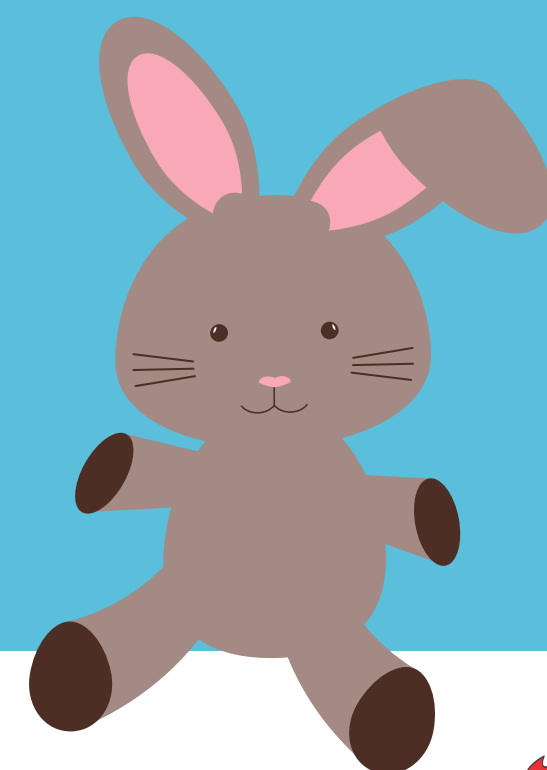


ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA E CURIOSIDADES DA PRÁTICA



*Liga Interdisciplinar de Neonatologia
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL*



APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é fruto das atividades da Liga Interdisciplinar de Neonatologia - LINEO, a liga é vinculada à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. O material tem como objetivo compartilhar informações acerca do aleitamento materno para mães e para a sua rede de apoio. Esperamos que gostem e que façam uma boa leitura!!

ORGANIZADORAS

Alyssia Daynara Silva Lopes
Barbara Vitória dos Santos Torres
Luelly Alves de França e Silva
Mylena Maria Ferraz Pereira
Paula Laryane Barreto de Melo

Prof^a Orientadora

Ana Cecília Silvestre da Silva

Aleitamento materno: importância e curiosidades da prática © 2021 by Liga Interdisciplinar de Neonatologia; Alyssia Daynara Silva Lopes; Barbara Vitória dos Santos Torres; Luelly Alves de França e Silva; Mylena Maria Ferraz Pereira; Paula Laryane Barreto de Melo; Ana Cecília Silvestre da Silva. is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

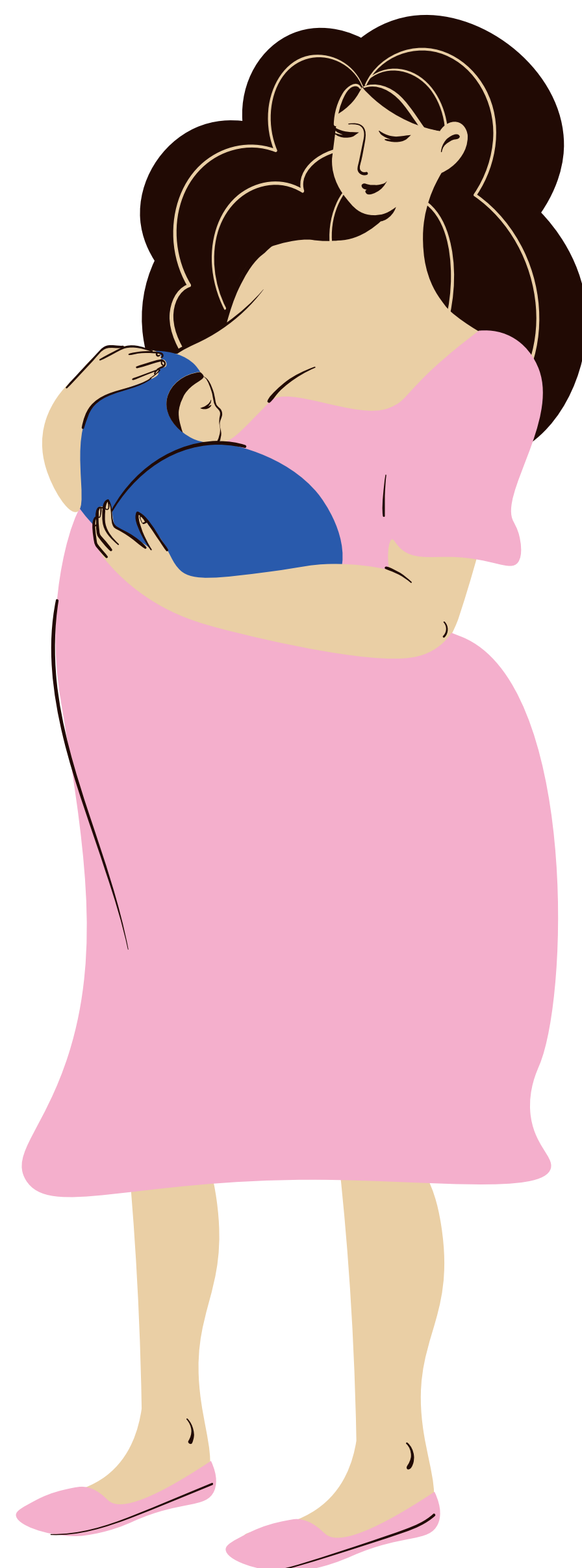
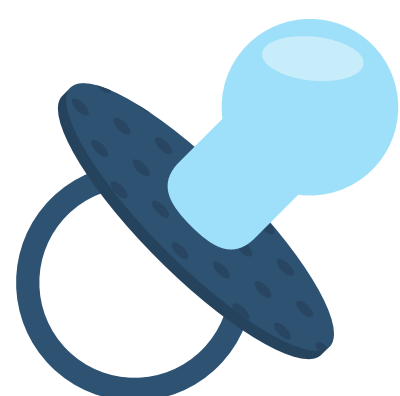
SUMÁRIO

Aleitamento materno exclusivo	01
Aleitamento complementado	02
Aleitamento misto	02
Aleitamento predominante	03
Recomendações atuais COVID-19	04
Vantagens para o bebê	07
Vantagens para a mãe	08
Diferenças entre o colostro, leite de transição e leite maduro	09
Técnica de amamentação	14
Queixas comuns	20
Contra-indicações	29
Complicações	30
Rede de apoio	31
Considerações finais	33
Agradecimentos	33
Referências	34

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

A Organização Mundial da Saúde recomenda o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis primeiros meses de vida da criança. Sendo a maneira mais eficiente de prevenção para mortalidade infantil.

O AME é o leite direto da mama ou ordenhado, sendo considerado o padrão ouro na alimentação, crescimento e desenvolvimento. Favorece o sistema imunológico e previne doenças digestivas, respiratórias e alergia. É muito importante ter as informações precisas para não desistir do AME.



ALEITAMENTO COMPLEMENTADO

O aleitamento complementar, é definido como os alimentos que tem a finalidade de acrescentar os nutrientes para a criança, a partir dos 6 meses de vida. Daí começa a sentir o sabor de frutas e alimentos adequados, além do leite materno em livre demanda.

