

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 1/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

## 1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), grande laboratório da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) atrelado ao Sistema Único de Saúde (SUS), possui Pré-Natal, Maternidade, Unidade Neonatal, Banco de Leite Humano e Puericultura voltados para o alto risco obstétrico e neonatal em Alagoas. Sua clientela de recém-nascidos (RN) possui, portanto, necessidades ainda maiores de usufruir dos inúmeros benefícios de proteção do leite materno. Não se pode esquecer de que lactar faz parte da fisiologia da gestação e do parto; por isso, as mulheres que amamentam também se beneficiam em sua saúde reprodutiva e os ganhos se estendem para toda a comunidade.

Instituição de ensino e formadora de opinião para disseminação de boas práticas na assistência à saúde, o HUPAA, através da Comissão para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (CIHAC), apresenta este Manual norteador de ações necessárias para apoio ao aleitamento materno. As orientações contidas garantem um serviço de maternidade com ensinamentos baseados nos “Dez Passos para Sucesso do Aleitamento Materno” que aparecem na Declaração Conjunta OMS/UNICEF, intitulada “Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno: Função Especial das Maternidades”.

Esses Passos são um alicerce para a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), uma meta operacional do Ministério da Saúde (MS) do Brasil desde 1992, quando participou da Quadragésima Assembleia Mundial de Saúde. Desde então reconheceu que a elaboração de normas e treinamento da equipe de trabalho resultam em apoio adequado e competente às mães e acompanhantes durante a permanência hospitalar. Apesar de outros numerosos e complexos fatores socioculturais e econômicos, a aplicação conjunta dos “Dez Passos” interfere positivamente na amamentação.

A elaboração deste Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HUPAA faz parte das diretrizes da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) e visa contribuir para a implantação da IHAC no HUPAA. De acordo com a PNAISC (Portaria N° 1130, de 05 de agosto de 2015, do MS), e seguindo os eixos estratégicos que a organizam, observa-se que a IHAC é a primeira ação contemplada para incentivo ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável.

O presente documento reúne as políticas norteadoras para aleitamento materno, os Dez Passos redefinidos pelo MS em 2014, os direcionamentos desde o Pré-natal, Sala de parto, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCINCa), Alojamento Conjunto, Banco de Leite Humano e Setor de Ambulatórios, e o suporte técnico para o manejo da amamentação, nas mais variadas circunstâncias. É resultado de pesquisa, observação de outros manuais, da comunicação com outros serviços materno-infantis com o selo IHAC e da sistematização do que já é realizado no HUPAA, em relação ao referido tema.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 2/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

## 2. OBJETIVO

Contribuir para a oferta de uma atenção materno-infantil humanizada, com boas práticas que facilitem o acesso ao alimento mais seguro, democrático e universal: o leite materno.

## 3. DESCRIÇÃO

### 3.1. Suporte Legal para Políticas de Aleitamento Materno

A habilitação dos hospitais à IHAC é realizada após estabelecimento dos seguintes critérios citados na Portaria n. 1.153, de 22 de maio de 2014:

#### I. Cumprir os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”

- a. Dispor de uma política por escrito sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde.
- b. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde para implementar esta política, através de conhecimentos, competências e habilidades suficientes, prática clínica supervisionada e metodologia referenciada.
- c. Informar a todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
- d. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais de que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário.
- e. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- f. Não dar a recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento tenha indicação médica.
- g. Praticar o Alojamento Conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia.
- h. Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda.
- i. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- j. Promover o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento materno, para onde as mães deverão ser encaminhadas após a alta da maternidade.

#### II. Cumprir a Lei n. 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 3/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### **Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL)**

A NBCAL é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados a RN e crianças de até 3 anos de idade, como leites, papinhas, chupetas e mamadeiras. O seu objetivo é assegurar o uso apropriado desses produtos, de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno.

A Lei N°11.265, de 3 de janeiro de 2006 regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também, a de produtos de puericultura correlatos. A legislação traz regras como a proibição de propagandas de fórmulas lácteas infantis, além de tornar obrigatório que as embalagens dos leites destinados às crianças tragam inscrição expressa de médico e/ou nutricionista, assim como os riscos do preparo inadequado do produto. Também, proíbe doações de mamadeiras, bicos e chupetas ou sua venda em serviços públicos de saúde, exceto em casos de necessidade individual ou coletiva.

Cumprir as diretrizes da NBCAL é uma prioridade no HUPAA, envolvendo a colaboração conjunta da gestão hospitalar, nutricionistas e demais profissionais que compõem o corpo clínico. Assim, implementamos medidas para garantir o cumprimento dessas diretrizes e promover um ambiente que favoreça o aleitamento materno exclusivo, como os citados no quadro 1.

### **III. Garantir permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal**

Em consonância à Portaria 930, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no HUPAA aplicam-se as seguintes considerações:

- a) Garantia de livre acesso à mãe e ao pai (ou responsável legal, na falta deles) à Unidade Neonatal, 24 horas por dia, sem restrição de horário;
- b) Pais não são considerados visita;
- c) Estímulo à participação dos pais no cuidado ao RN;
- d) Garantia de visitas programadas de irmãos e avós dos RN;
- e) Promoção do contato pele a pele entre RN e seus pais;
- f) Apoio emocional e físico aos pais, para que permaneçam junto ao filho durante o período de internação.

### **IV. Cumprir o “Cuidado Amigo da Mulher”, conforme Portaria n. 1.153, de 22 de maio de 2014**

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 4/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- a) Garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;
- b) Ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves;
- c) Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado à mulher, adaptando as condições para tal;
- d) Garantir à mulher ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;
- e) Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores ou massagens, bola de Pilates, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal;
- f) Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, parto instrumental, aceleração ou indução do parto;
- g) Garantir presença de doula, se a mulher desejar;
- h) Evitar práticas como episiotomia, amniotomia, parto instrumental, uso de indutores/aceleradores do parto, dentre outras, as quais devem ser utilizadas apenas se estritamente necessárias (com a devida indicação);
- i) Possuir comitê de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais, implantado e atuante.

