



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

SILVIAHARRANA PEREIRA COSTA

ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS

ARIQUEMES - RO

2018

Silviahorrana Pereira Costa

ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito à obtenção do título de Bacharel de Enfermagem.

Profª Orientadora: Esp. Jessica de Sousa Vale

Ariquemes - RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

C837a	COSTA, Silviahorrana Pereira. Aleitamento materno e seus desafios. / por Silviahorrana Pereira Costa. Ariquemes: FAEMA, 2018. 43 p. TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA. Orientador (a): Profa. Esp. Jessica de Sousa Vale. 1. Enfermagem. 2. Educação em saúde. 3. Amamentação. 4. consulta de enfermagem. 5. Aleitamento. I Vale, Jessica de Sousa. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Silviahorrana Pereira Costa

<http://lattes.cnpq.br/7230593828578274>

ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Orientadora – Esp. Jessica de Sousa Vale

<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^a Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^o Esp. Rafael Alves Pereira

<http://lattes.cnpq.br/4232989378960978>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 03 de Dezembro de 2018.

Primeiramente a Deus o criador, aos meus pais Joilson e Sílvia que, com carinho e apoio não mediram esforços para essa etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que me concedeu força e sabedoria para não desanimar, me guiando em minhas conquistas.

A Prof.^a Orientadora, Esp. Jessica de Souza Vale, pelos ensinamentos e dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A meu pai e a minha mãe, Joilson e Silvia, pelo incentivo, pela confiança que me ajudaram a vencer todas as etapas.

A minha amiga, Andréia por toda ajuda e apoio em momentos de aflição.

A todos que, de alguma forma me ajudaram colaborando com informações importantes para realização deste trabalho o meu muito obrigado.

A saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doenças ou enfermidade.

(OMS, 1945)

RESUMO

Este trabalho aborda o aleitamento materno, como fonte natural de nutrientes, fazendo referência aos desafios na demanda exclusiva por até seis meses de vida do bebê. Acreditando que a demanda exclusiva possa estar acontecendo parcialmente ao estar relacionada a alguns aspectos históricos, buscou-se relacionar a história do aleitamento, descrever a anatomia e fisiologia dos seios femininos desenvolvidos especificamente para o ato de amamentar, relacionando aos aspectos nutricionais do leite e algumas dificuldades da mulher em manter a continuidade do aleitamento devido aos desafios atuais, como a inclusão no mercado de trabalho e as prescrições médicas em virtude de doenças ou uso de substâncias que possam ser secretada no leite podendo prejudicar no desenvolvimento e na saúde da criança. O estudo em questão aponta ainda a importância do enfermeiro na preparação da mulher no período gestacional para garantir os incentivos em manter o aleitamento materno. Trata-se uma revisão literária descritiva e exploratória utilizando materiais indexados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); e Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. E os estudos referenciam que é importante que seja mantido os esforços para a conscientização da sociedade da importância da lactação exclusiva até os seis meses de vida do bebê devendo ser complementada até os dois anos de vida da criança.

Palavras Chave: Educação em saúde; Amamentação; Consulta de enfermagem.

ABSTRACT

This work addresses breastfeeding as a natural source of nutrients, making reference to the challenges in the exclusive demand for up to six months of the baby's life. Believing that the exclusive demand may be happening partially because it is related to some historical aspects, we sought to relate the history of breastfeeding, to describe the anatomy and physiology of the female breasts developed specifically for the act of breastfeeding, relating to the nutritional aspects of milk and some women's difficulties in maintaining the continuity of breastfeeding due to current challenges such as inclusion in the labor market and medical prescriptions due to illness or use of substances that can be secreted into the milk and may impair the development and health of the child. The study in question also points out the importance of nurses in the preparation of women in the gestational period to guarantee the incentives to maintain breastfeeding. This is a descriptive and exploratory literary review using materials indexed in the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases; Virtual Health Library (VHL); and Collection of the Júlio Bordignon Library of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. And studies point out that it is important to maintain efforts to raise awareness of the importance of exclusive breastfeeding up to six months of the baby's life and should be supplemented until the child's two years of life.

Keyword: Health education; Breast-feeding; Nursing consultation.

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Logotipo da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA	01
Figura 1. Estrutura da mama e das glândulas mamarias:	18
Tabela 1 – Informações nutricionais do colostro, do leite materno definitivo e do leite de vaca:	22
Tabela 2 – Mães de crianças com até 24 meses e motivos que as levaram ao desmame precoce de seu filho:	23
Tabela 3 – Prescrições médicas: Restrição, interrupção temporárias, não contraindicados:	24
Tabela 4- Recomendações do tempo de interrupção do aleitamento mediante uso de drogas de abuso:	25
Tabela 5: Fármacos potencialmente perigosos durante a lactação:	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAEMA - Faculdade de Educação e Meio Ambiente

OMS - Organização Mundial de Saúde

SCIELO - Scientific Eletronic Library Online

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

MS – Ministério da Saúde

RN - Recém-nascido

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HTLV - 1/2 - Vírus T-Linfotrópicos Humanas 1 e 2

CF - Constituição Federal

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

REBEn – Revista de enfermagem

RENE – Revista do Nordeste de enfermagem

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVO GERAL	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA	14
4. REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 Aspectos históricos do aleitamento materno	15
4.2 Anatomia e fisiologia dos seios femininos	17
4.3 Cuidados e preparos dos seios na gestação	19
4.4 Aspectos do leite materno	21
4.5 Desafios atuais no aleitamento exclusivo.....	23
4.6 Legislações de apoio a mulher lactante	26
4.7 O Enfermeiro e os cuidados a gestante e a puérpera	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
6. REFERÊNCIAS	33
7. APÊNDICES E ANEXOS	40

INTRODUÇÃO

Os aspectos históricos que envolvem o aleitamento materno são marcados por fatores sociais e econômicos, apontando uma ligação com padrões mais morais impostas pela sociedade do que a função delegada as mulheres como sendo comum entre os mamíferos. Pois a função de amamentar passa por varias etapas e não é vista naturalizada pelo ser humano. (GOMES et al., 2016).

Por muitos anos as politicas voltadas ao aleitamento materno passaram despercebidas entre a população, que inicialmente se preocupavam mais com os padrões morais e estéticos impostos pela sociedade, dando ênfase ao marketing de propagandas das indústrias que, viram ali a oportunidade de vender seus produtos, ficando a população refém do capitalismo, passando despercebidos os benefícios dos nutrientes do leite materno. (BOCCOLINI et al., 2017).

Visando maiores benefícios a saúde do individuo, a curto e a longo prazo, o Ministério da Saúde (MS) elabora documentos patronizados com as informações dos benefícios do aleitamento materno, na prevenção de doenças, servindo como parâmetros aos profissionais em saúde e também são voltados a orientar a nutriz da importância e dos benefícios que poderá adquirir na demanda livre do aleitamento. (PEREIRA et al., 2016).

Ao abordar as informações no incentivo ao aleitamento materno, se faz necessário destacar a anatomia e fisiologia dos seios e sua preparação durante toda gestação, para a formação do leite aguardando a chegada do bebê. Ainda é importante destacar os aspectos nutricionais do leite que proporcionam além de saciedade também ocorre a proteção da saúde, levando ainda em conta os vínculos de carinhos produzidos entre mãe e filho durante o contato no período do aleitamento materno. (BRASIL, 2009).

Os desafios estão voltados a incentivar a mulher, na realização da demanda livre e espontânea do aleitamento materno, e ao longo dos tempos, foram elaboradas as legislações de apoios favorecendo a nutriz inserida no trabalho. Direitos esses que ainda deixa de alcançar muitas mulheres por estarem inseridas no trabalho informal, fato que ocorrendo uma demanda negativa impedindo a mulher de amamentar com exclusividade. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Também é importante expor que, a diminuição da exclusividade e demanda livre de amamentar nos seios está ligada também a prescrições médicas, a fim de, proteger a saúde da criança em virtude das diversas doenças que podem ser secretadas no leite materno. (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

A importância do enfermeiro em relação ao atendimento pré-natal não está ligada apenas em enfatizar os benefícios nutricionais adquiridos ao bebê pela ingestão do leite materno, mas também o profissional deve alertar a futura nutriz dos benefícios alcançados a si própria que, envolve a recuperação pós-parto, fator econômico e também o prazer com os vínculos entre mãe e filho estabelecidos durante o período de alimentação. (BRASIL, 2015).

