

ALEITAMENTO MATERNO

LIGA
ACADÊMICA
DE
NUTRIÇÃO
MATERNO
INFANTIL



© Copyright 2022. Centro Universitário São Camilo.
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

Aleitamento Materno

Centro Universitário São Camilo

REITOR

João Batista Gomes de Lima

VICE-REITOR e PRÓ-REITOR ADMINISTRATIVO

Anísio Baldessin

PRÓ-REITOR ACADÊMICO

Carlos Ferrara Junior

COORDENAÇÃO DO MESTRADO PROFISSIONAL EM NUTRIÇÃO

Aline de Piano Ganen

COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Sandra Maria Chemin Seabra da Silva

Mônica Santiago Galisa

ORIENTADORA DA LIGA ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO MATERNO-INFANTIL

Deborah Cristina Landi Masquio

Autoras

Alice Janequine

Aline de Piano Ganen

Anna Júlia Jacomin Luz Macedo Coelho

Deborah Cristina Landi Masquio

Júlia Andrade

Júlia Quesada Barria Jorge

Laís Regina Araújo Custódio

Marcella Pultrini Loge

Maria Carolina Cantanzaro Marques Galhano da Silva

Maria Clara Vieira Paschoal

Renata Pasetchny Ribeiro

Giovanna Dobo Coelho

Orientadoras

Aline de Piano Ganen

Deborah Cristina Landi Masquio

A347

Aleitamento materno: Liga Acadêmica de Nutrição Materno Infantil/ Anna Júlia Jacomin et al. -- São Paulo: Setor de Publicações - Centro Universitário São Camilo, 2022.

50 p.

Vários autores

ISBN 978-65-86702-22-4

1. Nutrição 2. Saúde 3. Aleitamento materno I. Coelho, Anna Júlia Jacomin Luz Macedo II.Título

CDD: 649.3

Ficha Catalográfica elaborada pela Bibliotecária

Ana Lucia Pitta - CRB 8/9316



Apresentação

Este material foi elaborado pela Liga Acadêmica de Nutrição Materno Infantil do Centro Universitário São Camilo, com o objetivo contribuir para esclarecimentos sobre a importância e práticas de aleitamento materno.



Sumário

1 - Aleitamento Materno: Vantagens para Mãe e para o Bebê.....	5
2 - Estratégias do Aleitamento Materno em Situações Especiais.....	12
3 - Pega Correta.....	16
4 - Relactação e Translactação.....	22
5 - Intercorrências Mamárias.....	25
4 6 - Estratégias para manter o Aleitamento após volta ao Trabalho.....	29
7 - Malefícios do Desmame Precoce.....	31
8 - Amamentação e Programação Metabólica.....	37
9 - Doação de Leite.....	37
10 - Bancos de Leite.....	40
11. Aleitamento Materno e Microbiota Intestinal.....	46
Agradecimentos.....	49

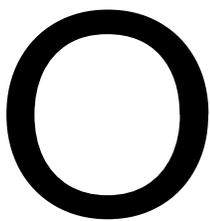


FOTO: PEXELS.COM

1

ALEITAMENTO MATERNO: VANTAGENS PARA MÃE E PARA O BEBÊ

Autora: Julia Quesada Barria Jorge



leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança, além de ser mais bem digerido, quando comparado aos leites de outras espécies.

O leite materno é capaz de suprir sozinho as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses de vida, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes do primeiro ao segundo ano de vida.

Vantagens para Mãe

I. A mãe se recupera mais rápido após o parto

O tempo de recuperação do peso antes da gestação é até duas vezes menor entre as mães que amamentam exclusivamente, quando comparadas aquelas que estão ofertando aleitamento artificial aos seus bebês.

Além disso, a ocitocina, hormônio liberado durante a amamentação, acelera o útero retornar ao seu tamanho normal e pode reduzir o sangramento pós-parto.

6

II. Diminui risco de alguns tipos de câncer nas mães

A amamentação, por definição, é um fator de proteção contra o câncer de mama. Estudos apontam que a cada 12 meses de aleitamento materno diminui-se 4,3% as chances de desenvolvimento de tumor mamário.

Isso acontece porque a gestação, seguida da amamentação, promove o amadurecimento das células mamárias e, assim, ajuda na prevenção da doença.

Esse benefício está relacionado às concentrações do hormônio feminino estrógeno, que reduzem durante o período de aleitamento.

Além deste, também há relação entre a amamentação e a prevenção de outros tipos de câncer, como o de ovário. O câncer de ovário pode ser reduzido em até 30% se as mulheres amamentarem por mais tempo. Para cada mês de amamentação, estima-se redução de 2% na chance de ter a doença.

Há ainda menor risco ao câncer de endométrio. As mulheres que amamentam têm risco 11% menor de desenvolver a doença, se comparadas às que nunca amamentaram.

Ou seja, quanto maior a duração da amamentação, maior é o fator de proteção ao câncer de endométrio e ovário.

III. Pode reduzir os riscos de doenças

Outros benefícios maternos para aquelas que praticam o aleitamento materno são a diminuição da possibilidade de desenvolver hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, hiperlipidemia (aumento da concentração de gordura no sangue) e outras doenças cardiovasculares após a menopausa.

Estudos mostraram que amamentar melhora a tolerância à glicose e o metabolismo de gordura, e ainda diminui os níveis da proteína C reativa, um marcador de inflamação que em taxas elevadas está associada à ataques cardíacos e derrames cerebrais.

Foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes mellitus do tipo 2 para cada ano de lactação. Atribui-se essa proteção a um melhor controle da glicemia em mulheres que amamentam.

IV. Amamentar pode ser um anticoncepcional natural

O simples ato de amamentar, sem dar outro tipo de líquido ou alimento aos pequenos, previne a gravidez nos primeiros seis meses (98% de eficácia). Isso ocorre porque os hormônios envolvidos na produção de leite bloqueiam a ovulação.

A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado.

Mas atenção: estudos comprovam que dar água ou chá entre as mamadas interfere nesta proteção, pois o que estimula a produção do leite é a sucção do bebê, e os intervalos maiores entre as mamadas reduzem o processo, interferindo nos hormônios que impedem a ovulação.

Vantagens para o Bebê

I. Evita que os bebês tornem-se desnutridos ou obesos

O leite materno é um alimento completo, que oferta quantidades adequadas de nutrientes, como proteínas, gorduras, carboidratos, vitaminas, minerais e água.

Substituí-lo por outro produto pode fazer com que alguns dos componentes necessários ao bebê cheguem em excesso ou falta, o que prejudica sua saúde e interfere no seu peso, promovendo excesso ou baixo peso.

Além disso, a amamentação promove melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças.