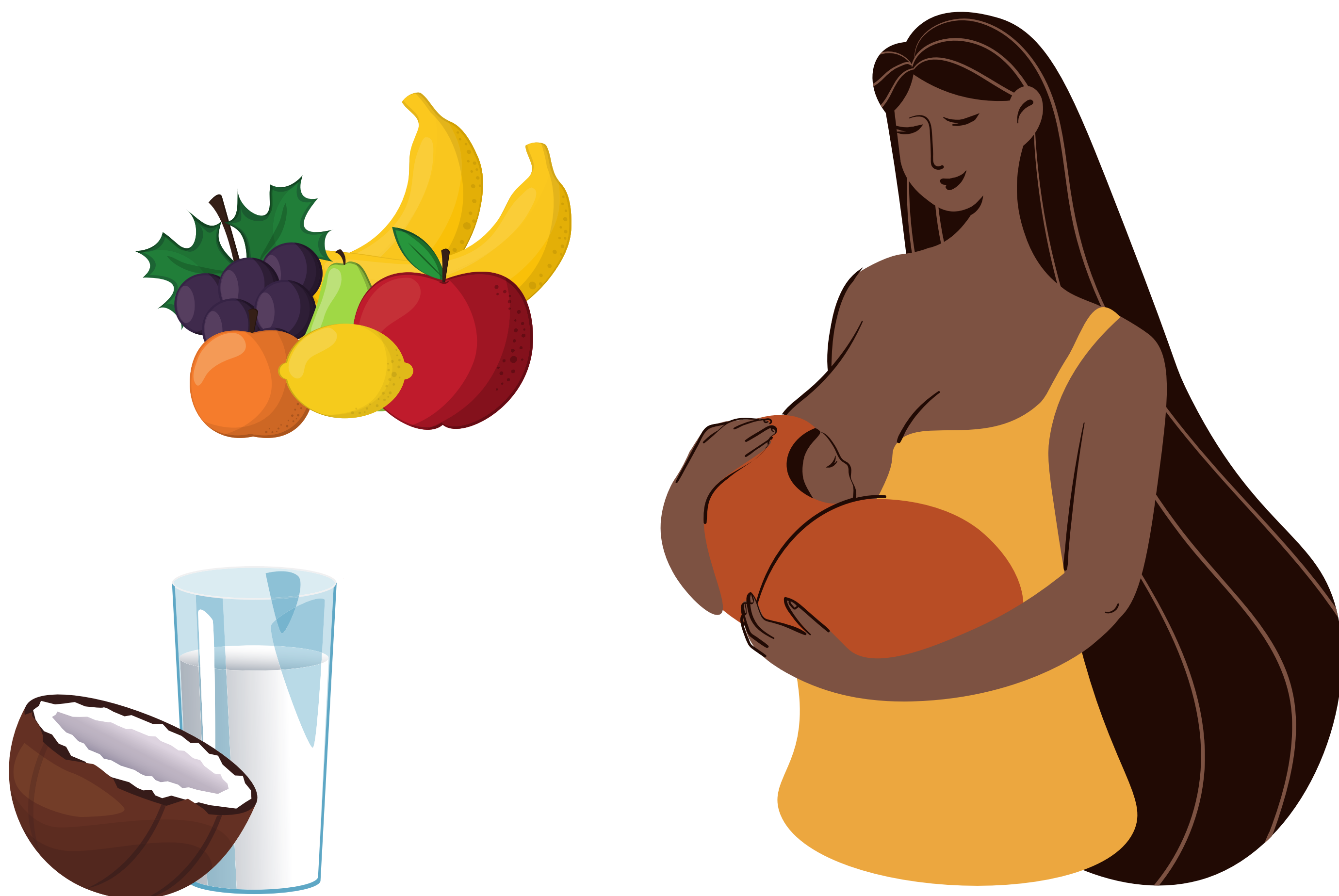
ALEITAMENTO MISTO

É quando o bebê recebe outros tipos de leite além do leite materno. Apesar de não ser totalmente prejudicial, pode ser a causa de alergia alimentar, em vista da ingestão precoce da proteína do leite da vaca por crianças nessa modalidade de aleitamento.



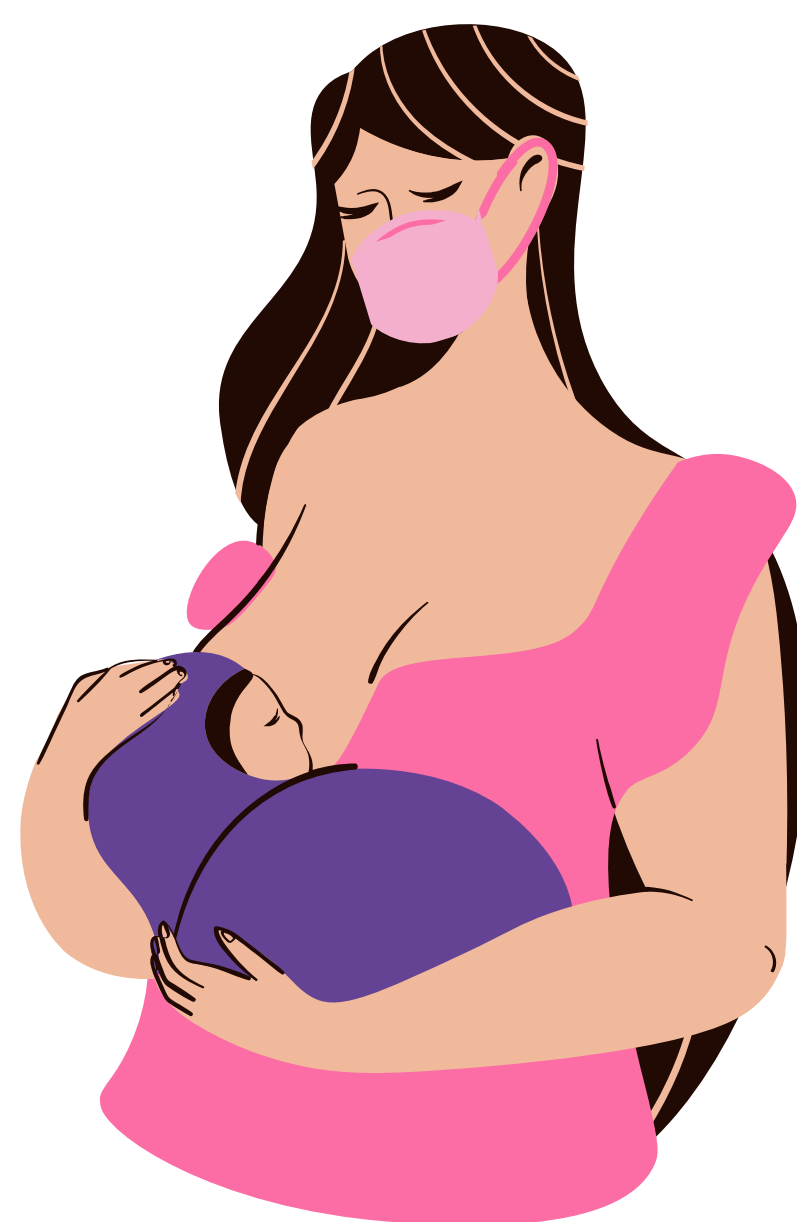
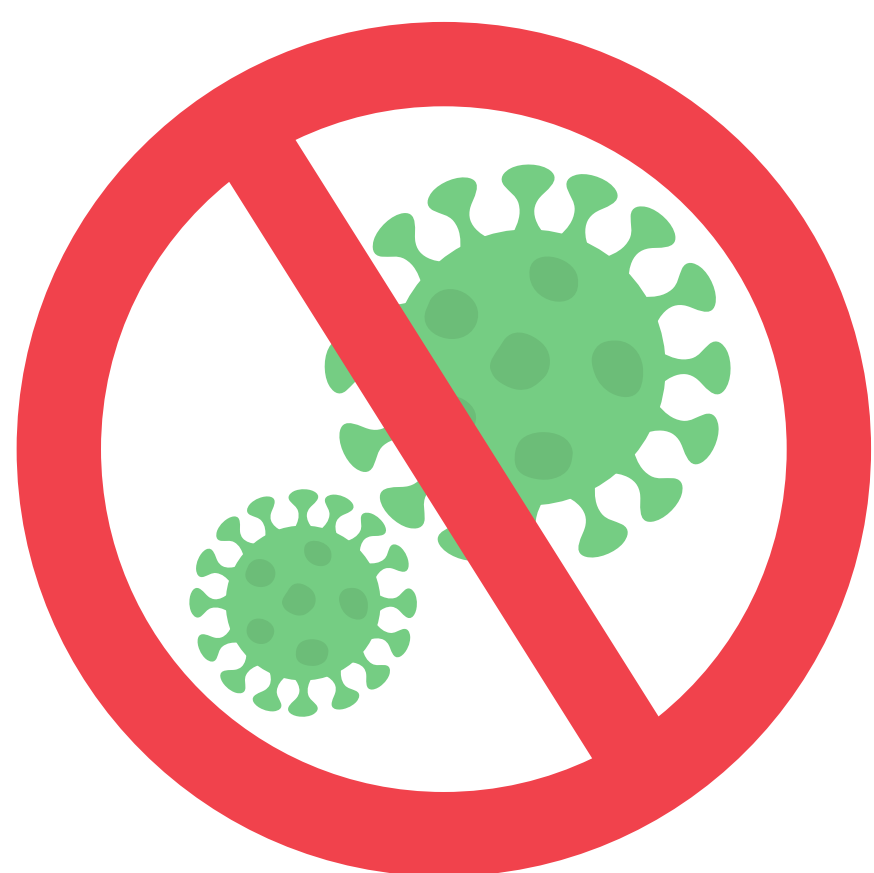
ALEITAMENTO PREDOMINANTE