Esse estudo foi realizado ao acreditar que o aleitamento materno exclusivo traz benefícios na saúde, e de certa forma observando que algumas das influências históricas foram transpassadas aos dias atuais, faz-se necessário um olhar crítico do profissional de saúde no tratamento com a população devendo realizar um trabalho pautado em desmistificar alguns dos mitos formados ao longo dos anos que foram desfavorecendo o ato natural de amamentar.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Descrever a relevância do aleitamento materno em demanda exclusiva, tendo como disseminador o enfermeiro, relacionando o histórico, os desafios e as soluções para melhor atender as mães que necessitam.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Contextualizar os aspectos históricos desvendando o desmame precoce e a importância do aleitamento exclusivo;
- Descrever a anatomia e fisiologia dos seios femininos e os cuidados na gestação;
- Apontar legislação de apoio;
- Destacar o Enfermeiro na assistência a saúde da gestante e puerpério;

3. METODOLOGIA

O estudo foi realizado através de pesquisa bibliográfica, com a finalidade de encontrar respostas aos problemas formulados, por meio de consulta em livros, artigos, Internet, revistas e outros materiais impressos. Foi desenvolvido a partir de levantamento bibliográfico; análise e seleção dos artigos pertinentes ao tema; critérios de inclusão; e redação da monografia.

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta no acervo da biblioteca “Júlio Bordignon” da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), consulta eletrônica, utilizando os sites: SCIELO – Scientific Electronic Library Online, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), Ministério da Saúde (MS), Rede de Enfermagem do Nordeste de enfermagem (RENE), dentre outros sites que tratam sobre o tema. Os descritores utilizados para elencar o material foram: Educação em saúde, Amamentação e Consulta de enfermagem.

Nessa fase, iniciou-se a exploração do material coletado, com o objetivo de definir, selecionar, ordenar e classificá-los segundo informações dos dados obtidos e analisando a consistência das informações apresentadas pelos autores. Os critérios de inclusão determinados foram: artigos publicados no período de 2000 a 2018 no idioma português que tratam de: anatomia e fisiologia das mamas; aspectos históricos do aleitamento; componentes do leite; importância do leite; desafios encontrados no aleitamento exclusivo; e a enfermagem como a protagonista deste ato.

Os materiais utilizados foram um total de 61 referências, sendo 26 (vinte e seis) artigos científicos (43%), 10 (dez) Cartilha/Caderno do Ministério da Saúde (10%), 09 (nove) Revistas (15%), 08 (oito) Legislação (13%), 06 (seis) livros (10%), 03 (três) Manual (5%), 01 (um) jornal (2%), 01 (um) TCC (2%), 01 (um) protocolo (2%). Totalizando assim, 100% dos dados utilizados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aspectos históricos do aleitamento materno

Em relação à demanda de amamentação não espontânea nos seios podem estar ligados a algum dos aspectos históricos perpetuados oriundos da Grécia. Registros arqueológicos de recipientes encontrados ao lado de tumbas de lactantes nos sugerem que, desde a antiguidade a prática de alimentar suas crianças diretamente nos seios estava sendo deixada entre as mulheres:

[...] os gregos recebiam alimentos de outras fontes além do leite materno, por meio de vasilhas de barro encontradas em tumbas de recém-nascidos àquela época. Esses achados nos possibilitam afirmar que a substituição do aleitamento materno diretamente ao peito por outras formas de alimentos constitui uma prática antiga. (BOSI; MACHADO, 2005, p. 03).

Também um cenário observado era a escassez da amamentação diretamente em seus seios entre as mulheres europeias da época burguesa, e o uso de mulheres conhecidas como amas de leite eram fundamentais naquela época, não porque envolvia problemas de saúde a mulher, e sim a crença de que amamentar nos seios estragava seu corpo, além de ser considerado um ato de pecado devido a crença religiosa da Sociedade Burguesa. (GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011).

Até o século XIX umas das características predominantes envolvendo o aleitamento diretamente nos seios era o uso das amas de leite ou chamadas de mulheres criadeiras, sendo comum usarem as mulheres negras da época. Essas mulheres que se encontravam em período de lactação desenvolviam o principal papel de amamentar os filhos de mulheres ricas, além de amamentar os próprios filhos. (BARBIERI; COUTO, 2012).

E no Brasil Colônia com as influências dos Europeus, inicialmente se estabeleceu o hábito de mães com maior aquisição financeira delegarem a função da alimentação de seus filhos na responsabilidade de uma ama de leite, em que normalmente os bebês eram entregues a essas amas que também recebiam a missão de criá-los retornando ao total convívio da família com pelo menos 04 anos, fazendo referência a possivelmente existir a falta de amor materno por parte dessas

mães, pois sua função ficava especificamente ligada a biológica. (GUTIERREZ; CASTRO; PONTES, 2011).

Com a modernidade e com o marketing desfreado do mercado de alimentos, o mais comum era que houvesse a introdução de mamadeiras com alimentos industrializados, surgindo uma nova modalidade de formas de amamentar, em que as mães tinham a possibilidade de não se separar de seus filhos. E nessa época pouco havia o incentivo por parte do governo com campanhas a fim de promover o aleitamento materno, levando a um cenário cada vez mais distante da possibilidade de uma mãe amamentar seu filho de forma espontânea e, em 1970 ocorreu uma preocupação em âmbito mundial a fim de promover a importância do aleitamento. (GOMES et al., 2016).

Levado a esses diversos fatores, influenciado pelos estigmas da antiguidade, relacionado ao marketing do mercado de alimentos que se preocupava em vender seus produtos, se estabeleceu desde então uma resistência voltada negativamente aos incentivos para que a mulher deixasse o filho se alimentar em seus seios e:

Por muitos anos, não se conheceu o valor nutricional e imunológico do leite materno, não se destacando a importância do ato de amamentar e de suas consequências fisiológicas, emocionais e de menor morbidade para o bebê e a mãe. (GOMES et al., 2016, p. 11).

Levado a acontecimentos históricos e culturais, por muito tempo continuou a ocorrer o desmame precoce, ou a total ausência da ingestão do leite materno, interpondo ainda mais a necessidade e o empenho do governo a intensificar suas campanhas de promoção aos benefícios do amamentar que, deve ser ofertados em demanda espontânea e exclusivo até os seis meses de vida, não sendo necessário nesse período de seis meses, a ingestão de outros alimentos por parte da criança. (LIMA et al., 2016).

Os desafios a serem vencidos são contínuos, pois, ainda hoje envolvem dilemas que impeçam ou dificultam mulheres de amamentarem seu filho de forma espontânea ou exclusiva, seja por opção ou por recomendação médica. (ROCHA et al., 2018).

E as campanhas se intensificaram desde 1980, com programas lançados por instituições governamentais e não governamentais na intenção de trazer às informações necessárias a população que, ainda acreditam em crenças

disseminadas, como exemplo, do leite ser fraco ou não ser suficiente para saciar a fome do bebê. (REA, 2003).

Por volta de 1985, iniciou a preocupação da saúde em relação às amamentações cruzadas (mulheres que amamentavam seus filhos e outras crianças), devido às doenças que poderiam ser disseminadas através da secreção do leite, criando as restrições médicas impedindo que elas alimentassem até mesmo seu próprio filho. Inicialmente, uma das principais preocupações pelo Ministério da Saúde (MS) foi o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o Vírus T-Linfotrópico Humano 1/2 (HTLV 1/2). (BOECHAT, 2017).

