

UNESP - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Odontologia de Araraquara

PARA GESTANTES
E LACTANTES

"Guia para o
ALEITAMENTO
materno"

Letícia Melo | Cintia Katz | Elaine Tagliaferro

UNESP - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho"
Faculdade de Odontologia de Araraquara

"Guia para o
ALEITAMENTO
materno"

PARA GESTANTES E LACTANTES

Letícia Santos Alves de Melo | Cintia Regina
Tornisiello Katz | Elaine Pereira da Silva
Tagliaferro

Araraquara
2023



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)
[Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Título:

Guia para aleitamento materno: para gestantes e lactantes

Autoras:

Letícia Santos Alves de Melo, Cintia Regina Tornisiello Katz e Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

Design do material:

Letícia Santos Alves de Melo

Capa:

Hilary Sass

Revisão de texto:

Bárbara Vicentini Camargo

Imagens:

Banco de imagens do Canva® Pro com permissão para uso em materiais originais

Agradecimentos:

O presente guia foi realizado com o apoio da **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)** – Código de financiamento 001 e **FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo** (Processo nº 2022/16130-0)

Melo, Leticia Santos Alves de

Guia para o aleitamento materno: para gestantes e lactantes / Letícia Santos Alves de Melo, Cintia Regina Tornisiello Katz, Elaine Pereira da Silva Tagliaferro. – Araraquara: [s.n.], 2023.

30p. : il. color.

Inclui bibliografia

Guia (elaborado durante a pesquisa de doutorado no Programa de Ciências Odontológicas, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araraquara)

1. Aleitamento materno 2. Gestantes 3. Recém-nascidos
I. Katz, Cintia Regina Tornisiello II. Tagliaferro, Elaine Pereira da Silva III. Título

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Marley C. Chiusoli Montagnoli, CRB-8/5646
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia, Araraquara
Serviço Técnico de Biblioteca e Documentação



Esta obra está licenciada com uma Licença [Creative Commons Atribuição-NãoComercial-Compartilha Igual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

Este guia foi desenvolvido com o objetivo de fornecer informação para gestantes sobre o aleitamento materno e ajudar na prática da amamentação.

ÍNDICE

1. Introdução.....	6
2. Classificação do aleitamento.....	7
3. Importância da amamentação.....	12
4. Preparo da mama durante a gestação.....	11
5. Golden Hour.....	15
6. Leite humano.....	16
7. Aspectos importantes para o sucesso da amamentação.....	20
8. O papel do(a) acompanhante da mulher que amamenta.....	29
Referências.....	31

INTRODUÇÃO

O **leite materno** é o primeiro alimento que o bebê irá consumir. O período da amamentação é especial, cercado de afeto e cuidado. O aleitamento materno deve ser de forma exclusiva nos primeiros seis meses, sendo recomendado manter a amamentação até o bebê ter 2 anos ou mais.



O que significa oferecer o leite materno de forma exclusiva?

Significa não oferecer outros alimentos e/ou bebidas para o bebê antes dos 6 meses, salvo por prescrição médica.

CLASSIFICAÇÃO DO ALEITAMENTO

Para conseguir fazer a amamentação exclusiva é importante conhecer os conceitos dos tipos de aleitamento. Assim você pode basear suas decisões em evidências científicas.

O **aleitamento materno exclusivo** é aquele em

que o bebê é alimentado apenas com o leite materno, sem a necessidade de complementação com outros tipos de alimentos ou bebidas (inclusive água). Nessa modalidade, são exceções o uso de vitaminas, minerais e medicamentos prescritos pelo médico, necessários até o bebê completar 6 meses de vida. A partir do momento em que é iniciada a introdução alimentar, o aleitamento passa a ser conceituado como **aleitamento materno**.



Aleitamento materno predominante é quando o bebê, além do leite materno, recebe água ou bebidas à base de água, suco de frutas e fluidos rituais, isso quando oferecido antes de o bebê completar 6 meses de vida.



No **aleitamento materno misto**, o bebê é alimentado com leite materno e outras categorias de leite.

Já o **aleitamento artificial** acontece quando o bebê deixa de consumir o leite materno e passa a consumir outros tipos de leite.



IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO:

A amamentação traz inúmeros benefícios para a saúde do bebê:

- Prevenção da mortalidade por doenças infecciosas;
- Prevenção de episódios de diarreia;
- Prevenção de infecções respiratórias, consequentemente reduzindo internações hospitalares;
- Proteção contra a otite média;
- Redução do desenvolvimento de maloclusões (mau posicionamento dos dentes);
- Efeito protetor ao desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 1;
- Melhor desenvolvimento cognitivo (inteligência);

Além dos benefícios para o bebê existem também diversas vantagens para a mãe durante a prática da amamentação:

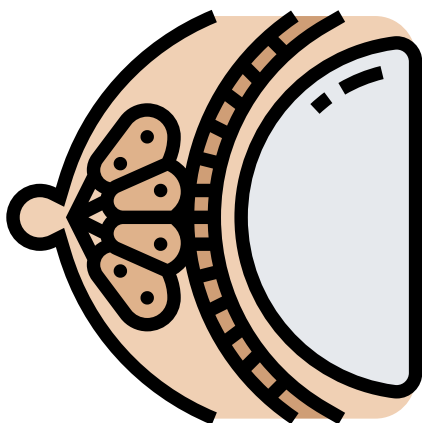
- Prevenção de novas gestações, no caso da mãe que está amamentando em livre demanda e de forma exclusiva (agindo como um método contraceptivo);
- Redução do risco de desenvolvimento de diabetes *mellitus* tipo 2;
- Diminuição do risco do desenvolvimento de câncer de mama e de ovário;

PREPARO DA MAMA DURANTE A GESTAÇÃO

A preparação das mamas e mamilos durante o pré-natal **não é necessária, inclusive pode ser danosa.**

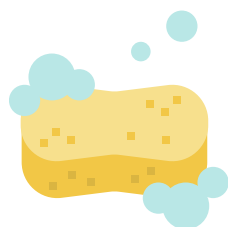
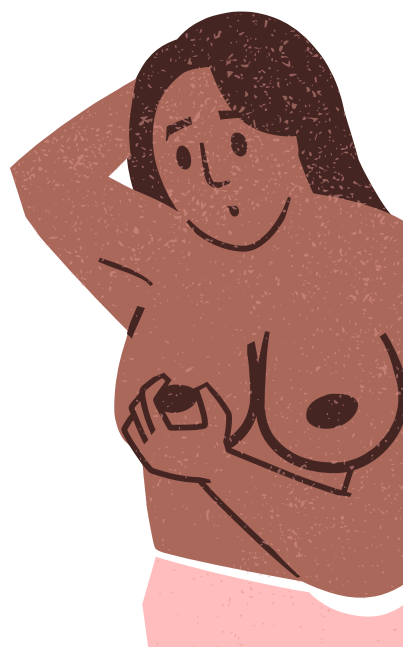
Durante a gestação a natureza prepara o seio para a amamentação.

Mudanças naturais vão acontecendo durante este período e vão preparando o seio para a amamentação:



- As mamas ficam maiores;
- As aréolas tornam-se mais escuras e resistentes pela ação hormonal, e a hidratação é feita por aqueles pontinhos na aréola parecidos com espinhas, mas que não devem ser espremidos;

Por isso, estratégias para aumentar e fortalecer os mamilos durante a gravidez, como esticar os mamilos com os dedos, esfregá-los com buchas ou toalhas ásperas, não são recomendadas, pois, na maioria das vezes, não funcionam e podem ser prejudiciais, podendo inclusive induzir o trabalho de parto.



O uso de conchas para a “formação de mamilo” também **não é recomendado**. Algumas mulheres poderão relatar um aumento na projeção dos mamilos para fora imediatamente após seu uso, mas ao vestir novamente sutiã e roupas, a anatomia retornará ao habitual. O uso de conchas pode levar a reações alérgicas na pele da mama, infecções fúngicas (candidíase) e traumas mamilares.

É importante **manter a região dos mamilos seca e arejada**, lembrando sempre de evitar o uso de conchas e absorventes. Estes recursos mantêm a região muito úmida. O uso do “rolinho de frada” é uma estratégia barata e bem indicada para situações em que há lesões mamilares para evitar o atrito entre o mamilo e o sutiã. É importante que sempre que o tecido ficar umedecido com leite, troque por outro, quantas vezes forem necessárias ao longo do dia.



Durante a gestação e amamentação, é importante usar sutiã confortável, de alças largas, e de algodão. Não é preciso verificar se está saindo leite e não se deve utilizar cremes e pomadas na parte escura da mama (aréola e mamilo). Principalmente durante a amamentação, é importante a troca frequente do sutiã, para prevenir infecções fúngicas.