Ademais, a composição única do leite materno participa no processo de “programação metabólica”, que consiste em regular o metabolismo, composição corporal e fisiologia do bebê, além de ajudar nos seus gostos alimentares.

II. Protege o bebê de doenças

O leite materno funciona como uma verdadeira vacina, já que protege a criança de doenças, principalmente nos primeiros seis meses, quando sua resistência é menor.

O leite materno contém anticorpos e diversas substâncias que protegem o bebê contra infecções e doenças.

Além de diminuir as chances de alergias, pneumonia, diarreia e infecções, traz benefícios que se estendem pela vida toda do filho, como menores riscos de obesidade, diminui a chance de desenvolvimento de colesterol e linfoma (um tipo de câncer).

A exposição precoce ao leite de vaca (antes dos quatro meses) é considerada um importante determinante do diabetes mellitus tipo I, podendo aumentar o risco de seu aparecimento em 50%.

III. Evita diarreia

Há fortes evidências de que o leite materno protege contra a diarreia e que essa proteção pode diminuir quando o aleitamento materno deixa de ser exclusivo. Além disso, a amamentação também exerce influência na gravidade dessa doença. Crianças não amamentadas têm um risco três vezes maior de desidratar e de morrerem por diarreia quando comparadas com as amamentadas.

IV. Diminui risco de alergias

Estudos mostram que a amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida diminui o risco de alergias alimentares, dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo também asma e sibilos recorrentes.

Assim, retardar a introdução de outros alimentos na dieta da criança pode prevenir o aparecimento de alergias, principalmente naquelas com histórico familiar positivo para essas doenças.

V. Evita infecção respiratória

A proteção do leite materno contra infecções respiratórias foi demonstrada em vários estudos realizados em diferentes partes do mundo, inclusive no Brasil. Assim como ocorre com a diarreia, a proteção é maior quando a amamentação é exclusiva nos primeiros seis meses. Além disso, a amamentação diminui a gravidade dos episódios de infecção respiratória.

VI. Melhora o desenvolvimento da cavidade bucal

O exercício que a criança faz para retirar o leite da mama é muito importante para o desenvolvimento adequado de sua cavidade oral, propiciando uma melhor conformação do palato duro, o que é fundamental para o alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária.

Assim, o desmame precoce pode levar à ruptura do desenvolvimento motor-oral adequado, podendo prejudicar as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala, ocasionar má-oclusão dentária, má-respiração bucal e alteração motora-oral.

Benefícios Mútuos

I. Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho

Acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe. Uma amamentação prazerosa, os olhos nos olhos e o contato contínuo entre mãe e filho fortalecem os laços afetivos entre eles, oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção na criança e de autoconfiança e de realização na mulher. Amamentação é uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê e uma oportunidade de a criança aprender muito cedo a se comunicar com afeto e confiança.

II. Menores custos financeiros

Não amamentar pode significar sacrifícios para uma família com pouca renda. Estima-se que o gasto médio mensal com a compra de fórmulas infantis para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida no Brasil varia de 38% a 133% do salário- mínimo, dependendo da marca adquirida. A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas.

III. Melhora a qualidade de vida

O aleitamento materno pode melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar em menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes. Além disso, quando a amamentação é bem sucedida, mães e crianças podem estar mais felizes, com repercussão nas relações familiares e, conseqüentemente, na qualidade de vida dessas famílias.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à de Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília,DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Amamentação. 2015. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Confira os benefícios que a amamentação traz a mães e filhos. 2009. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/confira-os-beneficios-que-a-amamentacao-traz-a-maes-e-filhos/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentação traz benefícios para o bebê e a mãe. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/amamentacao-traz-beneficios-para-o-bebe-e-a-mae/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Amamentar previne o câncer. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/filiada/goias/noticias/noticia/nid/amamentar-previne-o-cancer-demama/>



FOTO: PEXELS.COM

2

ESTRATÉGIAS DO ALEITAMENTO MATERNO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

Autora: Maria Clara Vieira Paschoal

O aleitamento materno, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um comportamento básico para a sobrevivência infantil. O leite materno oferece ao bebê nutrição adequada e balanceada, proteção contra doenças, provoca o desenvolvimento neuromotor e oferece suporte imunológico. A sucção, estimula a formação do sistema estomatognático, ou seja, impulsiona o desenvolvimento da mastigação, deglutição e fonação do lactente.

Síndrome de Down

A síndrome de Down é uma anomalia genética caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, resultando em alterações físicas e mentais no indivíduo. A hipotonia muscular apresentada nas crianças sindrômicas, ocasiona atraso no controle cervical que prejudica o manejo e a posição do bebê durante a pega, além de ocasionar uma sucção inadequada e insuficiente por conta dos movimentos de língua, lábios, mandíbulas e da musculatura oral, característicos do baixo tônus muscular. Resultando assim, em uma maior dificuldade das lactantes em amamentar os seus bebês.

As estratégias facilitadoras para amamentação de crianças com Síndrome de Down são: estabilização da cabeça e do pescoço e posicionar a mão em formato de U no queixo do lactente.



As fissuras orais, conhecidas como lábio leporino, são malformações congênitas que comprometem a anatomia facial, que resulta no não fechamento do processo frontonasal e maxilar. Essas crianças que apresentam as tais características físicas manifestam dificuldades de se alimentar de forma adequada, principalmente na sucção de leite. Esse costuma passar pelo defeito no palato e é penetrado na cavidade nasal, podendo ser aspirado pelos pulmões, causando engasgo.

O aleitamento materno favorece ao bebê desenvolvimento ósseo e muscular. As estratégias utilizadas para auxiliar no processo de amamentação nestes casos incluem: aumentar a superfície de contato da língua do lactente com o bico do seio da lactante, facilitando a saída do leite e o fechamento da fissura com os dedos que garantem melhor posicionamento da mama.

Síndrome Prader-Willi



A síndrome Prader-Willi é uma doença de origem genética, localizada no cromossomo 15, que afeta meninos e meninas até o final da vida. As principais características apresentadas nesta doença são a hipotonia, hipogonadismo e principalmente, a hiperfagia, que é constante apresentação de fome.

Por conta da hipotonia, o bebê sindrômico possui dificuldades na amamentação e deverá ser estimulado pela lactante segurando o pescoço do lactente e fazendo massagens no maxilar para facilitar a sucção. As mamadas precisam ser precisamente monitoradas, pois a criança dificilmente irá apresentar a saciedade.