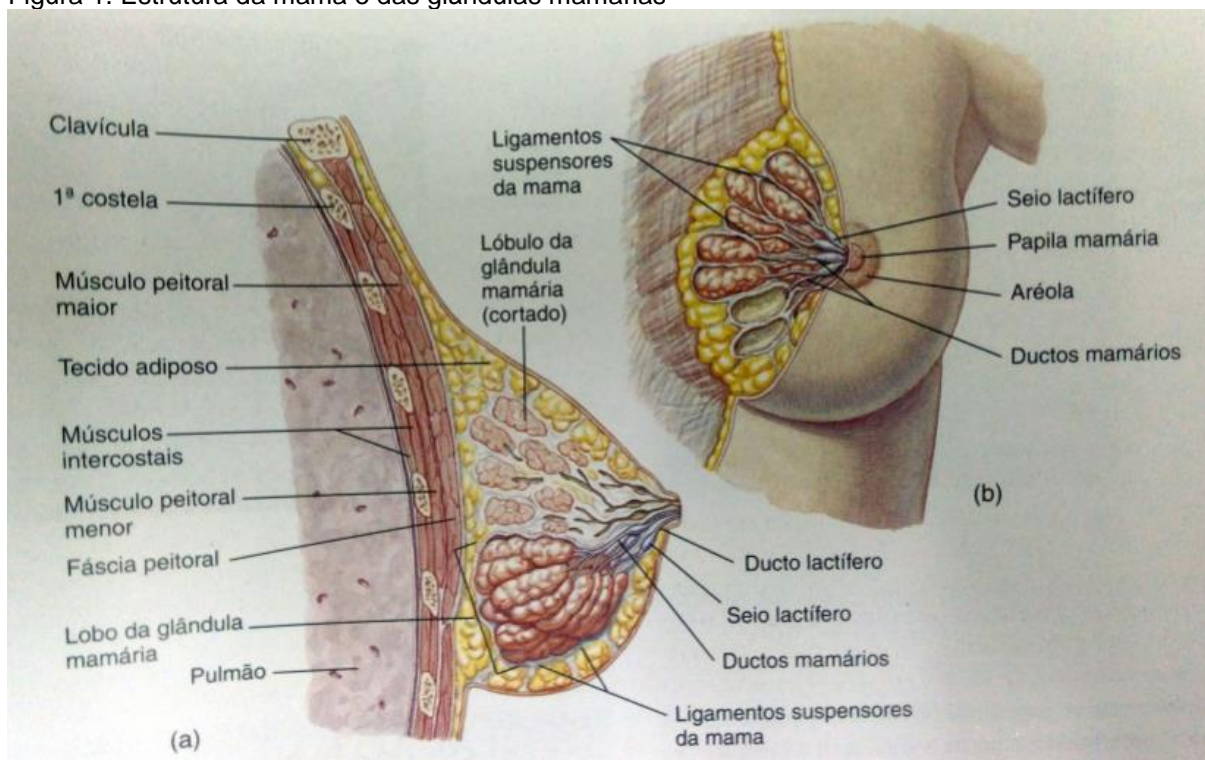
Atualmente, ainda se observa uma grande resistência das mulheres em amamentar corretamente seus filhos, sejam por motivos de saúde, crenças, vaidades estéticas ou busca profissional. E nesse sentido vale ressaltar a importância de um acompanhamento do pré-natal adequado à nutriz, fornecidas por uma equipe multiprofissional de saúde a fim de sanar várias de suas dúvidas que surjam ao longo da gravidez. (REA, 2003).

4.2 Anatomia e fisiologia dos seios femininos

Os seios são órgãos pares anexados a pele, formados por glândulas cutâneas modificadas, comuns entre homens e mulheres, localizados sobre os músculos grande peitoral. Nas mulheres as modificações anatômicas colaboram para a produção de leite após a gestação e a anatomia do seio feminino é composta por ácino, lóbulo mamário, lobo mamário, ductos mamários ou glândula mamaria, tecido glandular, papila ou mamilo, aréola, tecido adiposo, ligamentos de cooper e seio galactóforo, além de veias e nervos. (GRAAFF, 2003).

Em geral a formação visual das mamas nas mulheres possuem semelhanças entre os formatos, podendo variar o tamanho conforme a idade, a raça, o peso corporal ou hereditariedade, também comum variar a densidade e firmeza do tecido glandular se apresentando mais denso nas mulheres mais jovens e ao chegar na menopausa ocorre um atrofiamento do tecido glandular devido ao aumento do tecido gorduroso. (BRASIL, 2002).

Figura 1. Estrutura da mama e das glândulas mamárias



Fonte: ANATOMIA HUMANA, VAN GRAAFF, 2003, 6ª EDIÇÃO, CAP. 21.

Na formação e apresentação das mamas femininas, cada segmento mamário apresentados são formados com a finalidade de colaborar na função anatômica feminina e na fisiologia para a produção do leite. (DANGELO; FATTINI, 2003).

É no período da puberdade que ocorre o aumento do volume das mamas femininas, dando início com o surgimento do broto mamário, momento em que ocorre o início da telarca. E a relação do tamanho final da mama necessariamente não esta relacionada com a capacidade funcional de armazenamento do leite e sim com a gordura corporal. (BRASIL, 2017).

E a mulher ao se encontrar no período de gestação, inicia se o processo de preparação dos seios para alimentação do bebê, e geralmente os primeiros sintomas das mamas são caracterizadas pelo aumento da sensibilidade como dor ao toque, mudança na pigmentação dos mamilos e aréolas que ficam com coloração mais escura e, a partir do segundo mês de gestação as mamas começam a aumentar de tamanho. (BRASIL, 2002).

A mudança das glândulas mamaria, para a preparação da chegada do bebê, ocorrem durante toda a gestação, perdurando o puerpério, e as mamas além de construir suas funções fisiológicas, se preparando para a alimentação, também tem

um papel psicológico com a relação da imagem estética e a autoestima da mulher. (BRASIL, 2002).

A lactação é considerada um complemento ao processo da gestação dividida em mamogênese que é o crescimento mamário iniciado na puberdade dando continuidade no decorrer da gestação, em lactogênese momento em que começa a produção de secreção do leite e a galactopoese que é a manutenção da secreção estimulada pela sucção do lactente formando um processo chamado de fisiologia das mamas capaz de estimular o hormônio prolactina e hipófise que ajudam na secreção estimuladora de vários outros hormônios que propicia na continuidade da produção do leite. (BRASIL, 2002).

As mamas são preparadas durante toda a gestação para produção de leite, e um dos primeiros líquidos a se formar é o colostro, induzido pelos hormônios estrogênio e a progesterona, que ao induzir o crescimento alveolar e do ducto o colostro pode ser secretado antes mesmo do parto e ofertado em proporções maiores após as primeiras sucções do recém-nascido (RN) perdurando de 03 a 05 dias após o nascimento do bebê. (OLIVEIRA, 2011).

As sucções do bebê na mama favorece a produção do leite, devido a ocorrência do estímulo da glândula cerebral hipófise, que libera a prolactina também conhecido como hormônio lactogênico e a ação do hormônio hipófise posteriormente também produz o hormônio ocitocina que usando a corrente sanguínea chega às células que envolvem os alvéolos provocando a apojadura (descida do leite até as ampolas das aréolas), completando a ação da descida com as sucções do bebê. (SILVA et al., 2009).

4.3 Cuidados e preparos dos seios na gestação

Durante o processo de amamentação, é comum mulheres apresentarem alguma dificuldade que possa acarretar a ausência ou a interrupção da lactação devido a ocorrência de algumas lesões provocadas pela sucção do bebê ou possuir mamilos invertidos e até mesmo difusões na formação oral da criança. (BRASIL, 2009).

Em relação aos tipos de mamilos algumas anatomias podem dificultar o início da sucção do bebê, porém necessariamente não impede a amamentação, sendo essas dificuldades mais comuns apresentado nos mamilos planos ou invertidos. E algumas orientações são fundamentais como transmitir confiança, favorecer a pega do abocanhamento, variar as posições e realizar algumas manobras para preparação dos mamilos antes mesmo da chegada do bebê, são importantes para encorajar a mulher. (GIUGLIANI, 2004).

Ocorre ainda dificuldade da pega pela criança devido a más formações orais ou mandibular do bebê variando de acordo com a patologia. Porém, é importante insistir no aleitamento materno, conforme as orientações e acompanhamento da equipe multiprofissional especializada. (BRASIL, 2002).