Acontece quando a principal fonte de alimento da criança é o leite materno aliada a introdução de outras fontes como: água, sucos de frutas, fluidos rituais e bebidas a base de água (água adoçada, chá e infusões).



RECOMENDAÇÕES ATUAIS COVID-19

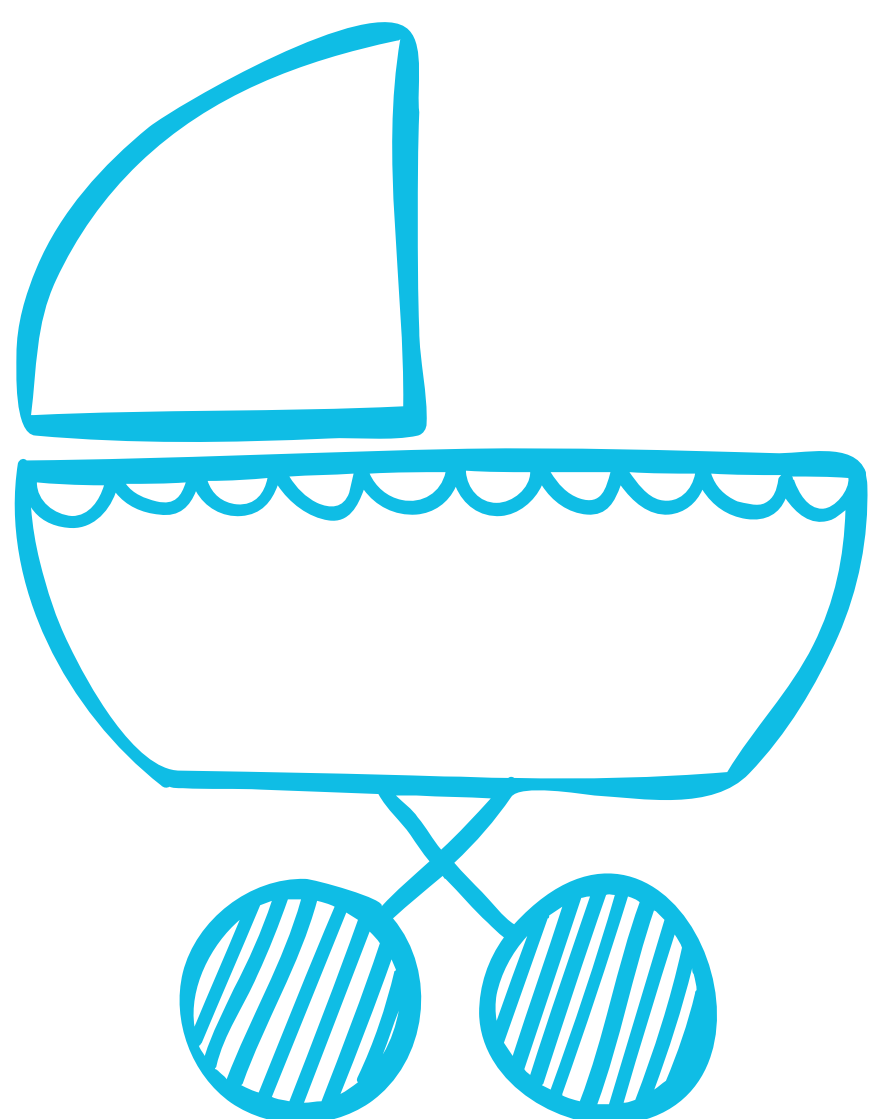
Devido a pandemia da COVID-19, muitas mães ficaram preocupadas com a possibilidade de transmitirem a doença para os seus bebês, e assim, optaram por não realizar o aleitamento materno. Mas até o momento, não há nenhuma comprovação que o vírus possa ser transmitido através do leite materno, sendo recomendado pelos órgãos de saúde a manutenção da amamentação, levando em conta os inúmeros benefícios do aleitamento materno que se sobressai aos riscos, independentemente se a mãe seja assintomática, suspeita ou COVID-19 confirmada.