Referências

- EVANGELISTA, Lorena Garcia; FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes. *Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de bebês com síndrome de Down: uma revisão sistemática*. Audiology Communication Research, Belo Horizonte, p. 1-5, 4 abr. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S231764312019000100507. Acesso em: 21 jul. 2020
- WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro; DE SOUZA, Kleyde Ventura. *O Processo de Amamentação de Mulheres Mães de Crianças Portadoras De Síndrome De Down*. Síndrome de Down, Santa Catarina, 21 ago. 2009. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/searchq=cache:G4KjtfKY4JQJ:https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/16157/10677+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 21 jul. 2020.
- WILLUMSEN, Débora Kutne; SARI, Franciele Leiliane; GOMES, Cristiane Faccio. *Perfil do Aleitamento Materno de Crianças com Necessidades Especiais*. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, Maringá, 23 out. 2007.
- ROSA, Camila de Moraes et al. *Amamentação Na Síndrome de Down: O Conhecimento das Mães sobre a Postura Mãe/Bebê*. Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar, Maringá, 27 out. 2009.
- ROCHA, Christiane Marize Garcia et al. *Aleitamento materno e fissura labiopalatal: revisão e atualização*. Revista Med Minas Gerais, Minas Gerais, p. 77-82, 6 jul. 2008.
- DOS SANTOS, Adriana Selma Carneiro Miranda et al. *Dificuldades no Aleitamento Materno em Crianças com Fissura de Lábio e/ou Palato*. Revista Científica de Enfermagem, São Paulo, p. 63-70, 10 set. 2016. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/164>. Acesso em: 21 jul. 2020
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA SÍNDROME DE PRADER-WILLI (Rio de Janeiro). *A Síndrome de Prader Willi na infância: Guia Básico para Orientar Pais e Cuidadores*. Rio de Janeiro: [s. n.], 2010. Disponível em: <https://www.spwbrasil.com.br/>. Acesso em: 20 jul. 2020.



FOTO: PEXELS.COM

3

PEGA CORRETA

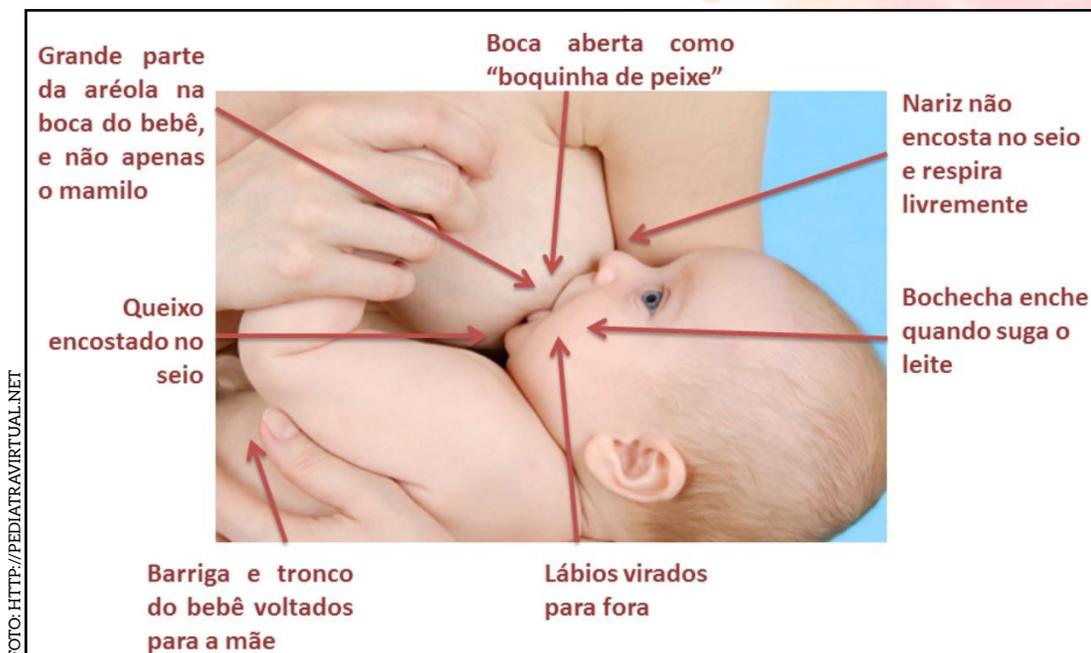
Autora: Renata Pasetchny Ribeiro

Você sabia que a pega do bebê (modo como ele posiciona a boca na mama) é importante para o sucesso da amamentação?

A pesar da sucção ser um ato reflexo, é necessário que o bebê aprenda a retirar o leite do peito de forma eficiente, sem machucar o seio materno. Quando ocorre a pega correta, há uma abertura ampla da boca do bebê, sendo abocanhado o mamilo juntamente com a aréola.

A pega incorreta pode ocorrer pela posição errada da mãe e/ou do bebê no momento da amamentação. As consequências da pega incorreta incluem diminuição da produção de leite devido a dificuldade do esvaziamento da mama, ganho de peso insuficiente do bebê ou até mesmo não ganhar peso, geralmente por ineficiência da mamada. A pega incorreta impossibilita, muitas vezes, a ingestão adequada de nutrientes pelo bebê, e pode levar à lesões nos mamilos da mãe, culminando em desmame precoce ou introdução de complemento.

Pega adequada



- Boca do bebê bem aberta;
- Lábios inferior e superior virados para fora; Ponta do nariz encostada na mama;
- Narina livre para a respiração;
- Maior parte da aréola dentro da boca do bebê; Queixo tocando a mama;
- Língua na gengiva inferior;
- O bebê mama de forma tranquila, com sucção lenta, profunda e ritmada.

Indicativos de técnica inadequada de amamentação:

- Dor na amamentação;
- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção (forma covinha);
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Fissuras e machucados na mama.

Há diversas possibilidades de posições para amamentar, sendo sempre indicado a que a mãe se sentir mais confortável e relaxada para o momento da amamentação.

Sentada: costas e pés apoiados; pode cruzar as pernas ou usar travesseiros sobre suas coxas, ou ainda usar embaixo dos pés um apoio para facilitar a posição do bebê.



FONTE: Crescer



FONTE: Ardo

Deitada:

A mãe pode deitar-se de lado, apoiando sua cabeça e costas em travesseiros para ficar mais à vontade e o bebê deverá permanecer deitado de lado, proporcionando o contato “barriga com barriga” e seus ombros devem ser apoiados com os braços da mãe para manter a posição adequada. A mãe também pode deitar-se em decúbito dorsal (de costas), e o bebê deve ficar deitado em decúbito ventral (barriga para baixo), em cima da mãe.

Posições do bebê:



FONTE: News

Tradicional: bebê deitado, apoiado no antebraço, barriga com barriga, cabeça e tronco alinhados e cabeça na altura da mama.



FONTE: Rede super popular

**Posição do cavali-
nho:** bebê sentado em uma das coxas, deixando-o de frente para o seio, barriga com barriga, e cabeça alinhada com o corpo.



FONTE: Self

Braço invertido: segura o bebê do lado oposto que ele está sendo amamentado, pescoço e cabeça apoiados com a mão, alinhamento de cabeça e tronco, e barriga com barriga.