**Quadro 1** – Orientações da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância nas instalações do HUPAA.

#### CRITÉRIOS GLOBAIS

- Nenhum funcionário de fabricantes ou distribuidores de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas tem qualquer contato direto ou indireto com gestantes ou mães;
- O hospital não recebe presentes, literatura não-científica, materiais e equipamentos de serviço, dinheiro ou patrocínio em troca de apoio a projetos de educação ou eventos oriundos de fabricantes ou distribuidores de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas;
- A equipe está comprometida em não receber produtos e objetos relacionados a substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas dentro do hospital. Isso inclui a proibição de cartazes, calendários, brinquedos e outros itens que podem estar vinculados à comercialização desses produtos;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 5/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- A equipe médica, juntamente com os nutricionistas, garante o uso apropriado de substitutos do leite materno, quando forem necessários. Isso é feito seguindo as indicações definidas nos itens 3.10.1 e 3.10.2;
- Nenhuma gestante, mãe ou membros de suas famílias recebe quaisquer materiais de promoção comercial, amostras grátis ou *kits* da unidade de saúde que incluam substitutos do leite materno, mamadeiras/bicos, chupetas, ou outros materiais ou cupons para a alimentação de lactentes;
- A revisão dos registros e recibos deve indicar que nenhum substituto de leite materno, incluindo fórmulas infantis para lactentes e outros, é comprado pela unidade de saúde pelo preço de venda no atacado ou menos.

Fonte: BRASIL, 2001.

### 3.2. Normas e Rotinas para Aleitamento Materno por Setor

O leite materno é o alimento mais seguro, acessível, completo e oportuno para bebês em qualquer situação socioeconômica e em qualquer lugar do mundo, cabendo, de forma direta ou indireta, em qualquer dos objetivos do desenvolvimento sustentável do milênio.

O HUPAA adere a essa proposta quando institui, em cada setor ligado à assistência materno-infantil, normas para nortear o desenvolvimento de condutas que promovem o hábito de amamentar.

#### 3.2.1. Pré-Natal

- a) Dedicar tempo da consulta de pré-natal ao exame das mamas, incluindo-as na anamnese e exame mensal, explicando as mudanças mamárias e mamilares que ocorrem durante a gestação, e sua função;
- b) Esclarecer quanto aos benefícios do aleitamento materno também para a saúde da mulher;
- c) Esclarecer às gestantes a importância de seus bebês utilizarem o leite materno, por questões nutricionais, imunológicas, econômicas e de vínculo;
- d) Proporcionar acolhimento aos pais/acompanhantes facilitando a permanência paterna durante a consulta, conscientizando-os sobre a necessidade de apoiar a mulher que amamenta. Falar sobre o pré-natal do homem;
- e) Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce, e realizar aconselhamento;
- f) Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e chucas) ou outros alimentos, exceto quando prescritos pelo profissional de saúde;
- g) Alertar para procedimentos, orientações inadequadas ou atitudes contrárias à amamentação;
- h) Proporcionar tempo para perguntas e expressão das inquietações maternas;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 6/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- i) Encaminhar para consulta pré-natal com o pediatra;
- j) Após exame clínico e anamnese, atentar para situações em que a amamentação é contraindicada, para evitar o constrangimento de encorajar o aleitamento materno quando não é possível realizá-lo.

### 3.2.1.1. Cuidados com as Mamas na gestação

O exame das mamas deve ser realizado e as orientações são as seguintes:

- a) Lavar e secar os seios no banho diário, usar sempre sutiã de alças largas, preferencialmente de algodão, e que dê boa sustentação e firmeza;
- b) Não realizar pressão sobre a mama para verificar se está saindo leite;
- c) Não aplicar pomadas ou cremes na aréola e mamilos, nem durante a lactação, pois dificultam a boa pega e podem causar rachaduras;
- d) Evitar comentários sobre as variações anatômicas das mamas e mamilos, mas responder sobre a impressão materna acerca dessas variações, de forma encorajadora e de acordo com as evidências científicas;
- e) A preparação das mamas e mamilos no pré-natal não é necessária e pode ser danosa. Durante a gestação a natureza prepara o seio para a amamentação. Ocorrem modificações fisiológicas no organismo feminino desde a gestação, preparando para a fase da amamentação: as mamas ficam maiores, as aréolas tornam-se mais escuras e resistentes pela ação dos hormônios e a hidratação é promovida pelas glândulas de Montgomery (resultado da hipertrofia das glândulas sebáceas da região areolar). Por isso, não existe a necessidade de fazer exercícios para estimular os mamilos, lavar com esponjas ou usar hidratantes.

### 3.2.2. Centro Obstétrico / Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP)

- a) Proporcionar ambiente acolhedor, inclusive para o acompanhante escolhido pela parturiente;
- b) Permitir que a parturiente se movimente e escolha a posição de parir, se for o parto natural;
- c) Usar sedativos e anestésicos criteriosamente, dentro de rotinas nas quais as necessidades e consequências para a mãe e RN sejam priorizadas através de avaliação cuidadosa;
- d) Disponibilizar acesso a métodos não farmacológicos de alívio de dor;
- e) Proporcionar as melhores condições possíveis de apoio e conforto físico/emocional, que facilitem o primeiro contato entre a mãe e seu filho;
- f) Explicar as condutas que serão oferecidas, como contato pele a pele, clameamento oportuno do cordão umbilical e aproveitamento do primeiro pico de reatividade do RN;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 7/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- g) Colocar o RN junto à mãe para propiciar contato pele a pele o mais precocemente possível (iniciar até o 5º minuto de vida);
- h) Manter o RN junto à mãe, para que ela o segure e, com ajuda, possa levá-lo ao seio;
- i) Orientar mãe e acompanhante sobre os sinais de fome do RN;
- j) Registrar a assistência ao aleitamento materno em prontuário;
- k) Atentar para as contraindicações da amamentação para não causar desconforto e constrangimento, e registrar como “amamentação não disponível” para que condutas posteriores sejam tomadas para o caso;
- l) Levar o RN junto com a mãe para o alojamento conjunto, sempre que suas condições clínicas permitirem.

