidos de amamentação, longos períodos de sono do bebê, principalmente à noite, utilização de chupetas ou mamadeiras, não esvaziamento total das mamas, afastamento entre a mãe e o bebê, desmame abrupto e sucção débil ou freio de língua curto da criança. A fadiga materna é considerada um fator que contribui para o desenvolvimento da afecção. As mulheres mais suscetíveis a desenvolverem mastites apresentam história previa desta desordem em gestações anteriores, pela possível presença de processo de quebra da integridade da junção entre as células alveolares (LEVY; BÉRTOLO, 2012; MARCELLIN; CHANTRY, 2015).

Na mastite, a parte afetada da mama é dolorosa, edemaciada, hiperemiada e quente. Quando há infecção, é observada presença de manifestações sistêmicas relevantes, como mal-estar, calafrios e hipertermia (acima de 38 °C) e modificações nos componentes do leite como: elevação dos níveis de sódio e cloreto, redução dos níveis de lactose, deixando o leite com gosto mais salgado, motivo de muitas vezes a criança recusar o leite. Comumente, a mastite é unilateral, mas pode ser bilateral (HOLANDA *et al.*, 2016).

O diagnóstico diferencial da mastite infecciosa é a mastite não infecciosa que nem sempre pode ser identificada. Recomenda-se neste caso, a contagem de células e de colônias no leite para uma avaliação mais precisa. A identificação é realizada da seguinte maneira: amostra com leucócitos acima de 106 e mais que 103 bactérias por ml de leite confirma infecção, leucócitos acima de 106 e bactérias abaixo de 103, inflamação não infecciosa e leucócitos abaixo de 106 e bactérias abaixo de 103, somente estase de leite. A cultura do leite é útil para definir o microrganismo infectante, quando presente, mas se a cultura não for possível, como exame de rotina, a solicitação deste procedimento deve ser realizada nas seguintes situações: não resposta à antibioticoterapia, mastite de repetição, mastite em ambiente hospitalar e nos casos mais graves (BRASIL, 2015; HOLANDA *et al.*, 2016).

O melhor tratamento para a mastite é o esvaziamento adequado das mamas, seja pela amamentação, que deve ser mantida no bebê nascido a termo sadio, ou pela ordenha manual intermitente de três em três horas, na vigência de antibioticoterapia sistêmica específica. Os antibióticos indicados neste caso são a dicloxacilina, a amoxicilina, a cefalosporina de primeira geração, clindamicina ou eritromicina por 10 a 14 dias, posto que as bactérias secretadas no leite não sejam patogênicas ao recém-nascido ou lactente. Recomenda-se boa sustentação das mamas para evitar estase láctea nas porções inferiores e laterais das mamas. É importante insistir que não há indicação para interromper a lactação, mas é essencial o repouso materno, analgésicos e/ou anti-inflamatórios não esteroides e ingestão adequada de líquidos. O suporte emocional é de grande importância. A falta de resposta ao tratamento passadas 48 horas é indicativo de investigação para a possibilidade de tratar de abscesso mamário (LEVY; BÉRTOLO, 2012; MARCELLIN; CHANTRY, 2015; SANTIAGO; SANTIAGO,

2014).

#### 1.2.4 Galactocele

Galactocele é a denominação da presença cística nos canais mamários de conteúdo fluido e leitoso. O líquido, que inicialmente é fluido, se torna viscoso posteriormente, podendo ser externado por meio do mamilo. A galactocele pode ser ocasionada pela obstrução de ducto lactífero. Nos sinais clínicos é palpada como uma massa lisa e redonda e a análise das características do conteúdo são feita por ultrassonografia e a intervenção terapêutica é realizada por aspiração. É observado frequentemente a necessidade da retirada da formação cística por meio de cirurgia, pela reincidência da formação da galactocele após a intervenção terapêutica com aspiração do conteúdo (BRASIL, 2015; HOLANDA *et al.*, 2016; SANTIAGO; SANTIAGO, 2014).

#### 1.3 Dificuldades emocionais e sociais

A falta de orientação quanto à importância da amamentação exclusiva até os seis meses de vida da criança são um dos motivos relacionados à interrupção do AM. Os principais fatores para o desmame são: complementação precoce, antes dos seis meses de vida com alimentos e/ou leite industrializado, a insegurança da mãe quanto à qualidade e quantidade do leite produzido (BROILO *et al.*, 2013).

Algumas características sociais apontam que a renda, a idade, a escolaridade e a estética da mama são considerados como obstáculos para o AM. Mães mais velhas apresentaram risco maior para o desmame se comparadas com as mães mais jovens. Assim como, mães com renda mais elevada apresentaram maior risco de desmame se comparadas com as de menor renda. O pouco grau de escolaridade está correlacionado em estudos à menor compreensão dos benefícios do AM. A maioria dessas dificuldades foram relatadas em 1970, quando se observou um menor tempo de AM nas mães com rendas mais alta pelo fácil acesso a leites industrializados, com o favorecimento ao desmame. Em 2000, ocorreu uma inversão na relação renda e desmame as mães com maior rendimento apresentaram menor chance de desmame pela maior informação destas mães em relação aos benefícios do AM (GOMES; GUBERT, 2012; OLIVEIRA *et al.*, 2017; ALMEIDA, 2014).

Segundo Longo-Silva *et al.* (2016), alguns dos fatores associados as dificuldades emocionais no AM são a falta de acompanhamento durante a gestação, a gravidez indesejada, o desinteresse da mãe nos cuidados da alimentação adequada para o bebê.