RECOMENDAÇÕES ATUAIS COVID-19

O Ministério de Saúde recomenda os seguintes cuidados para as mães no momento da amamentação:

- 1** Lavar as mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos antes e depois de tocar o bebê;
- 2** Usar máscara facial de pano (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;



RECOMENDAÇÕES ATUAIS COVID-19

3

A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;

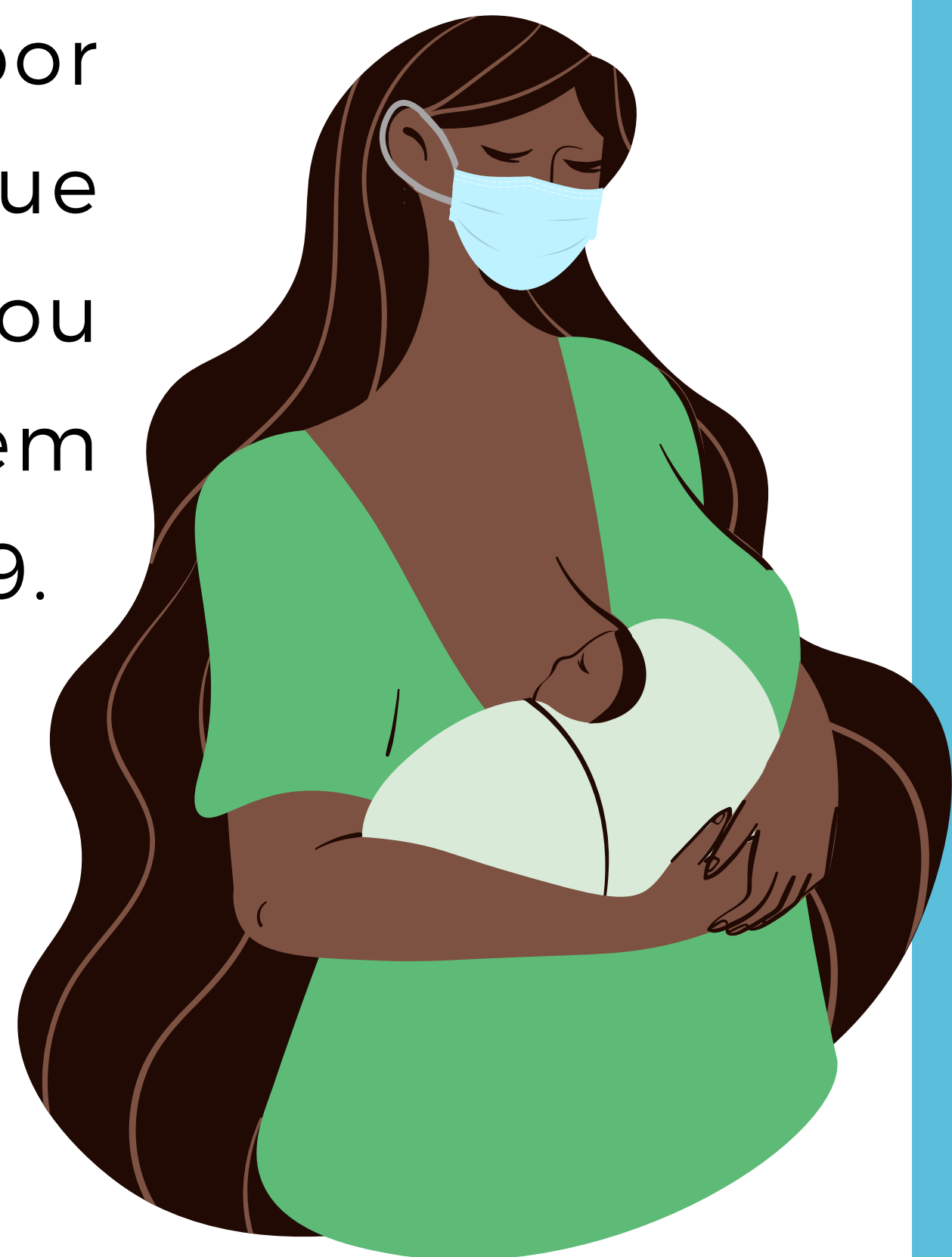
4

Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos;

5

Após a mamada, em caso de mães suspeitas ou confirmadas de COVID-19, os cuidados com o bebê (banho, sono) devem

ser realizados por outra pessoa na casa que não tenha sintomas ou que não seja também confirmado de COVID-19.



VANTAGENS PARA O BEBÊ

O leite materno possui diversos nutrientes e uma variedade de vitaminas, minerais, proteínas, gorduras e carboidratos, além de ser rico em anticorpos necessários ao desenvolvimento do bebê, existindo vários benefícios para criança, sendo citados alguns a seguir.

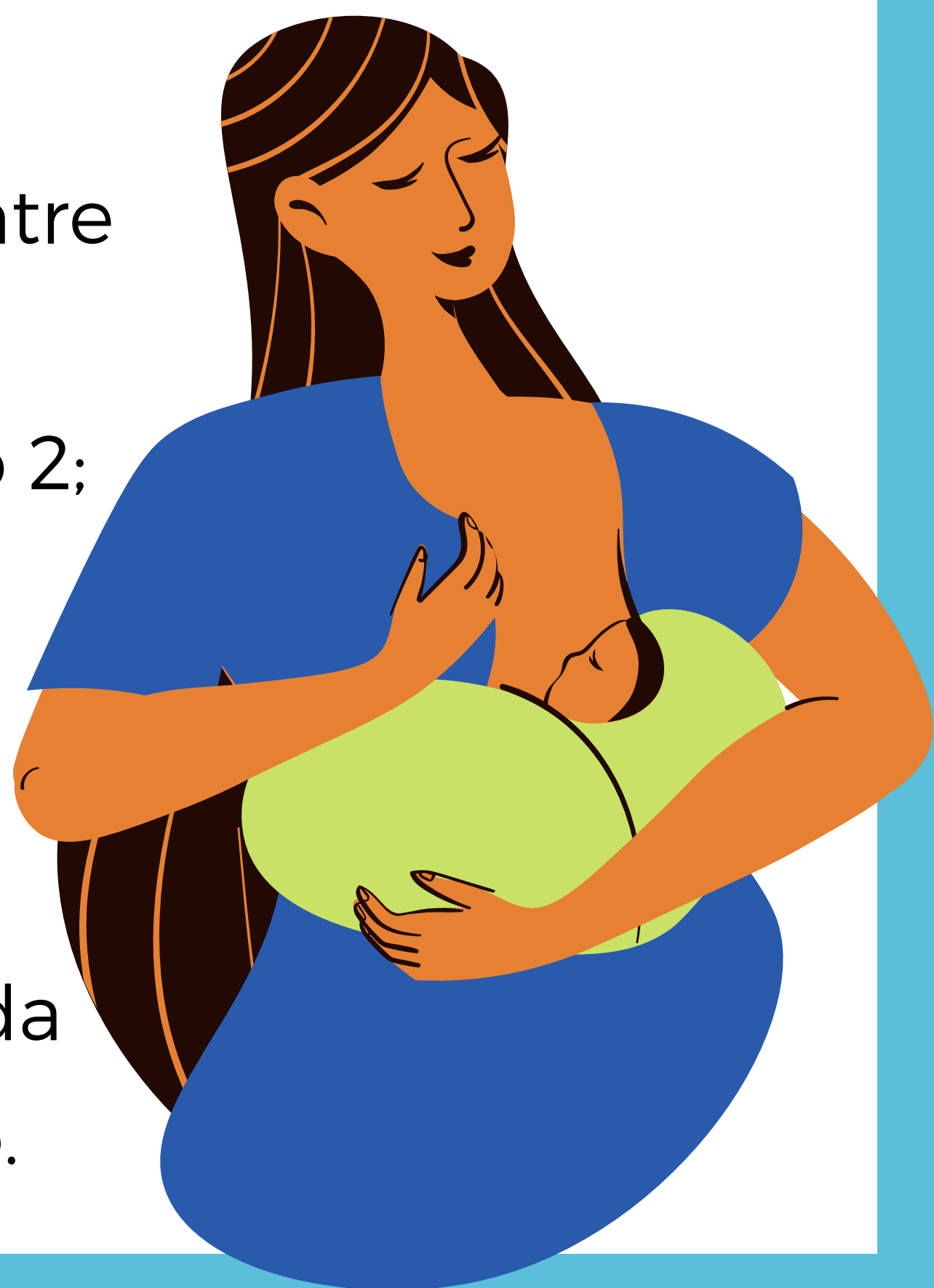
- Evita mortes infantis;
- Evita diarreia;
- Diminui as chances de desenvolver doença de Crohn e linfoma;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal;
- Melhora a digestão e minimiza as cólicas;
- Diminui os riscos de alergias;
- Reduz a chance de obesidade;
- Oferece melhor nutrição;
- Efeito positivo na inteligência;
- Evita infecção respiratória.