Algumas outras patologias mamárias também podem surgir na nutriz ocasionando dificuldade para amamentar como as fissuras (rachaduras doloridas nos mamilos), o ingurgitamento (acumulo de leite provocando edema e dor), a mastite (inflamação ocasionada pelas fissuras e ingurgitamento), e nesse momento as orientações recebidas durante o acompanhamento continuam sendo fundamentais para facilitar a continuidade do aleitamento materno. (GIUGLIANI, 2004).

Como forma de preparação dos seios é recomendado alguns cuidados nas mamas, a fim de, evitar as patologias ocasionadas pelas mudanças hormonais na mulher e pela sucção do bebê logo após o nascimento, sendo recomendado:

Cuidados ainda durante o período gestacional para preparar o mamilo: Uso de sutiãs com boa sustentação; Realizar massagens no bico do peito durante o banho com movimentos circulares; Evitar uso de cremes e excesso de sabão ou sabonete diretamente nas aréolas; Fazer exercícios indicados para o fortalecimento da aréola e da papila; Expor as mamas ao sol diariamente por quinze minutos antes das 10 horas e após as 16 horas. Cuidados após o parto para evitar suspensão do leite: Procurar locais confortáveis e tranquilos para amamentar; Oferecer sempre as duas mamas, fazendo o remanejamento entre ambas; Observar o abocanhamento do bebê de forma adequada; Promover a higienização antes e após cada mamada; Realizar massagens circulares frequentemente. (SILVA et al., 2009, p. 224).

4.4 Aspectos do leite materno

Em contexto histórico, desde as primeiras décadas do século XX, tem se a ideia do declínio do aleitamento materno vividas por influencia da comercialização indiscriminada dos alimentos maternos industrializados, que sem duvida foi considerado um grande avanço para os bebês que não podem ser amamentados no seio da mãe materna. E enquanto as indústrias viam a oportunidade para aumentar seus lucros, formou se a cultura disseminada de que, o leite materno é fraco. (PRADO et al., 2016).

A fim de esclarecer os mitos do leite fraco, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desencadeou campanhas com informações do valor nutricional do leite materno, sendo o suficiente ao bebê como forma de alimento ao saciar a fome e possuir elementos necessários à saúde, capaz de fortalecer o crescimento da criança, de forma saudável e ainda contribuir com a saúde da mãe que amamenta seu filho com o leite materno. (BRASIL, 2016).

Amamentar está também ligado a uma adoção de amor, que é capaz de trazer benefícios ao crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN), protegendo-o e auxiliando a mãe com ações prazerosas para também se recuperar no seu pós-parto, e o aleitamento deve ser oferecido em demanda exclusiva devendo ocorrer logo após o nascimento até mesmo antes de cortar o cordão umbilical. (SILVA et al., 2009).

Conforme já exposto a prática de aleitamento exclusivo, até os seis meses é uma dívida ao crescimento e a saúde do bebê, capaz de protegê-lo de inúmeras doenças crônicas e infecciosas, reduzindo o índice de morbimortalidade infanto-juvenil, além de ser muito eficaz na autoajuda do desenvolvimento cognitivo e sensor. (RAMOS; RAMOS, 2007).

A proteção referente a doenças se dá em virtude dos efeitos imunológicos obtidos através dos nutrientes do leite materno, proporcionando uma ajuda no desenvolvimento de proteção ao organismo do bebê. Esse efeito em seu corpo se dá de forma prazerosa ao se alimentar, e ao mesmo tempo em que ele estará saciando a sua fome e sede, estará também fortalecendo o sistema imunológico de forma intensa, ao receber os componentes saudáveis e vitamínicos do leite materno. (ARAÚJO et al., 2006).

Sendo umas das preocupações do governo e a nível mundial em relação a prevenção em saúde do individuo a curto ou a longo prazo as Organizações Mundial de Saúde (OMS), elabora documentos distribuídos pelo Ministério da Saúde (MS) mantidos a disposição da população com informações dos benefícios adquiridos no aleitamento materno e com isso:

[...] estima-se que a promoção do aleitamento materno pode salvar um milhão de vidas, anualmente, nos países em desenvolvimento e que ações simples de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, no pré-natal, natal e pós-natal são eficazes para a diminuição dessa mortalidade. (SOARES; MARROQUIM, 2005, p.16).

É necessário a nutriz saber que o primeiro leite a ser digerido pelo bebê deve ser o colostro, nutriente essencial por conter fatores de crescimento ajudando no amadurecimento completo de alguns órgãos que ainda não foram totalmente concluídos, sendo mais eficaz ao desenvolvimento ofertando-o em até a primeira hora de vida logo após o nascimento. (BRASIL, 2002).

O colostro é rico em vitamina “A” e além de possuir células anticorpos e proteínas, possuem também fatores estimulantes e hormonais, que favorece o nível glicêmico colaborando contra infecções adquiridas no meio ambiente e protege a visão, e é secretado durante aproximadamente cinco dias em volumes pequenos, suprimindo a capacidade do estomago do bebê, e por ter uma digestão rápida deve ser ofertado muitas vezes ao dia. (CORINTIO, 2015).

Além do colostro o leite ainda possui vários outros nutrientes essenciais ao organismo da criança conforme a tabela nutricional abaixo:

Tabela 1 – Informações nutricionais do colostro, do leite materno definitivo e do leite de vaca

Nutrientes	Colostro (3-5 dias)		Leite definitivo (após 26 dias)		Leite de vaca
	A termo	Pré-termo	A termo	Pré-termo	
Calorias (Kcal/dl)	48	58	62	70	69
Lipídios (g/dl)	1,8	3,0	3,0	4,1	3,7
Proteínas (g/dl)	1,9	2,1	1,3	1,4	3,3
Lactose (g/dl)	5,1	5,0	6,5	6,0	4,8

Fonte: Saúde da Criança: Nutrição Infantil. (BRASIL, 2009, p. 20)

Esses nutrientes (calorias, lipídios, proteínas e lactose) vêm ofertados em maior quantidade após o termino do colostro ao iniciar o chamado leite de transição,

que é um leite mais claro e ralo com carboidratos e gordura em abundancia com duração aproximada de vinte e cinco dias, logo após vem o leite definitivo conhecido por leite maduro, sendo neste ponto a maior concentração dos nutrientes. (RIBEIRO; DIMENSTEIN, 2004).

4.5 Desafios atuais no aleitamento exclusivo

O fato de muitas mulheres não amamentarem por questões estéticas ou exigências do parceiro é bem mais comum do que se pode imaginar. Por medo de seios flácidos, muitas mulheres não amamentam deixando o seu próprio filho com a uma possível vulnerabilidade, por faltas de componentes vitamínicos necessários existentes no leite materno. (MARINHO; LEAL, 2004).

A tabela abaixo demonstra alguns dos motivos das mulheres impedirem seus filhos de receber esse alimento tão importante para estabelecer a proteção além de alimentar observando se que a quantidade de mulheres que não amamentam por estética é maior do que os demais motivos apresentados em questão. (AZEREDO et al., 2008).

Tabela 2 – Mães de crianças com até 24 meses e motivos que as levaram ao desmame de seu filho

MOTIVOS	NÚMEROS	PORCENTAGEM%
Quantidade de leite materno e estética corporal	28	38%
Retorno ao trabalho	11	15%
Intercorrências/dificuldades do aleitamento materno	10	14%
Desinteresse	08	11%
Rejeição do bebê após introdução de bicos artificiais	08	11%
Uso de medicações	05	7%
Nova gravidez	02	3%
Orientações médicas	01	1%
Total	73	100%

FONTE: (AZEREDO et al., 2008, p.4)

O esforço do governo é de enfatizar que leite industrializado ou de vaca não são benéficos à saúde de um recém-nascido, por não conter os componentes em quantidades necessárias para o desenvolvimento adequado do bebê. Porém, em

casos em que não se pode estar ofertando em demanda materna deve ser introduzido o leite modificado na formula infantil seguindo orientações de um profissional nutricional. (SALDAN et al., 2017).