#### 3.2.2.1. Controle Térmico do Recém-Nascido na Sala de Parto

O contato pele a pele é a prática de colocar o RN que se encontra com boa vitalidade, livre de complicações que contraindiquem a conduta, sem roupa, de braços, sobre o tórax ou abdômen desnudo da mãe. O RN deve ser coberto com uma manta aquecida e, se possível, mantido nesta posição pelo menos na primeira hora de vida, postergando todos os procedimentos de rotina e realizando supervisão frequente, a fim de detectar qualquer possível complicação. A temperatura precisa ser monitorada e mantida cuidadosamente durante esse período para prevenir o estresse por frio, que pode favorecer a hipotermia e, conseqüente, hipoglicemia.

#### 3.2.3. Alojamento Conjunto (ALCON)

Manter a mulher e o RN em alojamento conjunto fortalece o estabelecimento de vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; propicia a interação de outros membros da família com o RN; favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno; fortalece o autocuidado e os cuidados com o RN, a partir de atividades de educação em saúde; diminui o risco de infecção relacionada à assistência à saúde; propicia contato e participação de pais e familiares na realização de cuidados ao RN. Desta forma, no HUPAA, a equipe adota as seguintes medidas:

- a) Esclarecer às mães da importância de seus bebês utilizarem o leite materno, por questões nutricionais, imunológicas, econômicas, de vínculo;
- b) Proporcionar acolhimento aos pais/acompanhantes facilitando a permanência paterna para que permaneçam como apoio em tempo integral;
- c) Estimular o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até o 6 meses de vida do RN;
- d) Ensinar às mães como extrair o leite, armazenar, conservar, aquecer e oferecer por copinho, assim mantendo a lactação, quando for necessária alguma ausência;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 8/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- e) Encaminhar as mães para o BLH para reforço de orientações, ordenha e conservação do excedente e, principalmente, para doação do seu leite;
- f) Usar técnicas alternativas para administrar a alimentação enquanto não for possível a amamentação plena no peito;
- g) Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e chucas);
- h) Auxiliar as mães a posicionarem corretamente seus RN no seio e conversar sobre os vários aspectos da amamentação;
- i) Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce e acionar a Assistência Social, para com os instrumentos ecomapa e genograma, acionarem rede social e/ou familiar, se necessário. Os instrumentos citados são de uso dos profissionais do serviço social e já estão inseridos no módulo do AGHU, disponível para o uso destes profissionais;
- j) Contraindicar o uso de água, chás, solução glicosada, fórmulas lácteas ou outros alimentos, exceto quando prescritos com indicação clínica;
- k) Informar aos pais sobre o estabelecimento e manutenção da lactação, já orientando quanto a métodos anticoncepcionais que não interfiram na lactação;
- l) Agendar, no momento da alta, todos os RN para o Ambulatório de Neonatologia ou Unidade de Saúde de seu município, para primeira revisão dentro da primeira semana, com relatório de alta e a caderneta da criança devidamente preenchida;
- m) Incentivar a participação no Grupo de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (GAME);
- n) Orientar mães a procurarem a Unidade Básica de Saúde, o BLH ou o GAME, em caso de dificuldades com amamentação;
- o) Atentar para que mulheres em situação de perda gestacional ou que não possam amamentar, não permaneçam na mesma enfermaria com puérperas e RN saudáveis;
- p) Para crianças filhas de mães cuja amamentação é contraindicada, de acordo com razões médicas aceitáveis, orientar o preparo correto da fórmula láctea e higienização dos utensílios utilizados, bem como sobre a oferta desse alimento;
- q) Oferecer orientações sobre a higienização das mãos.

#### **3.2.4. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal**

- a) Esclarecer às mães de que bebês em Unidade Neonatal têm necessidade especial de utilizar o leite materno;
- b) Proporcionar acolhimento às mães, para que permaneçam como acompanhantes de seus filhos em horário integral;
- c) Auxiliar as mães na retirada precoce do colostro humano à beira do leito do bebê e assim

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 9/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

manter a extração de seu leite periodicamente até a transição da dieta para o seio materno exclusivamente. Sempre orientando sobre a higiene correta das mãos;

- d) Encaminhar a mãe para o BLH para reforço de orientações, extração e conservação do excedente de seu leite;
- e) Usar copinhos para administrar a alimentação enquanto não for possível a amamentação plena no peito. Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e chucas);
- f) Auxiliar as mães a posicionarem corretamente seus RN no seio e conversar sobre os vários aspectos da amamentação;
- g) Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce;
- h) Contraindicar o uso de água, chás, solução glicosada, fórmulas lácteas ou outros alimentos, exceto quando prescritos com indicação clínica;
- i) Facilitar a permanência do pai na Unidade Neonatal, junto com a mãe;
- j) Orientar, no momento da alta da UTIN, quanto à prioridade de continuar com o processo de extração para manter seu bebê alimentando-se com leite materno no próximo setor de internação.

### 3.2.5. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)

- a) Esclarecer às mães de que bebês em Unidade Neonatal têm necessidade especial de utilizar o leite materno;
- b) Proporcionar acolhimento às mães, para que permaneçam como acompanhantes de seus filhos em horário integral;
- c) Orientar sobre a lavagem correta das mãos antes de realizar a retirada do colostro / leite materno;
- d) Auxiliar as mães na retirada precoce do colostro humano à beira do leito do bebê;
- e) Encaminhar a mãe para o BLH para reforço de orientações, extração e conservação do excedente de seu leite;
- f) Usar técnicas alternativas para administrar a alimentação enquanto não for possível a amamentação plena no peito. Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e chucas);
- g) Auxiliar as mães a posicionarem corretamente seus RN no seio e conversar sobre os vários aspectos da amamentação;
- h) Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce. Articular Psicologia e Assistência Social para agilizar rede social através de ecomapa e genograma;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 10/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- i) Contraindicar o uso de água, chás, solução glicosada, fórmulas lácteas ou outros alimentos, exceto quando prescritos com indicação clínica;
- j) Informar aos pais sobre o estabelecimento e manutenção da lactação;
- k) Facilitar a permanência paterna junto com a mãe durante a internação do RN;
- l) Agendar, no momento da alta, todos os RN para o Ambulatório de Neonatologia ou Unidade de Referência de seu município, para a primeira revisão dentro da primeira semana, com relatório de alta e a caderneta da criança devidamente preenchida.

