

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

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

AMAMENTAÇÃO EM MÃE USUÁRIA DE DROGAS ILÍCITAS

Lucas Otávio de Moraes Lage

Médico generalista da UBS Porteira Grande do município de Antônio Dias-MG e do Corujão da Saúde de Coronel Fabriciano-MG

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7253461187593157>

Luiza Teixeira Lelis

Acadêmica da Universidade Federal de São João Del Rei - Campus Centro-Oeste Dona Lindu

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3026657585335134>

Rebeca Guimarães Schmidt

Acadêmica de medicina na Univaço

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6028781722370326>

Samilla Cristine Lima Oliveira

Médica graduada no Instituto Metropolitano de Ensino Superior- Univaço, Residente de pediatria no Hospital Márcio Cunha - Ipatinga

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3500992778434704>

1. INTRODUÇÃO

Existe consenso científico em reconhecer o LM como fonte segura de nutrição para o ser humano no início de sua vida, com benefícios que alcançam a idade adulta. Ele é capaz de nutrir, atendendo às especificidades fisiológicas do lactente, assegurar proteção imunológica e fornecer função imunomoduladora. Além da dimensão biológica citada, na prática da amamentação há inúmeros fatores envolvidos, com efeitos positivos no âmbito social, econômico e psíquico dos atores diretamente envolvidos (MS, 2019).

Apesar de a amamentação ser reconhecida e incentivada desde os tempos mais remotos como prática ideal de alimentação nos primeiros meses de vida, importantes estímulos para o desenvolvimento de alimentos artificiais infantis começaram a surgir na segunda metade do século XVIII, com o advento da Revolução Industrial e a entrada em massa das mulheres no mercado de trabalho, somada a introdução de processos tecnológicos na fabricação de alimentos artificiais (CAMINHA *et*

al., 2010)

Assim, o mundo observou nos primeiros três quartos do século XX, o declínio do AM em diferentes regiões. Dos países em desenvolvimento, os situados na América Latina, na década de 1970, mostraram as menores durações de AM. No Brasil, o aumento da desnutrição e da mortalidade infantil, verificados nessa época em várias localidades, alertou as autoridades para o uso de leite não-humano na alimentação em menores de um ano. Tal fato motivou a realização de ações formais e sistemáticas, a partir de 1981, para fortalecer a prática do AM no país.

A partir da década de 70, o Brasil iniciou o resgate à cultura da amamentação, que resultou na produção de trabalhos científicos evidenciando as vantagens do LM e relacionando os fatores envolvidos com o desmame, como o retorno das nutrizes ao trabalho, o nível de escolaridade materna, o tipo de parto, o uso da chupeta, a intervenção educativa por grupos de profissionais treinados em amamentação, entre outros (MS, 2019).

Estima-se que o AM poderia evitar em torno de 13% das mortes por causas preveníveis em crianças menores de cinco anos, em todo o mundo. Nenhuma outra estratégia isolada alcança o impacto que a amamentação tem na redução das mortes nessa faixa etária em questão. Segundo a OMS e o Unicef, seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano em virtude do aumento das taxas de amamentação exclusiva (BRASIL, 2019).

1.1 Drogas ilícitas

No Brasil, o grande número de internações por dependência química entre mulheres de 18 a 30 anos evidencia a escassez de políticas públicas mais incisivas no processo educativo contínuo, suscitando sobre os efeitos deletérios no uso de drogas ilícitas e álcool (RIBEIRO, 2016).

As drogas de abuso podem gerar intoxicação no lactente e causar alteração no desenvolvimento neurocomportamental a longo prazo (HERMES, 2015). Além do dano ao SNC do bebê, esses agentes também podem alterar os sentidos, o juízo e a percepção da usuária e, assim, prejudicar sua capacidade de cuidar do bebê. Isso pode levar a acidentes, ferimentos e até mesmo à morte do lactente (MANDAL, 2017).

Segundo Mandal (2017), dentre as drogas ilícitas, as que são especialmente prejudiciais são: cocaína; heroína; fenciclidina – pó de anjo ou poeira da lua (PCP); anfetaminas; maconha, etc.

Uma porcentagem destas drogas pode ser excretada no LM quando a mãe utiliza durante a amamentação. A quantidade de substância a qual o lactente estará exposto depende de alguns fatores ligados a droga envolvida, como peso molecular, ligação a proteínas plasmáticas, pH, ionização, entre outros. O potencial de metabolismo pelo lactente é muito menor do que o materno e o efeito na infância pode ser prejudicial (MARCHEI *et al.*, 2011).

O uso de substâncias de abuso não representa exatamente uma contraindicação para a ama-

mentação. Algumas mães dependentes de narcóticos, como a metadona, podem amamentar normalmente se estiverem em programas de supervisão, desde que apresentem testes negativos para HIV e para outras drogas ilícitas. Entretanto, algumas drogas, como a PCP (fenciclidina), cocaína e maconha podem ser detectadas no leite materno e seu uso deve gerar preocupação, devido ao risco de causar atrasos no desenvolvimento neurocomportamental e, portanto, estão contraindicadas (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 2012).