FONTE: Mães for mums

Futebol americano: bebê passando embaixo do braço da mãe, do mesmo lado do seio que ele está mamando. O tronco fica na lateral do corpo da mãe, que segura a cabeça com a mão. Há alinhamento de cabeça e tronco. Muito utilizada para amamentar gêmeos.

Posicionamento adequado:

- Bebê bem apoiado;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido).

Referências

AMARE PEDIATRIA. Paraná, 2018. Disponível em: <https://amarepediatria.com.br/blog/importancia-da-pega-correta-do-bebe-na-amamentacao/>

20

ARDO. [s.l.], 2020. Disponível em: <https://www.ardomedical.co.uk/breastfeeding-positions.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

CARTILHA DE AMAMENTAÇÃO. Santa Casa de Misericórdia. São Paulo. [sem data]. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/portal/site/pub/12736/cartilha-de-amamentacao>

CRESCER. [s. l., s.d]. Disponível em: <http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,ERT25752-15150,00.html>

DETLINGER, Jennifer. *Pega correta: aprenda a amamentar sem dor e mais 6 posições confortáveis*. 2019. Disponível em: <https://paisefilhos.uol.com.br/bebe/pega-correta-aprenda-a-amamentar-sem-dor-e-mais-6-posicoes-confortaveis/>

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. *Aleitamento materno: manual de orientação*. São Paulo: Ponto, 2006. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/aleitamento_.pdf

MADE FOR MUMS. [s.l.]. 2020. Disponível em: <https://www.madeformums.com/baby/breastfeeding-positions-for-newborns-with-pics/>

NEWS. [s. l.], 2016. Disponível em: <https://www.nbcnews.com/health/health-news/more-moms-are-breastfeeding-their-babies-not-long-enough-experts-n636216>

SELF. New York, 2016. Disponível em: <https://www.self.com/story/pregnant-while-breastfeeding>

SUPER POPULAR. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://redesuperpopular.com.br/dieta-restritiva-amamentacao-afetar-nutricao/>



FOTO: PEXELS.COM

4

RELACTAÇÃO E TRANSLACTAÇÃO

Autora: Marcella Pultrini Loge

São técnicas que estimulam o aleitamento materno e o aumento da produção láctea, através da sucção do bebê, ao mesmo tempo em que ele recebe por meio de uma sonda o complemento ou o próprio leite materno ordenhado.

Esta técnica é feita da seguinte forma:

- 1- Coloca-se leite materno previamente ordenhado ou fórmula infantil em um recipiente (pode ser um copo ou uma xícara ou um translactador).
- 2- Este recipiente é colocado entre as mamas da mãe e conectado ao mamilo por meio de uma sonda.
- 3- A sonda é acoplada rente ao mamilo, de maneira que quando a criança suga a mama recebe o leite ou fórmula, ao mesmo tempo que desencadeia um reflexo hormonal que estimula a produção e a ejeção de leite materno. Assim, esta técnica é indicada para estimular o aumento na produção do leite.

Não há diferenças entre os métodos da relactação e translactação, o que os difere é a finalidade e o tipo de leite utilizado. A relactação é utilizada para o restabelecimento do fluxo adequado com fórmula láctea ou leite materno pasteurizado de outra mulher, enquanto a translactação é utilizado o leite da própria mãe.

A indicação pode ser por causas relacionadas ao recém-nascido ou às mães.

Para o recém-nascido:

Em casos de sucção pouco eficiente de prematuros;
 Condição que o impeça de fazer muito esforço (como determinadas doenças neurológicas ou cardíacas e hipotonia muscular).

Para as mães:

Descida tardia do leite;
 Pós-parto imediato;
 Uso de medicamento que dificulte a produção do leite, retomada da amamentação;
 Em casos de recém-nascidos adotados.

O sucesso desse processo parece ser mais fácil quando o recém-nascido tem menos de dois meses de vida, não está acostumado com bicos artificiais e apresenta menos tempo de interrupção da amamentação.

AQUINO, Rebeca R. *Alimentação do recém-nascido pré-termo: métodos de transição da gavagem para o peito materno*. 2006. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco. CCS, Recife, 2006. Disponível em: < <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp021227.pdf> > Acesso: 23 jul. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.184 p. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf > Acesso em: 23 jul. 2020

COMISSÃO DE INCENTIVO E APOIO AO ALEITAMENTO MATERNO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS. FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH. Dourados: Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à Portaria nº 22, 2019. 102 p. Disponível em: < <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3913225/Anexo+Portaria+22+-+GAS+-+manual+de+Aleitamento+Materno.pdf/474cca5c-5bca-45d7-9404-466568935778> > Acesso em: 23 jul. 2020.

OLIVEIRA Talita L., Moraes Bibiana A., Salgado Lívya L.F. *Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais*. Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde. 2014. 14 p. Disponível em: < <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/viewFile/10528/9708> > Acesso em: 23 jul. 2020.

ROCHA, Adriana D. Amamentação na UTI. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003. *Criança, Mulher e Saúde* collection, pp. 123-129. ISBN 978-85-7541- 357-9. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579-13.pdf> > Acesso em: 23 jul. 2020



FOTO: PEXELS.COM

5

INTERCORRÊNCIAS MAMÁRIAS

Autora: Alice Janequine

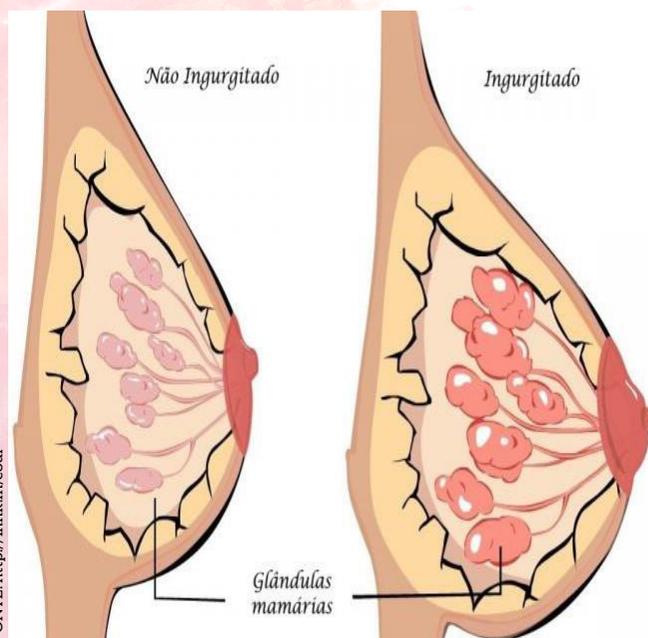
As intercorrências mamárias estão entre os principais fatores que levam a ocorrência do desmame precoce.