### **3.2.6. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)**

- a) Esclarecer às mães que bebês de baixo peso têm necessidade especial de utilizar o leite materno;
- b) Proporcionar acolhimento às mães, para que permaneçam como acompanhantes de seus filhos em horário integral, sempre encorajando a posição canguru;
- c) Auxiliar as mães na retirada do leite humano, e assim manter a extração periodicamente até a transição da dieta para seio materno exclusivo. Deve ser uma rotina que faz parte do momento de cada dieta, mesmo que simbólica, enquanto a mãe não extrai o suficiente;
- d) Estimular o aleitamento materno exclusivo sob livre demanda até os 6 meses de vida do RN;
- e) Orientar mães sobre a lavagem correta das mãos antes de iniciar a retirada do leite materno;
- f) Encaminhar as mães para o BLH para reforço de orientações, ordenha e conservação do excedente de seu leite, ou doação;
- g) Usar técnicas alternativas para administrar a alimentação enquanto não for possível a amamentação plena no peito;
- h) Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras);
- i) Auxiliar as mães a posicionarem corretamente seus RN no seio e conversar sobre os vários aspectos da amamentação;
- j) Avaliar situações de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce. Articular Psicologia e Assistência Social para agilizar rede social através de ecomapa e genograma;
- k) Contraindicar o uso de água, chás, solução glicosada, fórmulas lácteas ou outros alimentos, exceto quando prescritos com indicação clínica;
- l) Informar aos pais sobre o estabelecimento e manutenção da lactação;
- m) Facilitar a permanência paterna junto com a mãe;
- n) Para crianças filhas de mães cuja amamentação é contraindicada ou que precisam receber alta em aleitamento misto (por razões aceitáveis), em ambiente adequado, orientar o preparo correto da fórmula láctea e higienização dos utensílios utilizados, bem como sobre

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 11/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

a oferta desse alimento;

- o) Agendar, no momento da alta, todos os RN para o Ambulatório de Neonatologia ou Etapa III Canguru ou Unidade de Referência de seu município, para a primeira revisão dentro da primeira semana, com relatório de alta e a caderneta da Criança devidamente preenchida.

### 3.2.7. Puericultura

- a) Esclarecer às mães da importância de seus bebês utilizarem o leite materno, por questões nutricionais, imunológicas, econômicas, de vínculo;
- b) Proporcionar acolhimento aos pais/acompanhantes, facilitando a permanência paterna para que permaneçam como apoio durante a consulta;
- c) Ensinar às mães como extrair o leite, armazenar, conservar, aquecer e oferecer por copinho, assim mantendo a lactação, quando for necessária alguma ausência;
- d) Encaminhar as mães para o BLH para reforço de orientações, extração e doação, se possível;
- e) Orientar quanto às técnicas alternativas para administrar o leite materno enquanto não for possível a amamentação no peito, em caso de ausência provisória da mãe;
- f) Contraindicar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras e chucas);
- g) Avaliar a mamada, auxiliar as mães a posicionarem corretamente seus RNs no seio, quando necessário, e conversar sobre os vários aspectos da amamentação;
- h) Contraindicar o uso de água, chás, solução glicosada, fórmulas lácteas ou outros alimentos, exceto quando prescritos com indicação clínica, até o sexto mês de vida;
- i) Orientar quanto à alimentação saudável complementar a partir do sexto mês;
- j) Informar aos pais sobre o estado clínico de seu filho, orientando-os também sobre o estabelecimento e manutenção da lactação, bem como sobre métodos anticoncepcionais que não interferem na amamentação;
- k) Avaliar situações especiais, de difícil manejo, ou que envolvem risco aumentado de desmame precoce. Articular-se com a Assistência Social para agilizar rede social e/ou familiar de apoio;
- l) Agendar retorno breve se houver risco de desmame e incentivar a participação no GAME.

### 3.3. Interface do Banco de Leite Humano (BLH) com a Maternidade

#### 3.3.1. Atribuições (Todos os integrantes da equipe)

- a) Promover, apoiar e proteger o aleitamento materno;
- b) Seguir a Resolução da RDC nº 171/2006, que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de BLH;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 12/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- c) Sensibilizar e intervir nas mães do ALCON quanto a questões de aleitamento materno;
- d) Estimular o comparecimento frequente das mães de crianças internadas para manutenção da amamentação;
- e) Orientar quanto à pega, posicionamento, sucção e extração manual do leite materno, e como evitar complicações, em especial ingurgitamento e mastite;
- f) Formar grupos com mães internadas para compartilhar experiências e esclarecer dúvidas de amamentação;
- g) Orientar as mães nutrizas internas e externas quanto à doação de leite materno, desde a coleta, armazenamento e transporte. Entregar materiais em caso de coleta domiciliar;
- h) Fazer busca ativa do leite materno em domicílio, com as finalidades de aumentar o volume de leite doado e manutenção da lactação da doadora. Esse leite é submetido ao processo de seleção e classificação, pasteurização, análise microbiológica e distribuição na Unidade Neonatal;
- i) Participar do preparo para alta hospitalar, reforçando as orientações para doação de leite materno no BLH e locais de postos de coleta;
- j) Atuar na Sala de Apoio para Aleitamento Materno, no Alojamento Conjunto e no GAME.