A cocaína apesar de ter efeito rápido é lentamente metabolizada e excretada, de maneira que, após o fim dos efeitos clínicos quantidades significativas do seu metabólito inativo, o benzoecgonina, é encontrado no LM (DUNCAN *et al.*, 2013). A cocaína excretada no LM pode ser absorvida pelo trato gastrointestinal do lactente, com biodisponibilidade de aproximadamente 60 a 80%, provocando irritabilidade, diarreia, vômitos, tremores e convulsão no lactente (CARRAZZA *et al.*, 2013).

A tetra-hidrocanabiol é princípio ativo da maconha secretado no LM em pequena a moderada quantidade (DUCAN *et al.*, 2013). Apesar de ainda não haver evidências suficientes, recomenda-se que após o consumo da droga a mãe ordenhe e descarte o leite materno por no mínimo 24 horas (RIBEIRO, 2016).

O álcool é também considerado uma droga depressora do SNC e pode estar associado à letargia, sonolência, fraqueza e restrição do crescimento do lactente. Apesar disso, a ingestão de até 0,3 g/Kg, equivalente a uma lata de cerveja, não é considerada perigosa para o lactente (DUCAN *et al.*, 2013).

O uso de drogas ilícitas e álcool podem alterar o comportamento materno e interferir no cuidado com o filho (RIBEIRO, 2016). Além disso, a ingestão de álcool pela mãe pode gerar alteração do odor e sabor do LM ocasionando recusa pelo lactente (SBP, 2017a). Vale ressaltar que as manifestações de abstinência por álcool podem aparecer de 6 a 8 horas até dez dias após a interrupção do seu consumo (NEPOMUCENO; ALMEIDA; ZEFERINO, 2013).

1.2 Condutas

Segundo a SBP (2017), as mães usuárias de drogas ilícitas não devem amamentar seus filhos. Aquelas que utilizam drogas ocasionalmente devem suspender a amamentação por um período que varia após o consumo da droga utilizada por ela (Quadro 1). A OMS recomenda que estas mães usuárias sejam alertadas dos riscos do uso de drogas e que sejam orientadas a não as utilizar durante este período.

Quadro 1- Recomendações sobre o tempo de interrupção da amamentação após o uso de drogas pela nutriz

Drogas	Período de interrupção da amamentação
Anfetamina e <i>ecstasy</i>	24 a 36 horas
Cocaína e <i>crack</i>	24 horas
Fenciclidina	1 a 2 semanas
Heroína e morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas

Fonte: Adaptado de SBP, 2017.

Além disso, as mães devem ser amparadas durante a abstinência através da participação de programas de tratamento para usuários de drogas, fornecendo o suporte físico e mental necessário para uma boa evolução materno-lactente neste período de desenvolvimento. Entretanto, o sistema público de saúde não tem garantido uma boa assistência para usuários de drogas no país, dificultando assim o real acompanhamento dos pacientes e a certificação da abstinência de substâncias ilícitas por parte da nutriz (SBP, 2017).

Segundo a OMS, as mães que optam por não cessar o uso de drogas ilícitas ou não conseguem fazê-lo, devem buscar aconselhamento médico acerca dos riscos envolvidos, e aquelas que fazem uso da droga por curtos períodos devem evitar amamentar durante estes períodos (CARRAZZA *et al.*, 2013).

De maneira análoga, a Sociedade de Obstetras e Ginecologistas do Canadá (SOGC) recomenda que a decisão acerca do aleitamento seja tomada de maneira individualizada, com base nos benefícios da amamentação e no risco de exposição à droga via LM. Teoricamente, para usuárias pesadas, o aleitamento deveria ser evitado nas primeiras 24 horas após o último consumo de cocaína ou crack, enquanto a mãe está intoxicada. Após 24 horas a mãe já pode amamentar, exceto nos casos em que continue usando da droga (CARRAZZA *et al.*, 2013).

As mães, ex-usuárias de crack ou de cocaína, que tiveram o parto fora de hospital e já amamentaram por mais de uma semana, caso estejam sóbrias e sem sintomas importantes de privação, sob supervisão, devem continuar amamentando, pois, a fase de maior passagem da cocaína ao bebê já ocorreu. Além disso, é totalmente contraindicado e perigoso ao bebê colocar cocaína em pó no mamilo ao amamentar. Algumas mães se propõem a isso (aplicações tópicas), quando o bebê está dependente e chorando pela droga (SBP, 2017).