VANTAGENS PARA A MÃE

O leite materno também pode oferecer diversos benefícios para a mãe, sendo citados alguns a seguir.

- Proteção contra câncer de mama, ovário e endométrio;
- Evita nova gravidez, desde que a mãe esteja amamentando exclusiva ou predominantemente e ainda não tenha menstruado;
- Diminui o sangramento no pós-parto;
- Acelera a perda de peso e previne obesidade;
- Protege contra doenças cardiovasculares, como o infarto; Evita a osteoporose;
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Proteção contra o diabetes tipo 2;
- Auxilia a prevenir a depressão pós-parto;
- Menores custos financeiros;
- Diminuição do risco de recaída de esclerose múltipla pós-parto.



DIFERENÇAS ENTRE O COLOSTRO, LEITE DE TRANSIÇÃO E LEITE MADURO

Antes de se tornar leite maduro, o alimento que a mulher produz para alimentar o filho passa por alguns estágios - todos muito importantes. Sendo eles: colostro, leite de transição e leite maduro.

Colostro

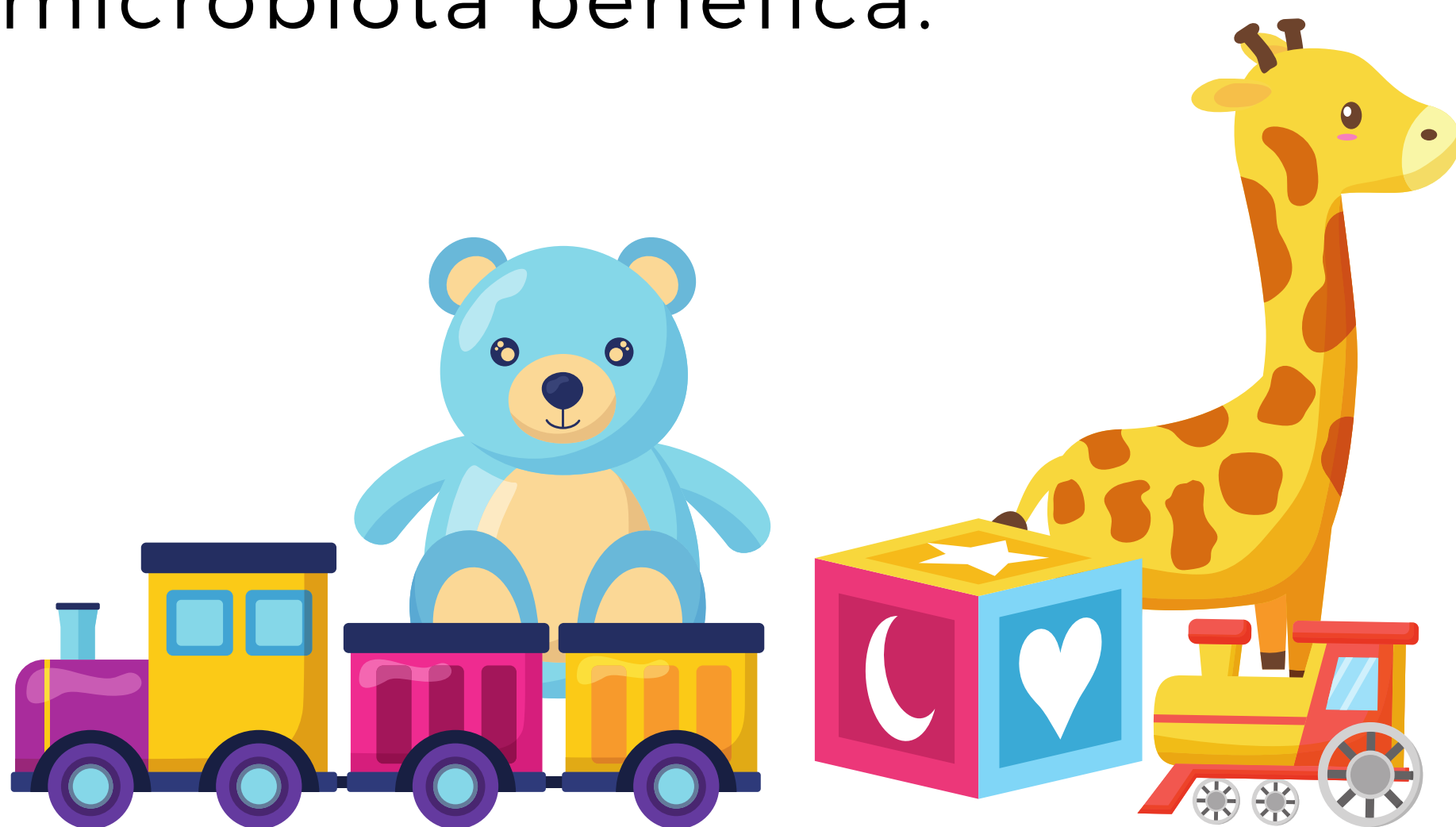
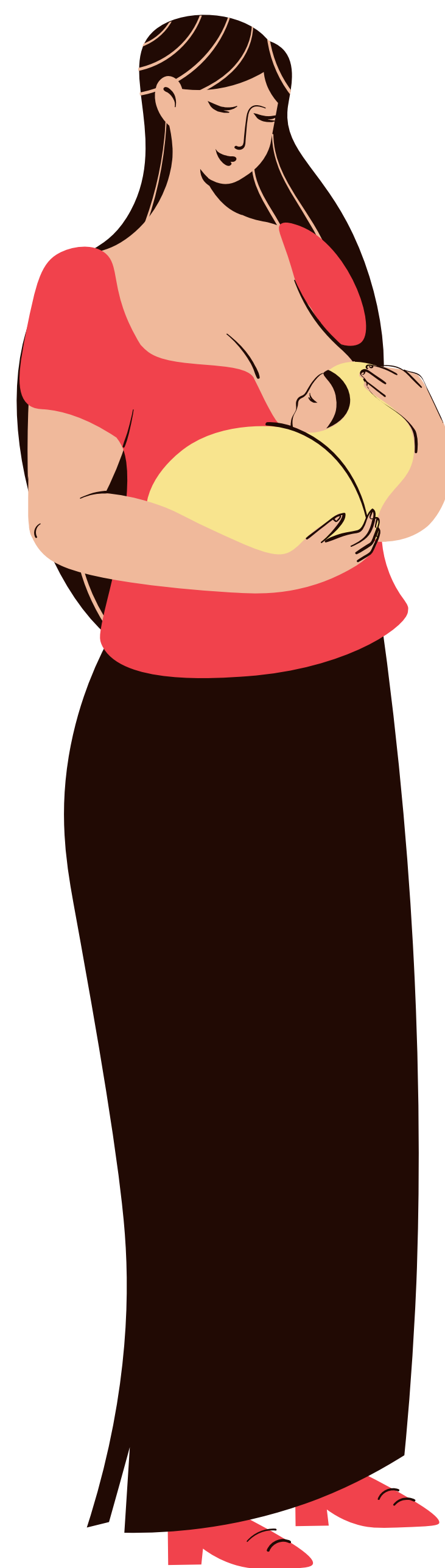
O colostro é o leite **secretado desde o último trimestre da gestação e na primeira semana pós-parto** e permite a boa adaptação fisiológica do recém-nascido à vida extra uterina. O colostro é muito mais que um alimento, é um fluido extremamente complexo e valioso.