### 3.3.2. Fluxo de Doação de Leite Humano

#### 3.3.2.1. Captação de Doadoras

Na Maternidade, as parturientes devem ser estimuladas a serem doadoras de leite materno. As mulheres encaminhadas ao BLH são cadastradas e posteriormente, por telefone, são contactadas para saber como está a amamentação, se há dúvidas e faz-se o reforço de um convite para doação externa de leite humano.

O BLH também usa o rádio, TV, jornais e eventos para este fim. O telefone do BLH para contato é (82) 3202-3945 e a equipe agendará a primeira visita para orientação.

#### 3.3.2.2. Cadastro e Seleção de Doadoras

As nutrizas que desejam ser doadoras, mesmo que não tenham dado à luz no HUPAA, podem se dirigir ao BLH para orientações de ordenha manual, cuidados de higiene e como conservar o leite ordenhado. Nessa primeira visita é realizado o preenchimento de um formulário de cadastro e é necessária a caderneta da gestante para coletar os resultados de exames laboratoriais realizados durante o pré-natal. A leitura do cadastro permite que seja confirmada a seleção da doadora, através dos requisitos apresentados no quadro 2.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 13/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

## Quadro 2 – Requisitos para seleção de doadoras de leite humano

### REQUISITOS PARA SELEÇÃO DE DOADORAS DE LEITE HUMANO

- Estar amamentando ou extraindo leite para o próprio filho;
- Ser saudável;
- Apresentar exames pré ou pós-natais compatíveis com a doação de leite, inclusive testes para Sífilis e HIV negativos;
- Se fumante, que não ultrapasse 10 cigarros por dia;
- Não usar álcool nem drogas ilícitas;
- Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação.

Fonte: Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

#### 3.3.2.3. Acompanhamento das Doadoras

A primeira doação deve acontecer logo em seguida ao cadastramento das doadoras, no BLH. Para doações subsequentes, faz-se o contato por telefone para sanar dúvidas, saber de alguma intercorrência com a saúde materna ou da criança e, se possível, organizar a coleta semanal. O HUPAA dispõe de transporte para a busca domiciliar do leite doado. Nos casos de problemas com a saúde do binômio mãe-bebê, o médico do BLH avalia se a situação permite a aceitação do leite para pasteurização.

#### 3.3.3. Pré-Estocagem, Transporte, Recepção e Estocagem

##### 3.3.3.1. Leite Ordenhado Cru

O leite cru congelado e armazenado no domicílio tem validade de 15 dias, se mantido em freezer ou congelador, devidamente rotulado e separado de outros alimentos, e transportado para o BLH em recipiente isotérmico, contendo termômetro e gelo reciclável na proporção 3:1, sendo 3 litros de gelo para 1 litro de leite materno ordenhado (LMO). O tempo hábil para pasteurização é de até 15 dias. O HUPAA fornece recipiente para as doadoras que estão cadastradas como parceiras.

No transporte, as temperaturas limítrofes em seu interior, são máximas de 5°C para refrigerado e máxima de -1°C, se congelado. A recepção deve ocorrer no BLH em ambiente com pia com água corrente, álcool a 70% e planilha de recepção. Leite humano ordenhado (LHO) cru deve ser estocado no BLH, com temperatura interna de -3°C.

##### 3.3.3.2. Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP)

Durante a estocagem, o leite humano congelado deve manter a temperatura interna de -3°C e a validade é de 6 meses no freezer. O transporte de leite humano do BLH para o

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 14/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

Lactário e sua distribuição para a UTIN ou UCINCo, deve acontecer em cadeia de frio. Existe o Procedimento Padrão da Rede de Banco de Leite Humano do Brasil, que descreve as condições para realizar o transporte do leite.

O frasco com LHOP, após o degelo, deve ser mantido em posição vertical sob refrigeração, para consumo em até 24 horas.

### 3.3.3.3. Recomendações Gerais para a Unidade Hospitalar

O *freezer* deve ser localizado distante de fonte de calor e de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede ou de outro equipamento.

Em locais onde existem oscilações no fornecimento de energia, o equipamento deve estar ligado ao sistema gerador de energia da Instituição.

Em caso de acidente com o sistema central de energia e/ou *freezer* que resulte no descongelamento do leite, deve ser avaliada a possibilidade de pasteurização imediata. Caso não haja registros de temperatura nas últimas 24 horas, ou registro que acuse temperatura acima de 5°C, o leite deve ser desprezado. Importante destacar que o HUPAA possui gerador, uma condição necessária exigida para se manter um BLH.

## 3.4. Conteúdo dos cursos realizados pelas equipes

### 3.4.1 Corpo clínico

- a) Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma estratégia global;
- b) 10 passos para o sucesso do aleitamento materno;
- c) Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012 e Portaria nº 1.153, de 22 de 2014;
- d) Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL);
- e) Composição e funções do leite humano;
- f) Teste da linguinha e Frenotomia;
- g) Uso de bicos, chupetas e mamadeiras;
- h) Anatomia da mama e fisiologia da lactação;
- i) Tipos de aleitamento materno;
- j) Aleitamento materno e fissuras labiopalatinas;
- k) Relactação e translactação;
- l) Aleitamento materno em situações especiais;
- m) Amamentação e uso de medicamentos;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 15/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- n) Hipoglicemia neonatal;
- o) Técnica de amamentação, Técnica de Ordenha;
- p) Prevenção e manejo das principais intercorrências em aleitamento materno;
- q) Aconselhamento em aleitamento materno;
- r) Boas práticas obstétricas na assistência ao parto;
- s) Importância dos pais na Unidade e de sua participação nos cuidados ao bebê.

#### 3.4.2 Corpo não clínico

- a) Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- b) 10 passos para o sucesso do aleitamento materno;
- c) Direitos da gestante/parturiente/puérpera;
- d) Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL);
- e) Importância do aleitamento materno;
- f) Portaria nº 930 (de 10 de maio de 2012) - ênfase no acesso dos pais à Unidade e importância de sua participação no cuidado ao RN.