Embora muitas mulheres optam pela preferência de amamentar, a maior parte das crianças é encontrada já no primeiro mês de vida sem o aleitamento materno exclusivo corretamente. Apesar de todas as ações e projetos voltados a esse assunto, ainda se encontra muito longe de exercer a amamentação exclusiva correta até o sexto mês dando continuidade até os dois anos ou mais com alimentação e amamentação, conforme orientações. (ALMEIDA; LUZ; UED, 2015).

Contudo, existem fatores que cooperam para a interrupção ou cessação do aleitamento materno por indicação médica, dentre as causas incluem, as doenças transmissíveis através da secreção do leite, uso de alguns medicamentos ou drogas pela nutriz. (BRASIL, 2009).

Tabela 3 – Prescrições médicas: Restrição, interrupção temporárias, não contraindicados

Restrições	Interrupções temporárias	Casos em que não são contraindicados
Mães que possuem o vírus HIV; Mães que possuem o vírus HTLV 1/2; Medicamentos incompatíveis com a amamentação; Criança portadora de Galactosemia;	Infecção herpética nas mamas; Varicela; Doença de Chagas; Abscesso mamário; Consumo de drogas de abuso;	Tuberculose; Hanseníase; Hepatite B; Hepatite C; Dengue; Consumo de cigarros; Consumo de álcool;

FONTE: Adaptado (BRASIL, 2009).

Mulheres soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquirida são contraindicadas durante a gestação a ter parto natural (normal) e a pratica do amamentar. Pesquisas apontam que a transmissão do vírus pode ocorrer na gestação, no trabalho de parto e no ato do parto com 65% e, do pós-parto que é transmitida através da amamentação de 14% a 29% dos casos. (PAES; CIARLINI, 2017).

O Vírus T-Linfotrópicos Humanas 1/2 (HTLV-1/2), infecta as células de defesa do organismo, os linfócitos T e a transmissão é por contato sexual e pelo sague contaminado. Tem por maior incidência entre usuários de drogas ao reutilizarem agulhas compartilhadas, e por profissionais do sexo se não prevenidos durante ato. Sendo transmitida também para o bebê da mesma forma que o HIV. (FABBRO et al., 2008).

A maioria dos medicamentos são passados através do leite materno, porém a incompatibilidade das substancias medicamentosas com o ato de amamentar é bem pequena, podendo muitas vezes o medico mudar para outro que seja compatível. Os fármacos que são incompatíveis e contra indicado a amamentação são alguns, diuréticos, antiarrítmicos, anticoagulantes, androgênicos, contraceptivos, entre outros. (BRASIL, 2010).

A Galactosemia ou deficiência de galactose é a forma mais comum e grave por apresentar manifestações tóxicas e dificuldade de alimentação do bebê durante as primeiras semanas de vidas. A ingestão de lactose e galactose acumulam-se no sangue e tecidos, se não excluída da dieta do bebe ocorre graves riscos de vida, como a insuficiência hepática ou morte. (BRASIL, 2018).

Infecções herpéticas nas mamas e abscessos mamários são vesículas e fissuras que aparecem na pele das mamas. O aleitamento materno não é recomendado no período em que a mama não estiver sadia. (BRASIL, 2018).

A Varicela embora seja uma doença rara durante a gestação, ela transmite ao feto embriofetopatia, caracterizadas por restrição de crescimento intrauterino, lesões cutâneas, hipoplásia de membros, atrofia muscular, microcefalia entre outros. A contra indicação de amamentar diretamente estando ligado ao auto índice de contagio do vírus. (LAMOUNIER; MOULIN; XAVIER, 2004; MATIAS; NERO; BERTAGNON, 2009).

Em relação ao consumo de drogas se recomenda a interrupção do aleitamento no período temporário ao uso variando de acordo com o principio ativo. O quadro abaixo lista os principais tipos de drogas de impedimento ao ato de amamentar:

Tabela 4- Recomendações do tempo de interrupção do aleitamento mediante o uso de drogas de abuso

Drogas	Recomendações do período de Interrupção
Anfetamina, ecstasy	24–36 horas
Barbitúricos	48 horas
Cocaína, crack	24 horas
Etanol	1 hora por dose ou até estar sóbria
Heroína, morfina	24 horas
LSD	48 horas
Maconha	24 horas
Fenciclidina	1–2 semanas

FONTE: Saúde da criança: Nutrição Infantil (BRASIL, 2009, p. 57)

4.6 Legislações de apoio à mulher lactante

Com a crescente busca da mulher no setor profissional o aleitamento materno exclusivo e em demanda livre requer disponibilidade e dedicação. Destacando nessa dificuldade principalmente a mulher trabalhadora informal provedora do seu sustento que se depara com a missão de conciliar a carga horária e a angústia e pressão de retornar as atividades profissionais. Pois as necessidades asseguradas por lei em relação à maternidade são especificamente direcionadas as gestantes inseridas no mercado formal com vínculos empregatícios. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

Mesmo as mulheres estando inseridas no mercado de trabalho formal, possuem uma influência negativa ligada a carga diária de trabalho, achando dificuldade em se adaptar, e temendo não conseguir seguir o novo ritmo optam em, diminuir o período de exclusividade, substituindo assim o aleitamento materno por alimentos industriais, caindo no marketing facilitador e capitalista das empresas. (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Leis de direitos e apoio direcionadas a mulher lactante inserida no mercado formal favorece a frequência e duração do aleitamento, porém a maioria ainda não atinge a exclusividade até os seis meses de vida da criança, acreditando estar relacionado com a preparação da mulher ao retorno do trabalho, que opta em introduzir outros alimentos visando à separação. (SOUZA; RODRIGUES, 2010).

O Ministério da Saúde (MS) visando aumentar os índices de saúde recomenda exclusividade do aleitamento materno até os seis meses de idade da criança e incentivando essa prática adotou medidas informativas que se refere a nutrição adequada. Contudo, se observa ainda um auto índice de desmame precoce associado a fatores do mercado de trabalho feminino. (VIANNA et al., 2007).

Objetivando levar informações dos direitos da mulher trabalhadora sobre a importância do aleitamento, o Ministério da Saúde (MS) lança a 2ª edição da Cartilha para a Mulher Trabalhadora que Amamenta. Esta tem como objetivos ao reunir diversas leis levar informações dos direitos conquistados em relação a maternidade. (BRASIL, 2015).

As garantias do gozo do período da maternidade em descanso das mulheres que possuem contrato de trabalho iniciam-se na Constituição Federal (CF) 1988 ao

lhes garantir licença de 120 dias sem perda do emprego e do salário mensal (CF, 1988, art. 7ª, parag. XVIII,). E a Cartilha do Ministério da Saúde (MS) relata que a:

A gestante pela Constituição Federal (CF) fica proibida a demissão sem justa causa ou arbitrária da trabalhadora gestante, dando estabilidade no emprego desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto. (BRASIL, 2015, p.5).

A Lei 11.770 de 2008 é regulamentada e obrigatória aos órgãos estadual e federal, e estimula as empresas privadas através do Programa Empresa Cidadã ao conceder incentivos fiscais para a ampliação da licença maternidade de 120 dias para 180 dias, vindos ao encontro das recomendações e incentivos do aleitamento materno exclusivo, com período orientado conforme o Ministério da Saúde (MS). (BRASIL, 2015).

No tocante a lei 13.257/2016, ela consolida ações favoráveis a nutriz, ao vigorar mudanças no art. 1º, paragrafo I e II da lei 11.770/2008 (amplia o direito da mulher a licença maternidade para 180 dias e a licença paternidade para 20 dias) orientando as requerentes nos seguintes termos:

I - será garantida à empregada da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que a empregada a requeira até o final do primeiro mês após o parto, e será concedida imediatamente após a fruição da licença-maternidade de que trata o inciso XVIII do caput do art. 7º da Constituição Federal;

II - será garantida ao empregado da pessoa jurídica que aderir ao Programa, desde que o empregado a requeira no prazo de 2 (dois) dias úteis após o parto e comprove participação em programa ou atividade de orientação sobre paternidade responsável.

§ 2º A prorrogação será garantida, na mesma proporção, à empregada e ao empregado que adotar ou obtiver guarda judicial para fins de adoção de criança (NR).