É uma secreção líquida de cor amarela, devido à elevada concentração de carotenóides, perfeito como primeiro alimento da criança e tem consistência mais líquida do que o leite maduro.

DIFERENÇAS ENTRE O COLOSTRO, LEITE DE TRANSIÇÃO E LEITE MADURO

O **colostro** é rico em proteínas e contém menos carboidratos e gordura, apresenta concentrações maiores de sódio, potássio e cloro do que o leite maduro.

Tem função de suprir as necessidades nutricionais e proteger o recém-nascido, estimula o desenvolvimento do sistema imune, modula a maturação e a função do trato gastrointestinal e contribui para o estabelecimento de uma microbiota benéfica.



DIFERENÇAS ENTRE O COLOSTRO, LEITE DE TRANSIÇÃO E LEITE MADURO

Leite de transição

A maturação do leite ocorre aos poucos. Como o próprio nome diz, o de transição é produzido no período intermediário entre o colostro e o maduro. Entre o **quinto e o décimo quinto dia de vida** da criança.

Nesta fase o conteúdo do leite vai sofrendo modificações na sua concentração e volume, o teor de proteínas, minerais e prebióticos vai gradativamente sendo reduzido (fibras que estimulam o crescimento de bactérias saudáveis no intestino e auxiliam no seu funcionamento) e o de gordura e carboidratos é ligeiramente aumentado até atingir as características do leite maduro. Nessa fase, as mamas ficam mais cheias, firmes e pesadas. Mamadas frequentes do bebê ajudam a aliviar esse ingurgitamento normal.

DIFERENÇAS ENTRE O COLOSTRO, LEITE DE TRANSIÇÃO E LEITE MADURO

Leite maduro

O leite maduro é o que se segue ao leite de transição. Tem volume e composição estáveis. As mamas produzem o leite maduro cerca de **duas semanas após o parto**. Em seu estágio final e definitivo, o alimento contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo do bebê.

O leite maduro é um líquido mais ralo com características próprias e diferentes concentrações de nutrientes em uma mesma mamada.



DIFERENÇAS ENTRE O COLOSTRO, LEITE DE TRANSIÇÃO E LEITE MADURO

O leite maduro apresenta a menor concentração de proteína e é composto por macronutrientes (proteínas, lipídios e carboidratos) e micronutrientes (vitaminas, como a vitamina A e C, e minerais, como ferro, cálcio e zinco), sendo assim, um alimento perfeito, muito bem equilibrado e suficiente para o bebê até o sexto mês de vida, **não sendo necessário nenhum tipo de complementação.**

Curiosidade

A composição do leite humano não é constante. Sua composição pode mudar a cada mamada, principalmente no que diz respeito à proporção de gordura. Às vezes, ele é mais fino e aguado, contendo importantes carboidratos, proteínas e vitaminas. Em outras ocasiões, é mais grosso, cremoso e, portanto, mais gorduroso

TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

O momento da mamada é único e merece uma preparação toda especial.

Existem algumas **técnicas** que ajudam a mamãe a achar a **posição correta** para acomodar o bebê e **facilitar a pega**.

A amamentação é muito baseada nos instintos humanos, de forma natural, contudo, foi-se perdendo o hábito de amamentar e por esse motivo hoje é preciso que haja a necessidade desta técnica ser aprendida em uma faculdade de forma didático-científica.



TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

O **primeiro passo** é achar uma posição confortável tanto para a mãe quanto para o bebê.

Exemplos de posições a seguir:



A posição tradicional é a **sentada**: O bebê fica de frente pra mãe, barriga com barriga, e quanto mais colados estiverem, mais fácil é a amamentação.



Posição sentada inversa: A mãe deve segurar o bebê como se fosse uma bola de futebol americano, colocando o corpinho debaixo de sua axila, com a barriga apoiada nas suas costelas. A mãe apoia o corpo do bebê com o braço e a cabeça com a mão. **Essa posição facilita o bebê a pegar uma boa parte da aréola.**



Posição deitada: Onde o bebê fica de frente para a mãe, barriga com barriga.

TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

Exemplos de posições a seguir:



Fonte: Guia do bebê

TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

Uma **posição inadequada** da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e à aréola, resultando no que se denomina de “**má pega**”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição da produção do leite.

Além de dificultar a retirada do leite, a má pega machuca os mamilos. Quando o bebê tem uma **boa pega**, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, **prevenindo**, assim, **lesões mamilares**.



TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

Depois de achar a melhor posição, o **segundo passo** é colocar o seio na boca do bebê. Ao tocar o mamilo no lábio inferior do bebê ele abrirá a boca. Nessa hora a mãe deve enfiar o máximo da aréola na sua boquinha, puxando firmemente sua cabeça para a mama.

Pontos-chave da pega adequada:

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



TÉCNICA DA AMAMENTAÇÃO

Os seguintes **sinais** são indicativos de **técnica inadequada** de amamentação:

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

Dica

Quando a mama está muito cheia, a aréola pode estar tensa, endurecida, dificultando a pega. Em tais casos, recomenda-se, antes da mamada, retirar manualmente um pouco de leite da aréola ingurgitada

QUEIXAS COMUNS

As principais queixas, principalmente nos **primeiros 6 meses** de vida do bebê estão relacionadas ao esvaziamento mamário inadequado durante o ato de sucção do bebê.