#### 3.5. Suporte Nutricional da Mulher que Amamenta

A recomendação de nutrientes para mulheres que estão amamentando se justifica pela produção láctea e seu conteúdo energético, devendo atender à necessidade de substratos, mas também à manutenção/restauração da saúde materna.

Assim como na gestação, a dieta deve conter proteínas e vitaminas do complexo B, que participam do metabolismo dos aminoácidos, lípides e ácidos nucleicos, da regulação imunológica e da homeostase da glicose. As necessidades de micronutrientes estão aumentadas, o que pode ou não ser atingido apenas com a alimentação.

Em relação à vitamina B12, mães vegetarianas merecem atenção especial, e a deficiência pode ser evitada com a suplementação. As orientações gerais são de que, durante a amamentação, deverá haver o aumento da ingestão de líquidos (atentar para o consumo de água sempre que sentir sede). Além disso, a nutriz deverá consumir uma dieta variada incluindo pães e cereais, frutas, legumes, verduras, derivados do leite (exceção para casos especiais da nutriz e da criança), sendo três ou mais porções por dia, e carnes.

Por mais que seja importante respeitar as condições socioeconômicas e hábitos alimentares das nutrizes, este período é excelente para promover educação nutricional,

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 16/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

desestimulando o consumo de bebidas com cola, massas e farináceos em excesso, bem como produtos industrializados.

Outrossim, uma série de tabus e mitos relacionados à alimentação da nutriz pode interferir no sucesso do aleitamento materno. A manutenção das restrições alimentares impostas por esses tabus durante a lactação pode impedir, principalmente nos grupos de maior vulnerabilidade econômica, a escolha de alimentos para uma dieta balanceada, podendo comprometer a prática da amamentação.

Apesar das crenças mundo afora, as mães que acreditam na necessidade de utilizar artifícios para manter o volume e a composição do seu leite, geralmente são inseguras quanto a sua capacidade de amamentar e podem estar sujeitas ao desmame precoce. As pessoas precisam ser conscientizadas de que a produção do leite está diretamente associada à frequência das mamadas e permanência da criança no seio materno.

Com melhor escuta, compreensão dos aspectos culturais e técnicas assertivas de aconselhamento, será mais fácil aproveitar o tempo das consultas pré-natais e de internação hospitalar para realizar educação nutricional. Enfim, sabendo que a concentração de substratos, diversas vitaminas e sais minerais, tanto no plasma como no leite materno, sofre influência da dieta e do estado nutricional materno desde o período pré-conceitual, do estado clínico materno e de suas escolhas/possibilidades nutricionais, é recomendado:

- a) Lembrar de que o HUPAA é destinado a receber gestantes com maior risco e vulnerabilidades, então a avaliação nutricional individualizada é muito importante desde o pré-natal, para ajustar a dieta e prescrever suplementos vitamínico-minerais, incluindo o período do aleitamento materno;
- b) Fazer suplementação universal de 60 mg diários de ferro elementar. Esta suplementação é feita através da prescrição em receituário médico, no momento da alta da mãe;
- c) Intervir com a Assistência Social para encaminhamento da lactante a programas de apoio nos casos de vulnerabilidades sociais e carências nutricionais;
- d) Atentar para o risco de déficit de vitamina B12 em crianças amamentadas por mães vegetarianas, haja vista que esta vitamina não é encontrada em vegetais;
- e) Se perceber que determinado alimento provocou efeitos indesejados na criança, indicar prova terapêutica, apesar de que, como regra geral, as mulheres que amamentam não necessitam evitar alimentos determinados;
- f) Estimular a lactante a ingerir líquidos em quantidade suficiente para saciar a sua sede;
- g) Fazer aconselhamento nutricional saudável na perspectiva do curso de vida, e não essencialmente dos efeitos/resultados na gestação, feto e criança, valorizando a nutrição da mulher além de seu aspecto reprodutivo;
- h) Orientar quanto ao momento impróprio da fase da amamentação para dietas de emagrecimento.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 17/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.6. O Papel da Sala de Apoio ao Aleitamento Materno

A Sala de Apoio ao Aleitamento Materno deve oferecer um ambiente acolhedor; agilizar o atendimento às mulheres hospitalizadas com alguma dificuldade na amamentação; orientar sobre a manutenção do aleitamento materno, mesmo que a lactente precise ficar afastada do filho; esclarecer dúvidas e oferecer orientações quanto à doação de leite materno (retaguarda para o BLH do HUPAA).

Também são objetivos da Sala de Apoio desenvolver práticas de aconselhamento e orientação preventiva em amamentação, seus benefícios e suas possíveis dificuldades, assim como proporcionar o acesso às funcionárias após a licença maternidade.

Para melhor favorecer a atividade de ordenha da parturiente/doadora e facilitar o reflexo da descida do leite, é importante proporcionar à nutriz um ambiente sereno, acolhedor, reservado e sem interrupções, o que geralmente não se consegue dentro da enfermaria obstétrica.

Enquanto extensão do BLH, a sala funciona todos os dias da semana, e pode ser usada pelo colaborador de plantão, seja médico, nutricionista, enfermeiro ou fonoaudiólogo devidamente habilitado, quando houver alguma impossibilidade no BLH. Está localizada no sexto andar e funciona dentro dos padrões exigidos desde 2020.

Além do espaço necessário, contém um freezer exclusivo para leite cru com termômetro para monitoramento diário da temperatura. A rotina de uso de EPIs, escuta, acolhimento, identificação de materiais, ordenha e estocagem do leite humano segue as mesmas recomendações do BLH, e caberá ao BLH realizar o transporte desse leite para pasteurização, com as medidas de segurança preconizadas.

Todo o leite humano coletado, se não utilizado de imediato pelo RN da própria mãe, deve ser acondicionado no freezer para pasteurização e em nenhuma hipótese pode ser liberado para uso no Alojamento Conjunto ou Unidade Neonatal, sem o devido procedimento.

### 3.7. Aconselhamento em Amamentação

Não basta à equipe de assistência à saúde materno-infantil ter conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, há necessidade de adquirir competência para se comunicar, o que se consegue mais facilmente usando técnicas de aconselhamento em amamentação. Aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer, significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar sobre os prós e contras de suas decisões.