GOLDEN HOUR

A famosa *golden hour* ou **hora de ouro da vida do bebê** é a primeira hora de vida logo após o parto.



Nessa primeira hora de vida do bebê é importante que ele seja colocado pele a pele com a mãe (ou com o pai, caso a mãe esteja impossibilitada), pois esse contato irá desencadear uma série de estímulos na dupla mãe-bebê, trazendo vários benefícios:

- Favorece o início da amamentação – além da importância de o bebê receber o colostro, também induz a descida do leite;
- Favorece a construção do vínculo mãe-bebê;
- Ajuda na regulação da temperatura corpórea do bebê.

O LEITE HUMANO

O leite humano é **a melhor fonte de nutrição para o começo da vida, principalmente nos seis primeiros meses**. Quando produzido por mães saudáveis é o suficiente pra suprir todas as necessidades nutricionais do bebê.



O leite humano é composto por proteínas, carboidratos, lipídios (fonte de gordura, responsável pela maior fonte de energia do leite humano) e minerais. Além disso, vale ressaltar suas propriedades imunológicas, anti-infecciosas.

O leite humano varia a sua composição diariamente durante todo o processo de amamentação, proporcionando ao bebê os nutrientes e componentes específicos, adequados para cada idade e situação.



O leite materno é **único** e **inigualável** e é totalmente adaptado às necessidades da criança durante os dois primeiros anos de vida.



Não existe outro leite igual, nem parecido, apesar dos esforços da indústria em modificar leites de outros mamíferos para torná-los mais adequados ao consumo por crianças pequenas.



FASES DO LEITE HUMANO

O primeiro leite produzido logo após o parto é chamado de **colostro**, que é diferente do leite humano maduro em volume, aparência e composição, e tem componentes essenciais para o desenvolvimento do sistema imunológico do bebê. O **leite de transição** compartilha algumas características semelhantes ao colostro, mas representa um período de aumento da produção de leite para dar um apoio a nutrição e o desenvolvimento do bebê. Sua produção começa a acontecer entre 5º dia e a 2ª semana pós-parto. Já o **leite maduro** é observado a partir do 1º mês de vida e no decorrer da amamentação mudanças sutis podem acontecer.



Colostro



Leite de transição



Leite Maduro



ASPECTOS IMPORTANTES PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

POSIÇÃO DA MÃE

Existem várias posições para amamentar (sentada, deitada, recostada, entre outras). Entretanto, é importante saber que a melhor posição é aquela em que a mãe se sente mais confortável.



É importante ficar em uma postura confortável, de preferência com as costas, braços e pés apoiados (uma banquetinha pode ser útil para o apoio dos pés).



Estes recursos ajudam para que não aconteça uma sobrecarga na coluna ou em grupos musculares específicos, o que causaria desconforto, dor e até mesmo problemas maiores no futuro.



POSIÇÃO DO BEBÊ

- Cabeça do bebê alinhada ao tronco (pescoço não torcido);
- Barriga do bebê voltada para o seu corpo e bem próximo a ele;
- Direcionar o bebê ao seio fazendo a sustentação pelo pescoço do bebê;
- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- Bebê bem apoiado.



PEGA DO BEBÊ AO SEIO

Um dos pontos principais para o sucesso da amamentação é a “pega” (nome dado ao encaixe da boca da criança ao peito da mãe para poder mamar). Uma pega adequada favorece a retirada do leite materno pelo bebê e não machuca a lactante.

Para que isso ocorra, em primeiro lugar, não pode haver obstáculos entre a boca do bebê e a parte da mama que ele precisa abocanhar (como roupas, panos e mãos da mãe), e o bracinho do bebê deve ficar entre o seu corpo e o da mãe.



Outro ponto importante é se o bebê está em estado de alerta, porque bebês dormindo, sonolentos demais ou chorando, provavelmente terão dificuldade em realizar uma boa pega.

Para ajudar a ter uma pega correta é importante que você traga o bebê ao seio junto de si, e que o conduza até o seio, em direção ao seu corpo. Você irá utilizar uma das mãos para guiar e apoiar o bebê, e a outra mão deverá sustentar a mama.



Para estimular o reflexo de busca, você deverá encostar o mamilo no canto da boca do bebê, ou tocar levemente os seus lábios com o mamilo. Ele irá responder virando o rosto para a direção do estímulo e abrindo bem a boca.