Contudo, há um fator de complicação: o comportamento agressivo, conflituoso e pouco ligado no bebê, comum a estas pacientes. Comumente elas não aderem às orientações médicas e da enfermagem. Por isso, vários autores sugerem que usuárias ativas de cocaína ou crack, sem histórico confiável de suspensão do uso da droga, e com problemas de comportamento ou de afetividade diante do filho, sejam consideradas contraindicadas ao AM. O protocolo norte-americano para aperfeiçoar o

tratamento de grávidas usuárias de crack contraindica o aleitamento (MS, 2019).

1.3 Orientações aos profissionais da área da saúde

A maioria das drogas ilícitas pode ser transmitida da corrente sanguínea da mãe lactante para o leite materno e para o bebê. Todas as agências e organizações de saúde recomendam que a lactante evite o uso dessas drogas (SBP, 2017).

A Academy of Breastfeeding Medicine (Academia de Medicina da Amamentação, 2012) em suas Diretrizes de Amamentação e a Mulher Dependente Química sugere um protocolo para as mães que eram usuárias antes da gestação. Neste, elas são permitidas a amamentar desde que cumpram os seguintes critérios:

- Abstinência do uso de drogas ilícitas por 90 dias antes do parto;
- Exame de drogas negativo no dia do parto;
- Vontade de participar e continuar em um programa de tratamento para abuso de substâncias;
- Ter recebido cuidados pré-natais adequados e constantes;
- Não ter nenhum outro fator que não permita a amamentação, como infecção por HIV, por exemplo.

Devido à carência de publicações acerca do período necessário de suspensão da amamentação quando em uso de drogas de abuso, o Ministério da Saúde recomenda a não utilização de tais substâncias pelas nutrizes. Caso a administração das drogas não seja interrompida, o risco versus benefício deve ser avaliado a fim de fornecer a lactante orientação quanto ao desmame ou manutenção da amamentação. Para substâncias lícitas como o tabaco e álcool, também se aconselha a interrupção do uso durante a lactação (MS, 2017).

Conclui-se que a utilização de drogas de abuso em gestantes e lactantes representa grave problema de Saúde Pública. Os profissionais da saúde relacionados a tais pacientes devem apresentar capacitação para avaliar o risco versus benefício da amamentação, e orientar adequadamente as gestantes e nutrizes quanto ao uso de drogas de abuso. Além disto, as análises toxicológicas são adequadas para identificação precoce da intoxicação, devendo ser utilizadas como ferramenta diagnóstica nos casos em que há suspeita da exposição a drogas de abuso via leite materno (MS, 2017).

2. REFERÊNCIAS

AAP.AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Breastfeeding and the use of human milk. p. 827-841, Vol. 129, No. 3, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Di-

Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/amdrog10.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para Crianças Brasileiras* menores de 2 anos. Brasília – DF. 2019.

CAMINHA, M. F. C., et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, v. 10, n. 1, p. 25-37, 2010.

CARRAZZA, M. et al. Exposição à cocaína via leite materno. *Acta Pediátrica Portuguesa*, Lisboa, v. 44, n. 2, p. 71-73, 2013

DUNCAN, B.B. et al. *Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MANDAL, A. *Breastfeeding: smoking, drugs and alcohol*. Disponível em: <https://www.news-medical.net/health/Breastfeeding-Smoking-Drugs-and-Alcohol.aspx>. Acesso em: 05 de ago. 2017.

MARCHEI, E. et al. Simultaneous analysis of frequently used licit and illicit psychoactive drugs in breast milk by liquid chromatography tandem mass spectrometry. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis*. p. 309-316, 2011.

NEPOMUCENO, E.; ALMEIDA, D. A.; ZEFERINO, M. G. M. Uso de álcool e drogas no período puerperal: uma revisão bibliográfica. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, v. 3, n. 2, 2016.

RIBEIRO, S. F. T. *Aleitamento materno em mulheres usuárias de drogas ilícitas*. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade UNG, Guarulhos. 2016.

SBP. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso de medicações e outras substâncias pela mulher durante a amamentação. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA**. 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 imunoproliféricas 34
proteção imunológica 95

R

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

Retorno da mãe ao trabalho 76

RGE fisiológico 60

RGE patológico 60

S

sala de parto 27, 65, 104

saúde metabólica da mãe 12

segurança no uso de medicamentos 86

sistema cardiovascular 59

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

sucção difícil 59

suportes alimentares 35

supressão da ovulação 21

T

técnica de amamentação 30

tempo de interrupção da amamentação 98

teste anti-HIV 41

tipo de aleitamento infantil 12

T-Linfotrófico Humano (HTLV) 43

Translactação 36

transmissão vertical e pelo LM 41

Tuberculose 45

U

Uso da chupeta e da mamadeira 74

V

varicela 44, 47

vesículas herpéticas genitais 45

vínculo mãe-filho 34

vírus HIV na criança 41

volume da alimentação 35

volume de leite 37

Z

Zika 44

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