No aconselhamento, é importante que as mulheres percebam que o profissional se interessa por seu bem-estar e de seus filhos, para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Os seguintes recursos são muito utilizados no aconselhamento, não só em amamentação, mas em diversas circunstâncias:

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 18/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- a) Praticar a comunicação não-verbal (gestos, expressão facial). Por exemplo, sorrir, como sinal de acolhimento; balançar a cabeça afirmativamente, como sinal de interesse; tocar na mulher ou no bebê, quando apropriado, como sinal de empatia;
- b) Remover barreiras como mesa, papéis, promovendo uma maior aproximação entre a mulher e o profissional de saúde;
- c) Usar linguagem simples e acessível a quem está ouvindo;
- d) Dar espaço para a mulher falar. Para isso, é necessário dedicar tempo para ouvir, prestando atenção no que a mãe está dizendo e no significado de suas falas;
- e) Demonstrar empatia, colocando a mãe no centro da situação e da atenção do profissional;
- f) Evitar palavras que soam como julgamentos, como, por exemplo, certo, errado, bem, mal etc. Por exemplo, em vez de perguntar se o bebê mama bem, seria mais apropriado perguntar como o bebê mama; Aceitar e respeitar os sentimentos e as opiniões das mães, sem, no entanto, precisar concordar ou discordar do que ela pensa;
- g) Reconhecer e elogiar aquilo em que a mãe e o bebê estão indo bem, por exemplo, quando o bebê está ganhando peso ou sugando bem, ou mesmo elogiá-la por ter vindo à consulta, se for o caso. Essa atitude aumenta a confiança da mãe, encoraja-a a manter práticas saudáveis e facilita sua aceitação a sugestões;
- h) Oferecer poucas informações em cada aconselhamento, as mais importantes para a situação do momento;
- i) Oferecer ajuda prática como, por exemplo, segurar o bebê por alguns minutos e ajudá-la a encontrar uma posição confortável para amamentar.

### 3.8. Observação e Avaliação da Mamada

Os roteiros de observação de mamada foram desenvolvidos para orientar os profissionais de saúde nos casos de nutrizes e/ou bebês que não estão com mamadas satisfatórias. É importante trazer uma tradição no cotidiano desses profissionais a respeito do uso de um instrumento avaliativo, otimizando o tempo dedicado ao apoio à amamentação e fazendo-o mais eficaz. Nos quadros 3 e 4 são apresentadas algumas orientações para o sucesso da mamada.

#### Quadro 3 – Procedimento básico para orientação de mamada

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 19/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- Calçar luvas – se for manusear o seio materno;
- Solicitar que a mãe se posicione de forma confortável;
- Solicitar que a mãe leve o bebê ao seio, observando e/ou orientando posicionamento adequado na mama;
- Observar e/ou orientar a pega e a sucção do bebê ao seio materno;
- Desprezar as luvas;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- Realizar as anotações no prontuário, sem deixar de incluir ritmo e força de sucção.

Fonte: Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

#### Quadro 4 – Recomendações básicas para posicionamento e pega

- Mãe relaxada e confortável em posição a escolher. A mãe pode ficar deitada, sentada ou até mesmo em pé, o importante é que se sinta confortável;
- O corpo do bebê deve estar inteiramente de frente para a mãe e bem próximo. Outras posições podem ser usadas a partir das peculiaridades clínicas de cada bebê;
- O bebê deve estar alinhado, a cabeça, a coluna e o quadril em linha reta, no mesmo eixo;
- A mãe deve apoiar, com o braço e a mão, o corpo e nádegas do bebê;
- O nariz do bebê deve estar apontado para o mamilo;
- Aproximar a boca do bebê de frente para a mama, para que ele possa abocanhá-la bem;
- Apoiar o braço que segura o bebê com uma almofada (as clínicas da maternidade, unidade neonatal e pediatria tem algumas unidades de almofadas para disponibilizar para as mães enquanto estiverem internadas com os RN);
- Manter os ombros relaxados.

Fonte: Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

### 3.8.1. Outras posições de amamentar

#### 3.8.1.1. Posição Transversal

Esta é uma posição factível para a primeira amamentação após a sala de parto. A mãe se senta em uma poltrona ou cadeira confortável, com apoios para os braços, e mantendo a coluna reta. O bebê é colocado deitado à frente do seu corpo, com sua barriga tocando a dele. Segurar o corpo do bebê com o braço oposto à mama que irá oferecer. Usar o braço direito para amamentar com o seio esquerdo e o braço esquerdo para o seio direito. Apoiar a cabeça do bebê com a mão aberta e, com a outra mão, apoiar a mama por baixo, segurando-a em formato de “u”. Levar a boca do bebê delicadamente até o seio. Não há necessidade de se inclinar para frente ou arquear as costas. O ideal é aproximar o bebê da mama com o braço. Esta é uma boa posição para ajudar o bebê a pegar o seio corretamente, pois facilita o posicionamento adequado da cabeça, apoiando o pescoço do bebê entre os dedos e

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 20/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

o polegar.

### 3.8.1.2. Posição Invertida

Após o parto cesárea ou no caso de mamas grandes, a posição invertida pode ser mais confortável para amamentar. Esta posição pode ser mais fácil de manter, pois evita que o peso do bebê fique sobre o abdômen materno.

Com o cotovelo dobrado, segurar o bebê de lado, embaixo do braço, e segurar sua cabeça com a mão aberta, colocando seu rosto em direção ao seio. O dorso do bebê ficará sobre o antebraço materno, como se estivesse segurando uma bolsa de mão ou uma bola de futebol americano. Com a outra mão, apoiar a mama, fazendo um “c” com os dedos. Essa posição também facilita a amamentação de bebês prematuros.