Fatores culturais, como o contexto histórico vivido pelas mães, o caso de avós maternas que insistem na complementação de chás, água, mingau e leite industrializado da criança assim como a falta de estímulo e apoio ao AM do seu companheiro, mães adolescentes, a falta de acompanhamento adequado e de orientação do AM e pré-natal constituem elementos que influenciam o desmame, e com isso, o uso de outros alimentos (BORTOLINI, 2013).

O sucesso do AM é influenciado por aspectos biológicos, psicológicos, sociais, institucionais, econômicos e familiares. Em algumas situações, a carência no atendimento dos serviços de saúde acaba interferindo no AM, durante o pré-natal, momento ideal para o aprendizado sobre a amamentação. A equipe de saúde deve estar mais perto da gestante para fornecer as informações sobre o aleitamento, esclarecendo as dúvidas e salientando da importância desta prática (ALMEIDA, 2014).

Por isso as orientações e informações dos profissionais de saúde devem ser passadas para as gestantes e puérperas para que superem as dificuldades encontradas neste período, por informações acessíveis e convincentes de que a amamentação é um fator de grande importância para o crescimento e desenvolvimento da criança (PÉREZ-ESCAMILLA, 2017).

## 2. REFERÊNCIAS

ABRANTES, A. et al. Fenômeno de Raynaud do mamilo em mulheres a amamentar: relato de três casos clínicos. *Rev Port Med Geral Fam*, Lisboa, v. 32, n. 2, p. 136-142, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182=51732016000200009-&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182=51732016000200009-&lng=pt&nrm=iso)>.

ALGARVES, T. R.; JULIÃO, A. M. S.; COSTA, H. M. Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce. *Rev. Saúde em foco*, Teresina, v. 2, n. 1, art. 10, p. 151-167, 2015. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/912>>.

ALMEIDA, J. S. G. *Dificuldades das puérperas adolescentes para amamentar: revisão sistemática*. 2014. 28p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <<http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/7181/1/PDF%20-%20Jessica%20Sobrinho%20Gomes%20de%20Almeida.pdf>>.

BORTOLINI, G. A. et al. Consumo precoce de leite de vaca entre crianças brasileiras: resultados de uma pesquisa nacional. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 6, p. 608-613, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000600015&lng=en&nrm=iso)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2ª edição. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 23, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. 6ª edição. *Caderneta de Saúde da Criança*, 2017. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cadmenino.pdf>>.

BROILO, M. C. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. *J. Pediatr. (Rio J.)*, Porto Alegre, v. 89, n. 5, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pi](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi)>.

d=S0021-75572013000500011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

CORINTIO, M. N. Manual de aleitamento materno. 3ª ed. -- São Paulo: **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**, 2015. Disponível em: <[http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual\\_Aleitamento\\_Materno\\_25NOV\\_AF.pdf](http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/Manual_Aleitamento_Materno_25NOV_AF.pdf)>.

GOMES, G. P.; GUBERT, M. B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 88, n. 3, p. 279-282, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572012000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

HOLANDA, A. A. R. et al. Achados ultrassonográficos das alterações fisiológicas e doenças mamárias mais frequentes durante a gravidez e lactação. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 389-396, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-39842016000600389&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842016000600389&lng=en&nrm=iso)>.

KENT, J. C. et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. **Res. Public Health**, v. 12, p. 12247-12263, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26426034>>.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de Aleitamento Materno. Comitê Português para a UNICEF. **Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês**, 2012. Disponível em: <[https://www.unicef.pt/docs/manual\\_aleitamento\\_2012.pdf](https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf)>.

LONGO-SILVA, G. et al. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. **Jornal de Pediatria**, p. 9, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717304758?via%3Dihub>>

MARCELLIN, L.; CHANTRY, A. A. Breastfeeding (part III): Breastfeeding complications — Guidelines for clinical practice. **Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction**, v. 44, n. 10, p. 1084-1090, 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0368231515002690>>.

MENESES, T. M. X.; OLIVEIRA, M. I. C.; BACCOLINI, C. S. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. **Jornal de Pediatria**, 2017. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755717303042>>.

ODDY, W. H. Breastfeeding in the First hour of life protects against neonatal mortality. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 89, p. 109–11, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572013000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572013000200001)>.

OLIVEIRA, D. S. et al. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. **J. Pediatr.**, v. 93, n. 2, p. 130-135, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572017000200130&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572017000200130&script=sci_arttext)>.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Breastfeeding in Brazil: major progress, but still a long way to go. *J. Pediatr. (Rio J.)*, v. 93, n. 2, p.107-10, 2017. Disponível em: <<http://jped.elsevier.es/pt/breastfeeding-in-brazil-major-progress/articulo/S2255553616301318/#>>.

SANTIAGO, L. B.; SANTIAGO, F. G. B. Sociedade Brasileira de Pediatria. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. *Residência Pediátrica*, v. 4, n. 3 (Supl.1), S23-S30, 2014. Disponível em: <<http://residenciapediatria.com.br/detalhes/115/aleitamento-materno--tecnica--dificuldades-e-desafios>>.

SINGH, G. et al. Manejo do abscesso mamário por aspiração repetida e antibióticos. *Journal of Medical Society*, v. 26, n. 3, p. 189-191, 2012. Disponível em: <<http://www.jmedsoc.org/text.asp?2012/26/3/189/113249>>.

# 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>