“Art. 3º Durante o período de prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade:

I - a empregada terá direito à remuneração integral, nos mesmos moldes devidos no período de percepção do salário-maternidade pago pelo Regime Geral de Previdência Social (RGPS);

II - o empregado terá direito à remuneração integral.” (NR)

“Art. 4º No período de prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade de que trata esta Lei, a empregada e o empregado não poderão exercer nenhuma atividade remunerada, e a criança deverá ser mantida sob seus cuidados. (Lei 13.257/2016, Art. 38, § 1º, parag. I, II, § 2º parag. I, II e III).

E a Constituição das Leis do Trabalho (CLT) (Decreto lei n.º 5.452/1943), também recebeu redação das leis 13.509/2017 e 13.467/2017 referente a proteção a maternidade estabelecendo duas jornadas de descanso de meia hora cada uma

para que a mulher possa amamentar a criança, até ela completar seis meses de vida. (Lei nº 13.509/2017).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garante direitos a vida e a saúde, assegurando as mulheres acesso a programas e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de fornecer orientações sobre aleitamento materno, alimento complementar, criações de vínculos e estímulos afetivos para o desenvolvimento integral da criança e assegura os benefícios constitucionais aos filhos de mães submetidas a privação de liberdade. (ECA, 1990).

Além das Leis Federais vigentes no País, os Estados e Municípios têm direito de elaborar outros instrumentos de combate ao preconceito como no caso de São Paulo que aprovou a lei 16.161 de 13 de abril de 2015 que pune com multa de R\$ 500,00 aos que tentam impedir ou constranger a mulher de amamentar em local de escolha. (lei 16.161/ 2015)

As leis até o momento citadas acima somam um conjunto de ações favoráveis às mães trabalhadoras, que optam ao aleitamento materno, porém se observa outros fatores negatividade em relação ao aleitamento podendo referenciar não somente a profissionalização da mulher, mas também outras opções de escolha ao ser imposto a ela o fator biológico e fisiológico do dever de amamentar cria expectativas de sucesso ou insucesso o importante é deixar claro que a decisão depende exclusivamente dela. (BRASIL, 2012).

O desmame precoce se encaixa ainda mais favorável, as mulheres do mercado informal que tem como única opção entregar seus filhos aos cuidados de outro e de alimentos industrializados para continuar provendo a casa, pois, a complexidade do desmame precoce é influenciado por vários fatores sendo biológicos, históricos, econômicos e psíquicos, (PRADO; FABBRO; FERREIRA, 2016).

4.7 O Enfermeiro e os cuidados a gestante e a puérpera.

Para a realização da prática do amamentar correto, a gestante deve procurar o profissional de enfermagem já no primeiro mês ou assim que descoberta a gravidez, devendo receber todas as dicas e orientações elevadas a um patamar importante, onde serão desenvolvidas de forma contínua em cada pré-natal, sendo,

realizado durante toda a sua gestação. Essas informações tratadas no pré-natal deve envolver o histórico familiar e da gestante, realização de exames físicos e exames laboratoriais. (RICCI, 2008).

O período do ciclo gravídico-puerperal é momento em que a mulher gestante pode se encontrar em perigo fisiológico e psicológico, tendo, a equipe de enfermagem o papel de intensas atividades de orientações e dicas, dando a segurança e a confiança necessária a gestante e os envolvidos com ela, desenvolvendo assim, um grande potencial social e psicológico. (BRASIL, 2000).

O cuidado vindo do profissional de enfermagem é inserido na humanização á assistência da estratégia da família juntamente com a saúde da mulher no seu ciclo gestacional e puerperal. Causando então, grande impacto nos programas voltado a essa pratica, deixando de lado os sentimentos de insegurança e medo do pós-parto. (GUERREIRO et al., 2012).

O profissional deve prestar uma assistência humanizada a gestante devendo também orientar no autocuidado a sua saúde referente a nutrição e ao incentivo de atividades físicas afim de obter uma vivência com saúde e qualidade para preparação além da gestação. (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Levado a isso se faz necessário relacionar que, para um serviço de atendimento adequado com a gestante, o profissional deve, ficar atento as atualidades se capacitando, buscando formas de orientar a mulher em todo o seu período gestacional, pois:

O enfermeiro é o profissional que deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequado, considerando ser ele capacitado em aleitamento materno, e que poderá atuar junto à população, não somente prestando assistência, mas também na promoção e educação continuada, de forma efetiva (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013, p. 131).

A mulher que amamenta, passa por diversos fatores, fisiológicos e psicológicos, e nesse sentido o enfermeiro desempenha várias funções de acompanhamento no intuito de oriente-la. E um dos enfoques abordados pelo Ministério da Saúde é a concretização do pré-natal por parte da mulher com acompanhamento especializado. (CASTRO; SILVA; SILVA, 2015).

Sendo assim nos dias atuais o enfermeiro deve ter a capacidade de ações para apoiar, agir, incentivando a promoção do amamentar sendo instrumentador e usando sua autonomia. (RIOS; VIEIRA, 2007, p. 478).

Essa autonomia de atendimento do profissional é legalizada por parâmetros legais, como no caso do Decreto nº 94.406/87 que dispõe do Exercício Profissional da Enfermagem e traz em sua redação a definição das funções privativas do enfermeiro, respeitando as habilitações. E as atividades do enfermeiro englobam as ações da equipe de saúde, com a função de prestar assistência de enfermagem durante a gestação, durante o parto e até o puerpério. (redação da Lei 7.498/86).

Na fase gestacional o enfermeiro tem o principal papel de, apoiar e influenciar a mulher sobre a importância do aleitamento materno e é durante as consultas que serão abordados os assuntos, contribuindo para incentivar a demanda do aumento do aleitamento exclusivo e os cuidados durante todo o período de lactação. (BATISTA; FARIAS; MELO, 2013).

Como requisitos ao enfermeiro em relação ao atendimento da saúde materna e fetal cabe lhes desenvolver ações como: Possuir habilidades de comunicação; Prestar cuidado a família em período fértil; Conhecer a história obstétrica da mulher; Observar as manifestações clínicas da gravidez; e Orientação na saúde pública domiciliar. (NETTINA, 2012).

O profissional deve possuir conhecimentos e habilidade na prática clínica da lactação para fornecer aconselhamento na decisão da mulher. E para isso é necessário conhecer todas as técnicas que possam ajudá-la a diminuir os desconfortos que poderão surgir antes e após o parto. (BARBIERI et al., 2015).

Durante o período gestacional é importante que o enfermeiro informe a futura mãe de todos os desconfortos que podem surgir e destacar principalmente as vantagens do aleitamento materno para:

A mãe: praticidade, economia, maior vínculo entre mãe e filho, não é necessário esterilizar bicos e mamadeira, o útero retorna mais fácil, protege a mãe de anemia ferropriva, promove menos ansiedade. Para o Bebê: fácil digestão, previne: otites, alergias, vômitos, meningites, pneumonia, infecções respiratórias e intestinais, desnutrição, diabetes mellitus, e outras doenças a curto e a longo prazo. (SILVA et al., 2009, p. 225-226).

Os cuidados de orientação gestacional iniciam desde o início do acompanhamento no pré-natal, porém, é no puerpério que intensifica as orientações

já recebidas durante todo o período em relação ao alimento do bebê. E nesse sentido o profissional que atende deve reforçar todas as informações visando a tranquilidade da lactante em relação às dúvidas que ainda irão surgir. (BRASIL, 2002).

Lembrando que a mulher possui o direito de opção da escolha em relação ao aleitamento, e sua decisão poderá ser modificada de acordo com os benefícios que o profissional irá lhe apontar em relação principalmente aos benefícios a saúde do bebê podendo incentiva lá a tomar a decisão mais correta. (BULLON et al., 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Aleitamento Materno ainda sofre influencias de vários aspectos históricos. E apesar de estar constantemente na mídia, ainda hoje não é uma prática tão comum vista na sociedade necessitando do comprometimento da equipe de Saúde da Família e também do setor privado, voltados para a educação da população nos incentivos provocando a sociedade para criar ferramentas que incentive ainda mais as lactantes.