Quando tem início: ocorre especialmente nos primeiros dias, entre o primeiro e décimo quinto dia após o parto.

Principais causas: esvaziamento inadequado da mama, inapropriado estímulo de ejeção, pega inadequada da mama pelo bebê, maior produção de leite e sucção não nutritiva prolongada.

Principais complicações: ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite e abscesso mamário.

Ingurgitamento Mamário



Quando ocorre: quando há uma produção exagerada de leite ou quando não há esvaziamento adequado das mamas. O acúmulo de leite nas mamas deixa a mama dolorida, distendida, brilhante e mamilos achatados, pode causar febre e mal-estar.

Tratamento: é feito com massagens delicadas nas mamas; ordenha de leite antes e entre as mamadas; aplicação de compressas frias logo após o bebê terminar de mamar.

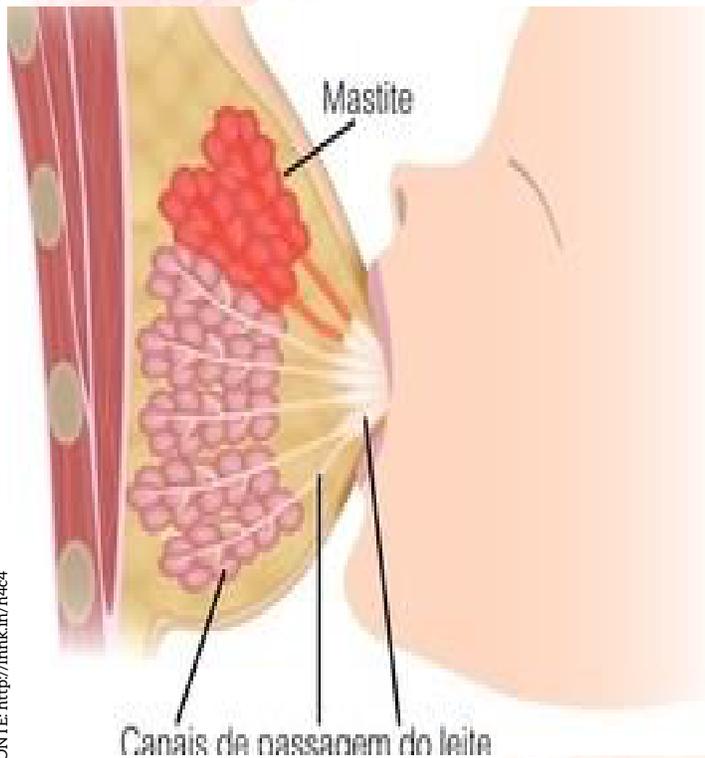
Fissura Mamilar

As fissuras mamilares são rachaduras decorrentes da pega incorreta da mama pelo bebê, número e duração inadequada das mamadas e, principalmente, da técnica incorreta de sucção, que podem causar dor, eritema, hematomas e até sangramento das mamas.

Tratamento: é indicado o início da mamada pela mama menos afetada; uso de diferentes posições para amamentar; adequação da técnica da mamada; banho de luz ou laserterapia e passar o próprio leite materno na região areolar e nos mamilos após as mamadas, pois o leite materno possui efeito cicatrizante.

Mastite

A mastite é uma inflamação das glândulas mamárias, que pode ou não evoluir para uma infecção bacteriana.



FONTE: <http://nmk.in/14c4>

Sintomas: a parte da mama atingida fica avermelhada, dolorida, com edema e pode gerar febre, além da alteração de sabor do leite materno causado pelo aumento de sódio e redução de lactose.

Tratamento: consiste em cuidados locais como o esvaziamento adequado da mama; repouso da mãe; ingestão de água abundante; início da amamentação na mama não afetada; compressas frias após ou nos intervalos das mamadas e uso de medicamentos prescritos pelo médico.

27

Abscesso Mamário



FONTE: <http://nmk.in/gzcc>

O abscesso mamário é um acúmulo de fluídos infectados, localizado no tecido da mama. Esta intercorrência é tratada com antibióticos e procedimentos médicos, como incisão e drenagem ou aspiração com agulha guiada por ultrassom.

Prevenção das Intercorrências Mamárias

Para prevenir as intercorrências mamárias é indicado:

- Sucção do bebê logo após o parto;
- Amamentar em livre demanda;
- Técnica correta na hora de amamentar;
- Ordenha de leite antes da criança mamar para facilitar a extração do leite quando a mama estiver muito cheia;
- Não passar óleos e nem cremes na mama, pois retiram a proteção natural da pele.

Referências

NEVES, Betina Regis et al. *Intercorrências mamárias relacionadas com à amamentação: uma revisão sistemática*. Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano, Bahia, 2016.

DE OLIVEIRA, Carolina Sampaio et al. *Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce*. Rev Gaúcha de enfermagem, MT, 2015.

SOUSA, Gisele Carvalho de Mello et al. *As intercorrências mamárias e as condutas de enfermagem*. Revista Remecs, São Paulo, 2017.



FOTO: PEXELS.COM

6

ESTRATÉGIAS PARA MANTER O ALEITAMENTO APÓS A VOLTA AO TRABALHO

Autora: Laís Regina Araújo Custódio



FONTE: <http://imnk.in/f6c2>

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação a amamentação é que ocorra até pelo menos os dois anos de idade, sendo a amamentação exclusiva até os seis meses de vida.

No entanto, mães que trabalham têm dificuldades para manter o aleitamento quando retornam da licença maternidade. Pensando nisso, listamos estratégias que ajudam a manter o aleitamento materno durante a volta ao trabalho.

Os recipientes utilizados para armazenar o leite materno devem ser de vidro e estar esterilizados.

As bombas para coleta do leite materno podem ser utilizadas, mas também devem ser esterilizadas da mesma forma. O leite materno deve ser congelado logo depois da coleta.

Para as crianças que frequentam creches, a mãe pode deixar o leite para ser ofertado para a criança. O ideal é que haja um local (freezer/geladeira) para o armazenamento do leite, que deve ser descongelado pelo funcionário(a) no momento de ser ofertado para a criança.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz).

Ministério da Saúde. Brasil. Amamentação na volta ao trabalho. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/amamentacao-na-volta-ao-trabalho>



FOTO: PEXELS.COM

7

MALEFÍCIOS DO DESMAME PRECOCE

Autora: Anna Júlia Jacomin Luz Macedo Coelho

O desmame é considerado precoce quando descumpre o tempo orientado pelo Ministério da Saúde (amamentação exclusiva até os 6 meses de vida).

É um problema de saúde que ainda ocorre com frequência em diversas partes do mundo, em função de fatores sociais, culturais e econômicos, e que também não resulta somente em complicações biológicas, mas também, sociais já que possui influência na qualidade e expectativa de vida dos recém-nascidos.