Bebê que não suga ou tem sucção fraca:

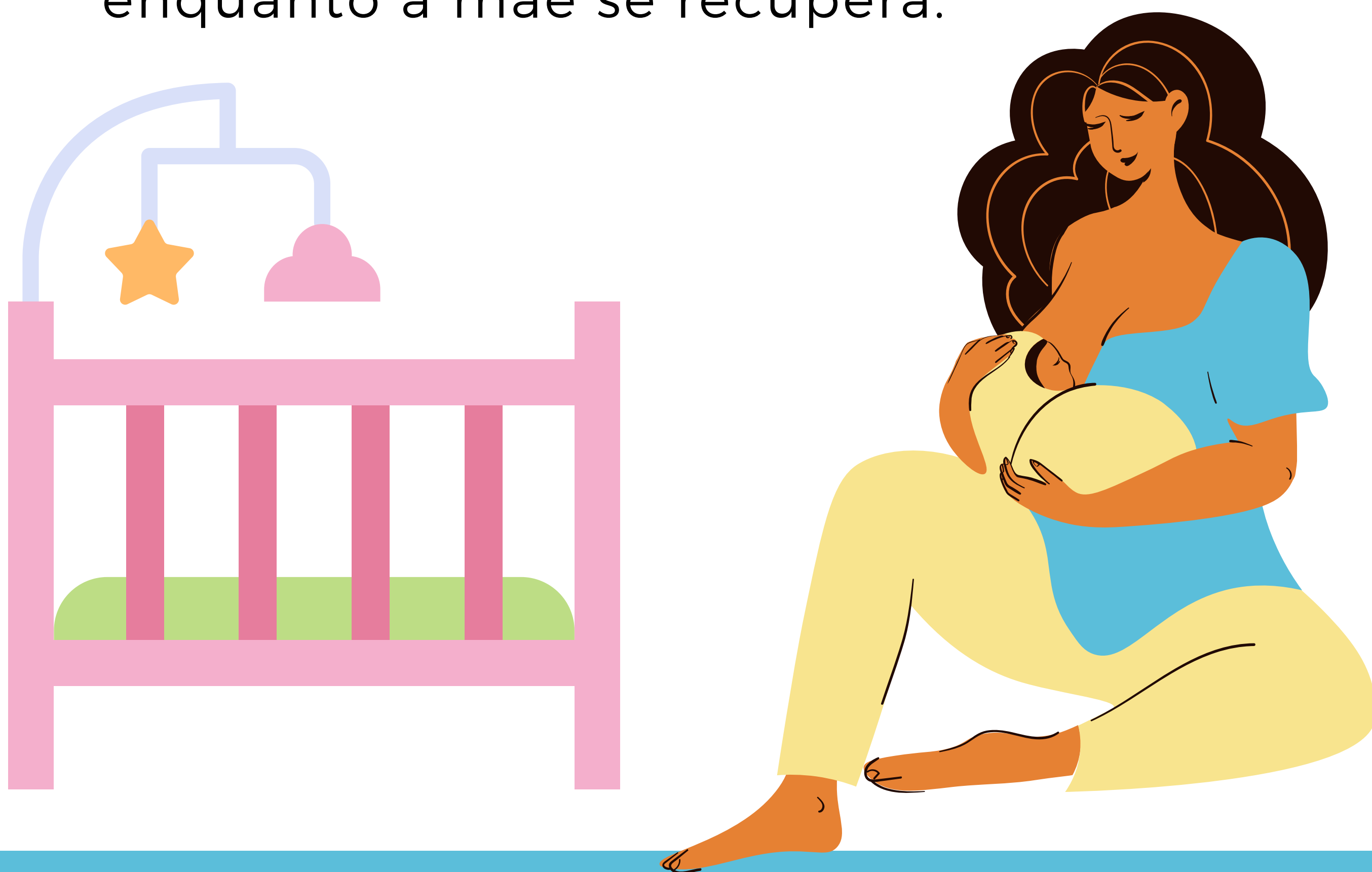
Quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção é ineficaz, e a mãe deseja amamentá-lo, ela deve ser orientada a estimular a sua mama regularmente (no mínimo cinco vezes ao dia) por meio de ordenha manual ou por bomba de sucção. Isso garantirá a produção de leite.

Terapêutica: Achar uma melhor posição, sugestão “Jogador de futebol americano”: (bebê apoiado no braço do mesmo lado da mama a ser oferecida, mão da mãe apoiando a cabeça da criança, corpo da criança mantido na lateral, abaixo da axila).

QUEIXAS COMUNS

★ **Demora na “descida do leite”:** Em algumas mulheres a “descida do leite” ou apojadura só ocorre alguns dias após o parto. Nesses casos, o profissional de saúde deve desenvolver confiança na mãe, além de orientar medidas de estimulação da mama, como sucção frequente do bebê e ordenha.

Terapêutica: sistema de nutrição suplementar (translactação), consiste em um recipiente (copinho) junto a mama para o bebê não perder a capacidade de sucção enquanto a mãe se recupera.



QUEIXAS COMUNS



Mamilos planos ou invertidos: Podem dificultar o início da amamentação, mas não necessariamente a impedem, pois o bebê faz o “bico” com a aréola.

Terapêutica: Tentar diferentes posições para ver em qual delas a mãe e o bebê adaptam-se melhor; Realizar manobras que podem ajudar a aumentar o mamilo antes das mamadas: como simples estímulo (toque) do mamilo; Compressas frias nos mamilos e sucção com bomba manual, recomenda-se essa técnica antes das mamadas e nos intervalos se assim a mãe o desejar;

Ordenhar o seu leite enquanto o bebê não sugar efetivamente – isso ajuda a manter a produção do leite e deixa as mamas macias, facilitando a pega, o leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê, de preferência, em copinho.

QUEIXAS COMUNS



Ingurgitamento mamário: O ingurgitamento mamário consiste no enchimento excessivo das mamas com leite, deixando-as doloridas e tensas, o que dificulta o aleitamento.

Prevenção: recomenda-se iniciar a amamentação o mais cedo possível (sala de parto), regime de livre demanda, técnica correta e evitar bicos e suplementos.

Terapêutica: ordenhar a aréola antes das mamadas (em caso de estar tensa), para que fique mais macia e possibilite a pega correta; massagens nas mamas para diminuir a viscosidade do leite e estimular o reflexo de ejeção; usar suporte adequado e/ou sutiãs para manter as mamas em posição adequada; caso o bebê não consiga esvaziar a mama durante a sucção, ordenhá-la manualmente após cada mamada. O uso de compressas (frias ou mornas).

QUEIXAS COMUNS

★ **Mastite:** Trata-se de um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama que pode ou não caminhar para uma infecção bacteriana. As fissuras mamárias favorecem o aparecimento de mastite.

Prevenção: as mesmas para o ingurgitamento mamário.

Terapêutica: esvaziamento adequado das mamas, seja pela amamentação, que deve ser mantida no bebê nascido a termo sadio, ou pela ordenha manual; repouso materno; sutiãs adequados; ingestão adequada de líquidos; o suporte emocional é de grande importância e, não havendo melhora após 48 horas, deve-se investigar a possibilidade de abscesso mamário.



QUEIXAS COMUNS

★ **Abcesso mamário e galactocele (Mastite não tratada):** O abcesso é consequente à mastite não tratada, tratada tardiamente ou de forma ineficaz. Já a galactocele é uma formação cística nos ductos mamários contendo fluido leitoso, que, mais tarde, pode torna-se viscoso.

Prevenção: Tratar a mastite.

Terapêutica: Esvaziamento por meio de drenagem cirúrgica ou aspiração.



QUEIXAS COMUNS



Mamilos doloridos e/ou trauma mamilar:

Uma discreta dor ou desconforto no início da mamada pode ser considerado normal, desde que a dor não seja intensa e não haja lesões mamilares. Neste caso, a causa mais comum é a técnica inadequada da amamentação.

Prevenção: técnica correta de amamentação; manter os mamilos secos e expô-los ao sol diariamente, não usando produtos que retirem a proteção natural dos mamilos; amamentar em livre demanda; ordenha manual da aréola antes das mamadas; evitar protetores de mamilo.