As ferramentas de incentivos devem ser voltadas principalmente às mulheres impostas no trabalho informal, que não se veem em situação de se dedicarem aos cuidados de seu filho, diante da necessidade financeira por serem participante e provedora do lar.

O sucesso ou o fracasso do aleitamento materno poderá variar levando em consideração alguns fatores, e principalmente as condições de saúde da mulher e da criança. Em todos os sentidos o profissional poderá atuar positivamente nas orientações durante o pré-natal, sendo necessário também conscientizar todos os envolvidos, incluindo os familiares de que o aleitamento materno traz benefícios positivos à saúde devendo ser ofertado em demanda exclusiva por até seis meses e com complementação de outros alimentos somente após esse período.

Um profissional com formação em saúde deve observar com prioridade as políticas públicas que envolvem a saúde, pois, também é por meio dessa políticas que se consolidará o caminho construindo a valorização do aleitamento com o intuito de colaborar para a diminuição e da escassez do aleitamento materno, procurando melhoras para a saúde da população em geral.

Sendo assim, é necessário destacar as funções do enfermeiro e dos profissionais atuantes na obstetrícia neonatal, que deverão estar com um olhar sempre atento, e atualizados através de capacitações profissionais visando, informar, orientar e dar suporte aos atendimentos em assistência à saúde publica e privadas.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. **Apoio ao Aleitamento Materno Pelos Profissionais de Saúde: Revisão Integrativa da Literatura.** Revista Paulista de Pediatria. Uberaba-MG, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n3/0103-0582-rpp-33-03-0355.pdf>>. Acesso em: 08 ago. 2018.
- ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de et al., **O Papel Imunológico e Social do Leite Materno na Prevenção de Doenças Infecciosas e Alérgicas Na Infância.** Revista Rene. Fortaleza-CE, 2006. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5445/3961>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
- AZEREDO, Catarina Machado et al.. **Percepção de Mães e Profissionais de Saúde Sobre o Aleitamento Materno: Encontros e Desencontros.** Revista Paulista Pediatrica. Viçosa-MG. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v26n4/a05v26n4.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.
- BARBIERI, Carolina Luisa Alves; COUTO, Márcia Thereza. **As Amas de Leite e a Regulamentação Biomédica do Aleitamento Cruzado: Contribuições da Socioantropologia e a História.** São Paulo, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-76342012000100003&lng=pt>. Acesso em: 30 out. 2017.
- BARBIERI, Mayara Caroline et al., **Aleitamento Materno: Orientações Recebidas no Pré-Natal, Parto e Puerpério.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina-PR. 2015. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/16480/16920>>. Acesso em: 20 nov. 2018.
- BATISTA, Kadydja Russell de Araújo; FARIAS; Maria do Carmo Andrade Duarte de; MELO, Wanderson dos Santos Nunes de. **Influência da Assistência de Enfermagem na Prática da Amamentação no Puerpério Imediato.** Saúde Debate. Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-11042013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2018.
- BOCCOLINI, Cristiano Siqueira et al. **Tendência de Indicadores do Aleitamento Materno no Brasil em Três Décadas.** Revista de Saúde Pública. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051000029.pdf>. Acesso em: 08 set. 2018.
- BOECHAT, Nara. **Os Perigos da Amamentação Cruzada.** Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente - Fernandes Figueira. Rio de Janeiro. 2017. Disponível em: <<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/221-perigosamamentacao>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MACHADO, Márcia Tavares. **Amamentação: Um Resgate Histórico.** Cadernos Esp - Escola de Saúde Pública do Ceará. Ceará-CE. 2005. Disponível em: <http://www.aleitamento.com.br/upload%5carquivos%5carquivo1_1688.pdf>. Acesso em: 20 out. 2018.

BRASIL. **Assistência Pré-natal.** Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

BRASIL. Decreto Lei nº 5.452 de 01 de maio de 1943, **Aprova a Consolidação da Leis do Trabalho.** DOU de 9.8.1943, retificado pelo Decreto-Lei nº 6.353, de 1944) e retificado pelo Decreto-Lei nº 9.797, de 1946). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm>. Acesso em: 2 fev. 2018.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). LEI nº 5.452 de 01 de maio de 1943. Dou de 9.8.1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987. Dou de 9.6.1987. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm>. Acesso em: 30 jul. 2018.

BRASIL. **Estatuto Da Criança e Do Adolescente.** Câmara dos Deputados. LEI nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dou de 16/07/1990 – ECA. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 12 set. 2018.

BRASIL. Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016. Dou de 9.3.2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL, Lei nº 1.161 de 13 de abril de 2015. **Regulamentado pelo Decreto nº 56.494 de 2015.** Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/sp/s/sao-paulo/lei-ordinaria/2015/1633/16337/lei-ordinaria-n-16337-2015-institui-o-servico-de-atendimento-especial-servico-atende-no-municipio-de-sao-paulo>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dou de 26.6.1986. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>. Acesso em: 27 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiras Amamentam mais que as Inglesas, Chinesas e Americanas.** Editora Globo s/a. Brasília-DF. 2016. Disponível em: <<https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Amamentacao/noticia/2016/03/brasileiras-amamentam-mais-que-inglesas-chinesas-e-americanas.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a Mãe Trabalhadora que Amamenta**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf>. Acesso em: 01 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Falando Sobre Câncer de Mama**. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/falando_cancer_mama1.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: ALEITAMENTO MATERNO e ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília-DF. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica**. Brasília/DF. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde**. Brasília-DF. 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde. Projeto de Profissionalizantes dos Trabalhadores da área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: caderno do aluno: **saúde da mulher, da criança e do adolescente** / Ministério da Saúde. – 2. Ed. – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. Acesso em: 03 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem Neonatal Para Galactosemia**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília-DF. 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2018/Sociedade/ReSoc96_TRIAGEM_NEONATAL_galactosemia.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma Análise da Situação de Saúde e dos 40 Anos do Programa Nacional de Imunizações**. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília-DF. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** - 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/oms-organiza%c3%a7%c3%a3o-mundial-da-sa%c3%bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>>. Acesso em: 10 maio 2018.

BULLON, Rosilene Batista et al.. **A influência da família e o papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno**. Universitas: Ciências da Saúde. Brasília. 2009. Disponível em: <<https://publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/990/868>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

CASTRO, Raquel José Silva; SILVA, Ernestina Maria Batoca; SILVA, Daniel Marques. **Percepção das Mães Sobre as Práticas dos Enfermeiros na Promoção do Aleitamento Materno**. Rev. Enf. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0874-02832015000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 06 nov. 2018.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. - 2 ed. - São Paulo-SP. 2000. Acesso em: 15 nov. 2018.

FABBRO, Márcia Maria Ferrairo Janini Dal et al. **Infecção Pelo HTLV 1/2: Atuação no Pré-Natal como Estratégia de Controle da Doença no Estado de Mato Grosso Do Sul**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Mato Grosso do Sul. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n2/a03v41n2>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

FALEIROS, Francisca Teresa; TREZZA, Ercília Maria Carone; CARANDINA, Luana. **Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração**. Rev. Nutri. Campinas-SP. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v19n5/a10v19n5.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

CORINTIO, Mariani Neto. **Manual de Aleitamento Materno**. 3 ed. FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia Obstetrícia, São Paulo-SP. 2015. Disponível em: <http://epuroevidro.com.br/wp-content/uploads/2016/01/manual_aleitamento_materno_25nov_af.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

GIUGLIANI, Elsa R. J. **Problemas comuns na lactação e seu manejo**. J. Pediatria. Porto Alegre. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de out. de 2018.

GOMES, Juliane Monteiro Figueiredo et al. **Amamentação No Brasil: Discurso Científico, Programas e Políticas no Século XX**. Estudos Socioculturais em Alimentação e Saúde: Saberes em Rede. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>>. Acesso em 22 out. 2018.

GRAAFF, Van de. **Anatomia Humana**. - 6ª ed. – e revisão científica Nader Wafae. Barueri-SP: Manole, 2003. Acesso em: 10 set. 2018.