Ao apontar o mamilo em direção ao nariz do bebê, você irá favorecer com que o mamilo entre de cima para baixo na boca do bebê, levando automaticamente à boquinha de peixe.



BOQUINHA DE PEIXE

PONTOS-CHAVES DA PEGA CORRETA:

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama.



PONTOS QUE INDICAM QUE A TÉCNICA ESTÁ INADEQUADA PARA A AMAMENTAÇÃO:

- Bochechas do bebê encovadas a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR:

Posição tradicional: você sentada, com bebê bem junto a você, com o corpo do bebê virado para o seu corpo e bem apoiado pelo braço do mesmo lado da mama que está sendo oferecida;



Posição tradicional invertida: você sentada, apoiando a criança com o braço oposto ao da mama que está sendo oferecida;



Posição de cavaleiro: você sentada, com o bebê apoiado ao seu corpo verticalmente.



O PAPEL DO(A) ACOMPANHANTE DA MULHER QUE AMAMENTA:

Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte, não apenas dos profissionais de saúde, mas da sua família e da comunidade. Não basta que apenas a mãe opte pelo aleitamento materno; é importante estar inserida em um ambiente que a suporte em sua decisão. A opinião e o incentivo das pessoas que cercam a mãe, sobretudo os maridos/companheiros, as avós e outras pessoas significativas para mãe, são de extrema importância.



- É essencial manter um ambiente tranquilo e acolhedor;
- Oferecer líquidos e/ou alimentos enquanto amamenta;
- Ajudar a mãe a se posicionar de forma confortável, como por exemplo, colocando um suporte para seus pés e para as costas, assim como uma almofada para apoiar o bebê e os cotovelos;
- Após a amamentação ficar com o bebê para que ele arrote;
- Auxiliar nos cuidados com o bebê e com os afazeres domésticos para que a mãe possa descansar.



AS DIFICULDADES CONTINUAM?



**PROCURE O PROFISSIONAL DE
SAÚDE DE SUA CONFIANÇA**

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília 2019.
2. Brasil. Saúde da criança: Aleitamento Materno e Alimentação Completa. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
3. WHO. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2013.
4. Victora C, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475-90. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
5. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):96-113. Epub 2015/07/15. doi: 10.1111/apa.13102. PubMed PMID: 26172878; PMCID: PMC4670483.
6. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, Bahl R. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):3-13. Epub 2015/08/08. doi: 10.1111/apa.13147. PubMed PMID: 26249674.
7. Stefanello AJDS, Rios ÂAN, Mendes RdCD. Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH. Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à portaria nº 222017. Available from: <http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/superintendencia/ccne/comissoes/comissao-de-incentivo-e-apoio-ao-aleitamento-materno-ciaam>.
8. Perilo TVC, Martins CD. Manejo clínico em amamentação. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque em amamentação. Belo Horizonte: Mame Bem; 2019. p. 117-47.
9. Sharma D. Golden hour of neonatal life: Need of the hour. *Matern Health Neonatol Perinatol*. 2017;3:16. Epub 20170919. doi: 10.1186/s40748-017-0057-x. PubMed PMID: 28932408; PMCID: PMC5604187.
10. Adhikari S, Kudla U, Nyakayiru J, Brouwer-Brolsma EM. Maternal dietary intake, nutritional status and macronutrient composition of human breast milk: systematic review. *Br J Nutr*. 2021;1-25. Epub 20210723. doi: 10.1017/s0007114521002786. PubMed PMID: 34294167.
11. Georgieff M, Piovanello Y, Queenan J. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 1997;100(6):1035-9.
12. Calil V, Falcão M. Human milk composition: the ideal nutrition for infants. *Rev Med São Paulo*. 2003;82(1):1-10.
13. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):49-74. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.002. PubMed PMID: 23178060; PMCID: PMC3586783.

Autoras



Letícia Santos Alves de Melo

- Doutoranda em Ciências Odontológicas com área de concentração em Odontopediatria pela Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr - UNESP)
- Consultora em Amamentação pelo Instituto Mame Bem



Cintia Regina Tornisiello Katz

- Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Preventiva da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
- Consultora em Amamentação pelo Instituto Mame bem



Elaine Pereira da Silva Tagliaferro

- Professora do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr - UNESP)

Este obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-
NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional.