O que o desmame precoce pode ocasionar?

Está relacionado à mortalidade infantil, devido a diminuição de ingestão de anticorpos contidos no leite materno, além de aumentar o risco de contaminação pelos alimentos ofertados às crianças.

(Lopes, 2016)

- Amplia o risco de desenvolvimento de doenças como doença celíaca, doença de Crohn, leucemia, obesidade infantil, entre outros.
- Pode levar a exposição do bebê à agentes infecciosos e ocasionar problemas respiratórios.

Consequências do uso de mamadeiras:

Promove alterações na oclusão dentária podendo provocar disfunções durante a mastigação, deglutição, pronúncia dos sons e fala, acarretando em alterações na mordida, como a mordida cruzada por exemplo, e no crescimento mandibular.

Referências

LOPES, Livia Maia. *Desmame precoce*. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/84847351.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

NABATE, Kêse Milena Costa; MENEZES, Rayane Karolina Sousa; AOYAMA, Elisângela de Andrade; LEMOS, Ludmila Rocha. *As principais consequências do desmame precoce e os motivos que influenciam esta prática*. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, [S.l.], p.24-30, 2019. Disponível em: <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/236/77>. Acesso em: 20 jul. 2020.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M.V. *ALEITAMENTO MATERNO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO DESMAME PRECOCE*. Revista Unimontes Científica., Montes Claros, vol. 19, n. 2, 2017.



FOTO: PEXELS.COM

8

AMAMENTAÇÃO E PROGRAMAÇÃO METABÓLICA

Autora: Julia Andrade

Experiências vividas pela criança durante os seus primeiros 1000 dias, período que engloba desde a concepção até o segundo ano completo, podem ter influência por toda a vida, além de refletir também nos ciclos de saúde e doença da geração seguinte.

Isso se deve ao fato do período de desenvolvimento infantil ser reconhecido como uma janela crítica de oportunidades para modular os sistemas fisiológicos e o metabolismo, sendo extremamente suscetíveis às respostas ambientais.

Nesse caso, a alimentação pode ser considerada um fator ambiental, uma vez que nutrientes podem bloquear ou ativar a expressão de determinados genes, apresentando um papel importante na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

O leite materno é o melhor e mais completo alimento para um recém-nascido sendo recomendado como a fonte alimentar exclusiva nos primeiros 6 meses e complementar até, pelo menos, 2 anos de idade.

Durante o primeiro semestre de vida, o leite materno atende a todas as necessidades do recém-nascido: energéticas, hídricas, de vitaminas e minerais, sendo considerado completamente seguro contra a desnutrição, além de ofertar hormônios, bactérias probióticas e anticorpos, vindos da mãe.

Rico em compostos bioativos, bebês amamentados exclusivamente pelo leite materno de suas mães podem ter sua saúde favorecida pelo resto da vida, devido às mudanças epigenéticas por eles influenciadas.

Essas mudanças, que envolvem transcrição de genes e síntese de proteínas, podem influenciar desde a formação da microbiota, a capacidade cognitiva, prevenção do desenvolvimento de obesidade e hipertensão durante a infância, distúrbios do metabolismo ósseo, o risco de desenvolvimento de alergias e o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes na vida adulta.

Além de modular o metabolismo, o leite materno tem forte influência sobre a formação do paladar e o comportamento alimentar. Sabores presentes no leite podem influenciar as preferências alimentares da criança, uma vez que o seu sabor varia de acordo com a dieta da mãe. Portanto, uma lactante com uma dieta variada e baseada em alimentos in natura facilitará uma maior aceitação de diferentes tipos de alimentos pela criança, contribuindo para redução de doenças crônicas não transmissíveis, fortemente relacionadas à hábitos alimentares e estilo de vida inadequados.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde; 2009, 112p.

CUNHA, A, et al. *The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development*. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 2015; 91 (6):544-551.

FOURNIER, T, et al. *Genômica nutricional: (re)considerando as relações alimentação-saúde via religação das ciências sociais e biomédicas da vida*. *Natures Sciences Sociétés*, 2017; 25 (2):111-121.

PANTANO, M, et al. *Primeiros 1000 dias de vida*. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, 2018; 72 (3)1:490-94.



9

DOAÇÃO DE LEITE

Autora: Maria Carolina Cantanzaro
Marques Galhano da Silva

No Brasil, cerca de 330 mil crianças nascidas a cada ano são prematuras ou têm baixo peso e necessitam de doação de leite materno para sobreviverem.

Por que a doação de leite materno é tão importante?

O leite materno é importante para todos os bebês, principalmente para os que estão internados e não podem ser amamentados pela própria mãe. A doação de leite materno proporciona a estes bebês a possibilidade de receber os benefícios do leite materno, com maiores chances de um desenvolvimento saudável, uma boa recuperação, proporcionando ainda proteção contra infecções, diarreias e alergias.

Mas, afinal, quem pode doar?

38

Qualquer mulher que amamente, seja saudável e não tome nenhum medicamento que interfira na amamentação é uma possível doadora de leite.

Orientações de higiene pessoal antes de iniciar a coleta:



FONTE: <http://hmk.in/bcfr>

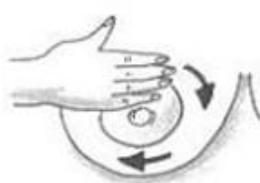
- Use uma touca ou um lenço para cobrir os cabelos;
- Coloque uma fralda de pano ou uma máscara sobre o nariz e a boca;
- Lave as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão e as mamas apenas com água;
- Seque as mãos e as mamas com papel-toalha (evitando deixar resíduo de papel) ou com um pano limpo.

Dica: O local para realização da coleta deve ser um lugar confortável, limpo e tranquilo.

Orientações para a coleta do leite materno:

- Utilize um vidro de boca larga e tampa de plástico (do tipo café solúvel ou de maionese), retirando o papel da tampa;
- Coloque o frasco e a tampa em uma panela, cobrindo-os com água; ferva-os por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura; escorra-os, com a abertura voltada para baixo, sobre um pano limpo, até secar. Tampe os frascos sem tocar a parte interna.

Passo a passo de como fazer a coleta:



1) Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da parte escura (aréola) para o corpo;



2) Coloque o polegar acima da linha que acaba a aréola e os dedos indicador e médio abaixo da aréola;



3) Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo;

4) Aperte o polegar contra os outros dedos até sair o leite, despreze os primeiros jatos ou gotas;



5) Abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa, forrada com um pano limpo, com a abertura para cima; retire o leite da mama, posicionando o frasco debaixo da aréola;

6) Após terminar a coleta, feche bem o frasco.

É importante também colocar a data da coleta nos potes, para que seja identificado o prazo de validade.