GUERREIRO, Eryjocy Marculino et al.. **O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros**. Rev. RENE. Fortaleza-CE. 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/533#>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

GUTIERREZ, Denise Machado Duran; CASTRO, Ewerton Helder Bentes de; PONTES, Karine Diniz da Silva. **Vínculos mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações**. Rev. NUFEN. São Paulo. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 nov. 2018.

LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf> >. Acesso em: 27 set. 2018.

LIMA, Maria Maitê Leite et al,. **A Influência de Crenças e Tabus Alimentares na Amamentação**. Universidade Estadual do Centro-Oeste/UNICENTRO. Guarapuava-PR. 2016. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/155574/A09.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.

MARINHO, Carla; LEAL, Isabel Pereira. **Os Profissionais de Saúde e o Aleitamento Materno: Um Estudo Exploratório Sobre as Atitudes de Médicos e Enfermeiros**. Psic. Saúde & Doenças. Lisboa-Portugal. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862004000100007>. Acesso em: 06 out. 2018.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Ieda Maria Vargas; AZEVEDO, Leila. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**. Rio de Janeiro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2018.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e Crenças Sobre o Aleitamento Materno**. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232011000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 out. 2018.

MATIAS, Carolina Lemos; NERO, Suzana Del; BERTAGNON, José Ricardo. **Varicela Perinatal**. Universidade Santo Amaro – UNISA. São Paulo-SP. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0122.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2018.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. Revisão técnica Shannon Lynne Myers; Tradução Antonio Francisco Dieb Paulo et al. Edição eletrônica Performa. Rio de Janeiro: Guanabara Koong, 2012. Acesso em: 22 nov. 2018.

OLIVEIRA, Lindaura Honório. **Atuação do enfermeiro na prática do aleitamento materno: os benefícios da amamentação (TCC)**. Ariquemes-RO. 2011. Acesso em: 15 nov. 2018.

PAES, Liliane Soares Nogueira; CIARLINI, Nerci de Sá Cavalcante. **Abordagem do Recém-Nascido de Mãe Soropositiva para o Vírus da Imunodeficiência Humana (Hiv) Adquirida**. Maternidade-Escola Assis Chateaubriand – MEAC. Hospitais Universitários Federais – EBSEH. 2017. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1108363/pro.neo.029+-+abordagem+do+rec%3%89m-nascido+de+m%3%83e+soropositiva+para+o+v%3%8drus+imunodefici%3%8ancia+humana+adquirida.pdf/323f5dd9-77d2-471c-8656-66740ce185a7>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

PEREIRA, Veronica Aparecida et al. **Análise das Recomendações de Manuais de Aleitamento Infantil: possibilidades e desafios**. Temas Psicol.. Ribeirão Preto. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-389x2016000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2018.

PRADO, Carolina Viviani Clapis; FABBRO, Marcia Regina Cangiani; FERREIRA, Graziani, Izidoro. **Desmame Precoce na Perspectiva de Puérperas: uma abordagem dialógica**. Texto & Contexto Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina-SC. 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259006>> . Acesso em: 25 nov. 2018

PRADO, Shirley Donizete et al. **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. Sabor metrópole series. Rio de Janeiro. 2016. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/37nz2/pdf/prado-9788575114568.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2018.

RAMOS, Viviane Wagner; RAMOS, Juliana Wagner. **Aleitamento Materno Desmame e Fatores Associados**. Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/ceres/article/view/1849>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

REA, Marina Ferreira. **Reflexões Sobre a Amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração**. Instituto de Saúde. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2003000700005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 23 nov. 2018.

RIBEIRO, Karla Danielly da Silva; DIMENSTEIN Roberto. **Níveis de Retinol no Leite Materno ao Início e Final da Mamada**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) .Rev. Panam Saúde Publica. 2004. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/rpsp/v16n1/22181.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem Materna-Neonatal e Saúde da Mulher**. Tradução: Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2008. Acesso em: 26 nov. 2018.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações Educativas No Pré-Natal**: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2018.

ROCHA, Gabriele Pereira et al.. **Condicionantes da Amamentação Exclusiva na Perspectiva Materna**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-311x2018000605014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2018.

SALDAN, Paula Chuproski et al. **Consumo de Leites em Menores de Um Ano de Idade e Variáveis Associadas ao Consumo de Leite não Materno**. Rev. Paul. Pediatrica. São Paulo. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822017000400407&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 jun. 2018.

SILVA, Ana Maria et al. **Saberes e Práticas**: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. Organizadora Genilda Ferreira Murta. - 5. ed atual. Rev. São Caetano do Sul-SP: Difusora editora. 2009. Acesso em: 10 jan. 2018.

SOARES, Francisco José Passos; MARROQUIM, Pajuçara Maria Guimarães. **Aleitamento Materno**. Universidade Federal de Alagoas. Maceió-Alagoas. 2005. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=jxf8iqa8mjac&printsec=frontcover&dq=inauthor:"francisco+josé+passos+soares,+pajuçara+maria+guimarães+marroquim"&hl=pt-br&sa=x&ved=0ahukewiix42zkylyahvmejakhzt9az8q6aeikdaa#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?id=jxf8iqa8mjac&printsec=frontcover&dq=inauthor:)>. Acesso em: 22 nov. 2017.

SOUZA, Marilei de Melo Tavares; RODRIGUES, Lilia Marques Simões. **Desafios da Mulher Trabalhadora Diante Amamentação**. Universidade Severino Sombra. Vassouras-RJ. 2010. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/318/454>>. Acesso em: 05 ago. 2018.

VIANNA, Rodrigo Pinheiro de Toledo et al. **A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil**: um estudo transversal. Cad. Saúde Publica. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/15.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2018.

7. APÊNDICES E ANEXOS

Tabela 5: Fármacos potencialmente perigosos durante a lactação

Classes farmacológicas	Fármacos
Analgésicos e antiinflamatórios não esteroides	Colchicina, naproxeno
Anti-histamínicos	Clemastina, doxilamina, tripelenamina
Mucolíticos	Iodeto de potássio
Descongestionantes nasais	Efedrina, pseudoefedrina
Anti-hipertensivos	Bepridil, doxazosin, flunarizina, fosinopril, nadolol, prazosin, quinapril, reserpina, telmisartan, terazosin, valsartan
Vasodilatadores	Nitroglicerina, nitroprussiato, nitritos e nitratos
Antianginosos	Nitratos, nitritos e nitroglicerina
Antiarrítmicos	Tocainide
Anticoagulantes e antiagregantes plaquetários	Argatroban, ticlopidina
Antieméticos e antivertiginosos	Trimetobenzamida
Escabicida e pediculicida	Lindano
Antimaláricos	Primetamina, quinacrina
Antibióticos	Ácido nalidíxico, cloranfenicol, dapsona, grepafloxacin, trovafloxacin
Antivirais	Foscarnet, ribavirina
Imunossupressores	Cisplatina, leflunomide, micofenolato, sirulimus
Antidiabéticos	Glimepirida, repaglinida
Antiprolactinogênicos	Cabergoline
Anorexígenos	Dexfenfluramina, dextroanfetamina, fentermina, sibutramina
Uterotônicos	Metilergonovina
Relaxantes musculares	Dantrolene, tizanidina
Compostos radioativos	Cobre 64, gálio 67, índio 111, iodo 123 e 125, iodo 131, tecnécio 99
Neurolépticos	Loxapine, mesoridazina, pimozide, ziprasidona
Antidepressivos	Lítio, nefazodone, tioridazida, tiotixeno
Antiparkinsonianos	Levodopa, pramipexazol, ropirinol
Antiepiléticos	Etossuximida, felbamato
Antimigrânea	Ergotamina
Antivertiginosos	Flunarizina
Vitaminas	Piridoxina
Ervas	Cohosh preto, funcho (<i>Foeniculum vulgare</i>), sálvia (<i>salvia</i>)

	officinalis)
Vacina	Varicela
Outros	Atomoxetine, betanecol, diclomina, dorzolamida, doxepin creme, éter, formaldeído, hexaclorofeno, iodo-povidine, leflunomide, letrozol, odafinil, penicilamina, solifenacin, pimecrolinus, metilergonovina, trastrumuzab

Fonte: Medicamentos e amamentação: atualização e revisão aplicadas à clínica materno-infantil p. 282, 2007