Terapêutica: iniciar a amamentação pela mama menos afetada; reduzir a pressão em pontos dolorosos por meio de mudanças de posições nas mamadas; recortar um sutiã velho no local dos mamilos para deixá-los livres, cobrindo a região com um tecido de algodão bastante macio; Outra forma seria o tratamento úmido com o uso do próprio leite materno nos mamilos

QUEIXAS COMUNS



Baixo ganho ponderal: O baixo ganho ponderal do bebê pode ser real, geralmente devido à má técnica e suas consequências, ou de forma mais rara à baixa produção láctea, mas também devido a inúmeros outros fatores que devem ser tratados adequadamente, tais como: doenças maternas, medicamentos ingeridos pela mãe, malformações da mama, sucção ineficiente do bebê, prematuridade e/ou gemelaridade, etc.

Entretanto, na maior parte das vezes, o baixo ganho ponderal não é real, refletindo apenas a insegurança e o pouco conhecimento de muitas mães a respeito da anatomia e fisiologia da lactação e do ganho ponderal nos primeiros dias de vida do recém-nascido.

Muitas associam o choro intenso e as mamadas frequentes ao "**leite materno fraco**", "**pouco leite**", ou ainda à possibilidade do bebê estar "**passando fome**".

QUEIXAS COMUNS

★ **Prevenção do baixo ganho ponderal:** orientar bem a mãe, principalmente as primíparas, que têm maiores inseguranças, a respeito da fisiologia e anatomia de suas mamas e do comportamento do recém-nascido, nos primeiros dias de vida.

Terapêutica: certificar que a técnica de amamentação foi bem assimilada e executada pela mãe lactante; orientar ingestão suficiente de líquidos pela nutriz; alimentação balanceada; repouso; evitar o uso de mamadeiras, chucas e chupetas.



CONTRAINDICAÇÕES

As contraindicações são didaticamente descritas como **contraindicações maternas** e do **lactente**.

As principais contraindicações maternas são: infecções - HIV, HTLV I e II e Brucelose não tratada grave em fase aguda - uso de medicações nocivas para o bebê e exposição a material radioativo. Por sua vez, **as principais contraindicações relativas ao lactente são:** Galactosemia (contraindicação absoluta) e Fenilcetonúria (de acordo com os níveis séricos, existem casos compatíveis com o aleitamento materno parcial).

Além disso, há situações em que a contraindicação se restringe ao contato direto mãe-bebê, como em casos de mães com varicela nos 5 dias antes ou 2 dias depois do parto, mães com lesões herpéticas mamárias, mães com H1N1, mães com tuberculose com menos de 2 semanas de terapêutica. Nessas situações, o recomendado é que o leite seja extraído e ofertado por um cuidador. Quando a mãe é usuária de drogas o aleitamento também é contra-indicado.

COMPLICAÇÕES

Das complicações advindas do aleitamento materno, as mais frequentes são: ingurgitamento mamário, trauma e dor mamária, infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, candidíase, fenômeno Raynaud, bloqueio de ductos lactíferos, mastite, abscesso mamário, galactocele e baixa produção de leite.

É de suma importância que estas condições sejam prevenidas e tratadas de forma adequada, tendo em vista que estão intrinsecamente associadas ao desmame precoce.

Nesse sentido, deve ser fornecido para as mães um apoio técnico pelos profissionais de saúde, que visem promover o esvaziamento adequado das mamas e a redução das sensações dolorosas que levam ao desmame, assim como um suporte emocional a fim de promover conforto e estimulá-las a não desistir do processo

REDE DE APOIO

A prática da amamentação bem-sucedida conta com o apoio dos profissionais da saúde, da família e da comunidade.

Nesse sentido, sobretudo as pessoas mais próximas da lactante, que costumam ser os companheiros e as mães, apresentam-se como suporte importante.

Ainda, existem muitos entraves no apoio paterno e um deles é a falta de informação, os pais não sabem como agir em diversas situações, pois não são instruídos adequadamente. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde estimularem e orientarem a respeito da presença dos pais neste momento tão importante para a família.

Além disso, culturalmente a influência das avós na amamentação é preponderante no Brasil. Assim sendo, é comum que haja conflitos de saberes, entre tradições, crenças, experiências e recomendações atuais. Por esta razão, o diálogo é de suma importância, a fim de fornecer uma rede de apoio consistente para a nutriz.

REDE DE APOIO

Ademais, caso a mãe possua outros filhos estes também devem participar do processo auxiliando as mães neste momento.

A família como um todo deve fornecer uma rede de apoio, a qual deve ser fortificada em comunidade.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aleitamento materno fornece inúmeros benefícios, tanto para a mãe como para o bebê, sendo importante que seja uma prática estimulada pela família e pelos profissionais de saúde.

Ainda, é essencial o acompanhamento por uma equipe de saúde bem como de redes de apoio, em casos especiais de contraindicações ou complicações que possam acontecer, a fim de realizar o manejo da amamentação e evitar prejuízos à lactante e lactente.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) pela oportunidade do desenvolvimento da Liga Interdisciplinar de Neonatologia (LINEO).

À professora orientadora Ana Cecília Silvestre da Silva pelo interesse, disponibilidade e carinho para a construção desta cartilha.

As ilustrações utilizadas neste material foram retiradas do programa CANVA



REFERÊNCIAS

Aleitamento materno. **Pedipedia**, [s.d.]. Disponível em: <<https://pedipedia.org/artigo-profissional/aleitamento-materno>>. Acesso em: 16 de Abr. 2021.

BRAGA, M. S.; GONÇALVES, M. S.; AUGUSTO, C. R. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.70250-70260, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/16985/15832>>. Acesso em: 10 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 23. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

CAMPOS, S. M. A. et al. Prática de aleitamento materno exclusivo informado pela mãe e oferta de líquidos aos seus filhos. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 283-290, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00283>. Acesso em: 16 de Abr. 2021.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 8, n. 5 suppl, s147-s154, 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000700006>>. Acesso em: 16 de Abr. 2021.

NICK, M. S. **A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da criança**. Trabalho de conclusão de curso - Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais, p. 32. 2011.

SANTIAGO, L. B.; SANTIAGO, F. G. B. Aleitamento materno: técnica, dificuldades e desafios. **Residência Pediátrica**, v. 4, n. 3 suppl. 1, p. S23-S30, 2014. Disponível em: <<http://residenciapediatrica.com.br/detalhes/115/aleitamento-materno--tecnica--dificuldades-e-desafios>>. Acesso em: 16 de Abr. 2021.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. **Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta**. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22467f-NA_-_AleitMat_tempos_COVID-19-_na_matern_e_apos_alta.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, F. T. E. et al. Percepções sobre o Aleitamento Materno: Uma revisão integrativa. **Revista Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 6, n. 2, p. 135-145, 2020.. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7619/4294>>. Acesso em: 16 Abr. 2021.

Técnicas e posições para amamentar. **Guia do bebê**, [s.d.]. Disponível em: <<https://www.guiadobebe.com.br/tecnicas-e-posicoes-para-amamentar/>>. Acesso em: 16 Abr. 2021

AMAMENTAR É UM ATO DE AMOR



*Liga Interdisciplinar de Neonatologia
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de
Alagoas - UNCISAL*