Referências

Brasil, Ministério da Saúde. Campanha de Doação de Leite Materno – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-leite>. Acesso em: 20 julho 2020.



10

BANCOS DE LEITE HUMANO (BLH's)

Autora: Giovanna Dobo Coelho

Os Bancos de Leite Humano (BLH's) são centros especializados que incentivam e promovem o aleitamento materno, além de auxiliar as mães que não conseguem amamentar. No Brasil, o primeiro BLH criado foi o do Instituto Fernandes Figueira (IFF) em 1943, que ainda está em atividade e hoje é o centro de referência nacional para os Bancos de Leite Humano no país.

Para ser uma doadora deve-se estar amamentando ou fazendo a ordenha para o seu próprio filho, não podendo fazer o consumo de álcool ou drogas ilícitas.

De acordo com a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, os passos necessários para a realização da coleta de leite humano em casa para ser enviado para doação são:

- 1- Para o preparo do frasco, deve-se escolher um recipiente de vidro limpo com tampa plástica e boca larga e retirar o rótulo. Lavar com água e sabão, fervê-los em água por 15 minutos a partir do início da fervura. Não devem ser enxugados, apenas colocados em um pano limpo virados com a boca para baixo.
- 2- No momento da ordenha, a nutriz deve estar em um local limpo e longe de animais, deve prender e cobrir os cabelos, lavar as mãos e antebraços com água e sabão e secar com uma toalha limpa; evitar conversar durante a ordenha ou usar uma máscara.
- 3- O ideal é retirar o leite de forma manual, podendo ser após o bebê mamar ou quando as mamas estiverem bem cheias. Se despreza as primeiras gotas e depois é realizada a coleta.
- 4- O frasco pode ficar armazenado na geladeira por 12 horas ou no congelador/freezer por até 15 dias. Na próxima vez que for retirar o leite deve-se utilizar outro recipiente esterilizado. Posteriormente, o leite ordenhado pode ser adicionado ao mesmo pote do leite que já está no congelador ou freezer, sempre tentando deixar um espaço de dois dedos abaixo da tampa.
- 5- Pode-se levar o leite ao BLH mais próximo ou solicitar a coleta domiciliar. Pode-se contar também com carros da Secretaria de Saúde ou com o Corpo de Bombeiros Militar para fazer o transporte.

Localização dos Bancos de Leite Humano:

Região: Sudeste

Estado: SP

Autor: Maria Carolina Cantanzaro Marques Galhano da Silva



Banco de Leite Humano Cachoeirinha:
Avenida Deputado Emílio Carlos, 3.100 - Cachoeirinha
02720-200 São Paulo, SP - Telefone: 11-3986-1011



Banco de Leite Humano da Santa Casa de São Paulo:
Hospital Central São Paulo Rua Dr. Cesário Mota Júnior, 112
Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo, SP
Telefone: 11-2176-7390



Banco de Leite Humano de Barueri:
Rua Angella Mirella , 354 Jardim Barueri 02992-170
São Paulo, SP - Telefone: 11-2575-3269



Banco de Leite Humano do Hospital do Servidor Público Estadual:
Rua Pedro de Toledo, 1.800 Vila Clementino
04039-004 São Paulo, SP - Telefone: 11-4573-8172



Banco de Leite Humano do Hospital e Maternidade Santa Joana:
Rua Dr. Eduardo Amaro, 157 Paraíso 04104-080 São Paulo, SP
Telefone: 11-5080-6062



Banco de Leite Humano do Hospital Geral de Pedreira:
Rua João Francisco de Moura, 251 Vila Campo Grande
04455-170
São Paulo, SP - Telefone: 11-5613-5900



Banco de Leite Humano do Hospital Geral Vila Penteados:
Avenida Ministro Petrônio Portela, 1.642 - Freguesia do Ó
02802-120 São Paulo, SP - Telefone: 11-3976-9911



Banco de Leite Humano do Hospital Ipiranga
Avenida Nazaré, 28 Ipiranga 04262-000 São Paulo, SP
Telefone: 11-2067-7866



Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Interlagos
Waldemar Seyssel-Arrel:
Rua Guaiuba, 312 Cidade Dutra 04810-110 São Paulo, SP
Telefone: 11-5669-1891



Banco de Leite Humano do Hospital Municipal
do Campo Limpo:
Estrada de Itapeperica, 1.661 Vila Maracanã - 05835-005
São Paulo, SP - Telefone: 11-3394-7678



Banco de Leite Humano do Hospital Municipal Prof. Dr. Alí-
pio Correa Netto:
Al. Rodrigo de Brum, 1.989 Ermelino Matarazzo
03807-230 São Paulo, SP
Telefone: 11-3394-8046



Banco de Leite Humano do Hospital São Paulo – HU/Unifesp:
Rua Dr. Diogo de Faria , 395 Vila Clementino 04037-001 São
Paulo, SP - Telefone: 11-5576-4891



Banco de Leite Humano Rede Dor São Luiz -
Unidade Anália Franco:
Rua Francisco Marengo, 1.312 Tatuapé 03313-000
São Paulo, SP - Telefone: 11-3386-1315



Banco de Leite Humano Rede Dor São Luiz S/A -
Unidade Itaim:
Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95 Vila Nova Conceição
04544-000 São Paulo, SP - Telefone: 11-3040-9335



Banco de Leite Humano do Hospital Israelita Albert Einstein
Avenida Albert Einstein, 627 Morumbi 05651-901
São Paulo, SP - Telefone: 11-2151-2734



Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da USP:
Avenida Professor Lineu Prestes, 2.565 Cidade Universitária
05508-900 São Paulo, SP - Telefone: 11-3091-9210

Referências

ACCHAR, J. S. F; POLEZI, M. F. *Verificação das etapas do processamento de leite materno em dois bancos de leite humano da região metropolitana de Vitória – ES*. Vitória, 2011. Disponível em: [https://www.ucv.edu.br/fotos/files/14\(1\).pdf](https://www.ucv.edu.br/fotos/files/14(1).pdf). Acesso em: 24 julho 2020.

BOSCO, S. M. D; CONDE, S. R. *Nutrição e saúde*. 1. ed. Lajeado: Univates, 2013. p. 118-128.

MAES, M. E; POSSAMAI, M. T; ASSOLER, M G; SARDÁ, F. A. H. et al. *Sistema APPCC em banco de leite humano*. 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/19465644/SISTEMA_APPCC_EM_BANCO_DE_LEITE_HUMANO?auto=download. Acesso em: 24 julho 2020.

REDE GLOBAL DE BANCOS DE LEITE HUMANO. *Como coletar o leite humano para doação?*. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/como-coletar-o-leite-humano-para-doacao>. Acesso em: 24 julho 2020.



FONTE: <http://lnnk.in/fadl>

11

ALEITAMENTO MATERNO E MICROBIOTA INTESTINAL

Autoras: Deborah Cristina Landi Masquio
Aline de Piano Ganen

Como verificado nos capítulos anteriores, sabe-se que diversos são os benefícios conferidos pelo aleitamento materno nos primeiros mil dias de vida, destacando-se benefícios no crescimento, desenvolvimento, psicológicos, prevenção de alergias, infecções e diarreia (AGOSTI et al., 2017; BRASIL, 2019).

Em longo prazo, o aleitamento materno reduz risco de doenças crônicas, incluindo obesidade, diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão arterial, alguns tipos de câncer e depressão (BINNS et al., 2016).

Mais recentemente, a oferta de leite materno nos primeiros anos de vida tem sido considerada por atuar de maneira importante na formação da microbiota intestinal. A contribuição do aleitamento materno sobre a microbiota intestinal é parcialmente explicada pelo fato do leite materno ser considerado um alimento probiótico. Estima-se que mais de 200 espécies de bactérias probióticas já foram identificadas no leite humano, em uma proporção de 10³-10⁴ UFC/ml.

Dentre as espécies probióticas mais comuns identificadas no leite humano estão *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mitis*, *Streptococcus salivarius*, *Lactobacillus salivarius*, *Lactobacillus fermentum*, *Lactobacillus gasseri*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Bifidobactéria breve* e *Bifidobactéria bifidum* (JEURINK et al., 2013).

Considera-se que o leite materno constitua uma das principais fontes de bactérias para a formação da microbiota intestinal, uma vez que na fase de aleitamento materno exclusivo, o lactente consome aproximadamente 800 mL/dia de leite materno, ingerido cerca de 1x10⁵ a 1x10⁷ bactérias por dia (GOMEZ-GALLEGO et al., 2016).

Assim, um dos fatores determinantes mais importantes na composição da microbiota intestinal no período pós-natal é a amamentação nos primeiros dois anos de vida. Neste sentido, estudos elucidam diferenças na composição microbiana de lactentes amamentados com leite materno e fórmula infantil (KOLEVA et al., 2015).

Comparações entre bebês amamentados com leite materno e alimentados com fórmula infantil revelaram que as amostras fecais de crianças amamentadas geralmente contêm populações maiores de *Bifidobactérias* e *Lactobacillus*, enquanto bebês alimentados com fórmula são caracterizados pelo aumento da diversidade bacteriana e alta prevalência de *Clostridium difficile*, *Bacteroides*, *Streptococcus* e *Veillonella* (FALLANI et al., 2010; BEZIRTZOGLOU et al., 2011; AZAD et al., 2013).

AGOSTI, M.; TANDOI, F.; MORLACCHI, L.; BOSSI, A. *Nutritional and metabolic programming during the first thousand days of life*. *Pediatr Med Chir*, v.39, n.2, p.157, Jun, 2017.

AZAD, M.B.; KONYA, T.; MAUGHAN, H. et al. *Gut microbiota of healthy Canadian infants: Profiles by mode of delivery and infant diet at 4 months*. *CMAJ*, v.185, n.5, p. 385–394, Mar, 2013.

BEZIRTZOGLU, E.; TSIOTSIAS, A.; WELLING, G.W. *Microbiota profile in feces of breast- and formula-fed newborns by using fluorescence in situ hybridization (FISH)*. *Anaerobe*, v. 17, n.6, p. 478–482, Dec, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BINNS, C.; LEE, M.; LOW, W.Y. *The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding*. *Asia Pac J Public Health*, v.28, n.1, p.7-14, 2016.

FALLANI, M.; YOUNG, D.; SCOTT, J. et al. *Intestinal microbiota of 6-week-old infants across Europe: geographic influence beyond delivery mode, breast-feeding, and antibiotics*. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*, v.51, n.1, p. 77–84, Jul, 2010.

JEURINK, P.V.; VAN BERGENHENEGOUWEN, J.; JIMÉNEZ, E. et al. *Human milk: a source of more life than we imagine*. *Benef Microbes*, v.4, n.1, p.17-30, Mar, 2013.

GOMEZ-GALLEGO, C.; GARCIA-MANTRANA, I.; SALMINEN, S. et al. *The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity*. *Semin Fetal Neonatal Med*, v.21, n.6, p. 400-405, Dec, 2016.

KOLEVA, P.T.; KIM, J.S.; SCOTT, J.A. et al. *Microbial programming of health and disease starts during fetal life*. *Birth Defects Res C Embryo Today*, v.105, n.4, p. 265-77, Dec, 2015.

Agradecimento à equipe de Pesquisa LNMI 2020

Anna Júlia Jacomin Luz Macedo Coelho

Bárbara Jimenez

Beatriz Gherini

Gabriela Dantas

Giovana Berto

Giovanna Blazko

Giovanna Dobo Coelho

Júlia Duarte

Júlia Quesada Barria Jorge

Laís Regina Araújo Custódio

Marcella Pultrini Loge

Maria Carolina Cantanzaro Marques Galhano da Silva

Maria Clara Vieira Paschoal

Maria Laura Pupo

Priscila Bastos

Renata Pasetchny Ribeiro

Tatiana Zambelle



Agradecimento à equipe de Marketing LNMI 2020

Alice Janequine
Beatriz Yeghiaian
Gabriela Dantas
Giovana Berto
Giovanna Blazko
Júlia Cardoso

Maria Carolina Cantanzaro Marques Galhano da Silva

Maria Clara Vieira Paschoal

Maria Laura Pupo

Natalia Santos

Renata Pasetchny Ribeiro

Tatiana Zambelle



Agradecimento à equipe de ensino e eventos LNMI 2020

Anna Júlia Jacomin Luz Macedo Coelho

Beatriz Yeghiaian

Gabriela Dantas

Giovana Berto

Giovanna Blazko

Giovanna Drudi

Paloma Santos

Pollyana Rocha

Rafaella Deieno

Silvia Carneiro

Tatiana Zambelle

Vanessa Borges



Agradecimento à equipe de extensão LNMI 2020

Alice Janequine
Beatriz Yeghiaian
Gabriela Dantas
Giovana Berto
Giovanna Blazko
Giovanna Dobo Coelho
Giovanna Drudi
Joana Brandt
Julia Cardoso
Julia Quesada Barria Jorge
Laís Regina Araújo Custódio
Natalia Santos
Paloma Santos
Pollyana Rocha
Renata Pasetchny Ribeiro





Centro Universitário São Camilo 2022

Orientadoras e Revisoras deste Material

Dra. Deborah Cristina Landi Masquio

Dra. Aline de Piano Ganen



@liga_maternoinfantil



Liga Materno Infantil



liga.maternoinfantil@gmail.com



CENTRO UNIVERSITÁRIO
SÃO CAMILO