### 3.8.1.3. Deitada de Lado

É possível amamentar deitada de lado e sob supervisão do acompanhante após o parto cesárea ou se apresentar-se cansada. Manter-se confortavelmente deitada de lado, colocar o rosto do bebê de frente para seio materno, apoiar seu corpo com o braço e elevar ligeiramente sua cabeça. Usar a outra mão para levar o mamilo até os lábios do bebê. Depois que ele pegar o peito, usar um braço para apoiar a si mesma e o outro para apoiar o bebê.

### 3.8.1.4. Posição para Amamentação de Gemelares

No caso de gêmeos, é possível amamentá-los separadamente, na posição que aprover, mas podem ser amamentados ao mesmo tempo.

### 3.8.1.5. Orientações Gerais de Postura

**Apoios para o corpo:** escolher uma poltrona ou cadeira com apoio para os braços e usar almofadas ou travesseiros para apoiar os cotovelos. Os apoios da poltrona sozinhos não serão suficientes. Usar também um apoio para os pés, mesmo que improvisado;

**Apoio para as mamas:** como as mamas estarão mais pesadas (cheias de leite), é útil apoiá-las com as mãos enquanto amamenta. Se tiver seios grandes, pode tentar colocar uma toalha enrolada ou cobertor sob o seio que usará para amamentar, de modo que o mamilo fique em um ângulo reto em relação à boca do bebê, ou mesmo fazer uma tipoia para apoiar cada mama no momento da mamada;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 21/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

**Apoio para o bebê:** o conforto e a segurança do bebê são importantes para uma mamada efetiva. Usar o braço ou mão para segurá-lo ou colocar um cobertor ou travesseiro como apoio para a cabeça do bebê, mantendo-a na altura do peito. Também é possível colocar um travesseiro sobre o colo para que o bebê se apoie melhor, e ambos se sintam confortáveis;

**Posições alternadas de amamentação:** Podem ser úteis na prevenção de dor e fissuras nos mamilos, como também obstrução e empedramento nos ductos lactíferos;

#### 3.8.1.6. Posições Viciosas de Amamentação

A experiência de amamentar é diferente em cada nascimento. As dificuldades de início são geralmente ultrapassadas a cada mamada e o manejo vai sendo facilitado com o tempo. A equipe de assistência deve ficar alerta quanto a posições viciosas que podem ser prejudiciais para o binômio mãe-bebê, como por exemplo: curvar o corpo em cima do bebê, manter cabeça e corpo do bebê não alinhados, segurar o corpo do bebê longe do peito.

### 3.9. Extração e Administração de Leite

A extração do leite materno é útil para aliviar o desconforto provocado por uma mama muito cheia; manter a produção de leite quando o bebê não suga ou tem sucção inadequada; retirar leite para ser oferecido à criança posteriormente, na ausência da mãe; ou para ser doado ao BLH.

A manipulação da mama pode ser realizada pela própria nutriz (quadros 5 e 6), por um profissional de saúde (se ela solicitar) ou alguém de sua escolha, mas todas as mães precisam aprender a extrair seu próprio leite.

#### 3.9.1. Conduta do Profissional de Saúde

- Orientar a mãe e familiares, no sentido de solicitar a ajuda do pai e outros familiares nos afazeres domésticos, enumerando as vantagens que o aleitamento materno pode trazer para a criança, para a mãe e para a família de um modo geral;
- Estimular, principalmente o pai, a dividir as tarefas domésticas com a esposa, mostrando sua importante colaboração no aleitamento do filho;
- Orientar sobre a extração e o armazenamento do leite materno para ser consumido durante o horário que a mãe permaneça fora de casa;
- Desencorajar o uso de mamadeira;
- No caso de trabalho fora do lar, orientar quanto às leis que protegem a nutriz.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 22/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

#### Quadro 5 – Orientações à nutriz para extração manual de leite materno

- Higienize as mãos, conforme protocolo institucional;
- Utilize touca e máscara. Evite falar, espirrar ou tossir durante a extração láctea;
- Procure uma posição confortável. Pensar no bebê pode auxiliar na ejeção do leite;
- Mantenha o tórax curvado sobre o abdome, para facilitar a saída do leite e aumentar o fluxo;
- Massageie delicadamente a mama, com a ponta dos dedos ou com a base da mão, com movimentos circulares, da aréola em direção à base da mama;
- Posicione os dedos da mão em forma de “C”, com o polegar na aréola ACIMA do mamilo e o dedo indicador ABAIXO do mamilo, na transição aréola-mama, em oposição ao polegar, sustentando o seio com os outros dedos;
- Use preferencialmente a mão esquerda para ordenhar a mama esquerda e a mão direita para a mama direita, ou as duas mãos;
- Faça LEVE pressão do polegar e do dedo indicador, um em direção ao outro, e leve pressão em direção à parede torácica;
- Após a pressão, solte. Repita essa manobra tantas vezes quanto necessárias. A princípio, o leite pode não fluir, mas depois de pressionar algumas vezes, o leite começa a pingar e pode fluir em jorros se o reflexo de ocitocina for ativado;
- Despreze os primeiros jatos, para melhorar a qualidade do leite pela redução dos contaminantes microbianos;
- Mude a posição dos dedos ao redor da aréola, para que todas as áreas da mama sejam esvaziadas;
- Inicie a extração da outra mama quando o fluxo de leite diminuir. Alterne a mama e repita a massagem e o ciclo várias vezes. Lembre-se de que extrair leite de peito adequadamente leva 20 a 30 minutos, especialmente nos primeiros dias, quando uma pequena quantidade de leite pode ser produzida;
- Rotule o frasco com a data e hora da coleta;
- Caso o leite extraído não seja ofertado imediatamente ao bebê, guarde o frasco na geladeira, em posição vertical por até 12 horas, e no freezer, por até 15 dias.

**Fonte:** Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

#### 3.9.2. Extração Láctea de Alívio

A retirada de alívio do leite materno é utilizada quando as mamas estiverem túrgidas e o bebê, por algum motivo, não puder sugar a mama. Ou ainda, antes de cada mamada (mesmo que as mamas não estejam túrgidas), quando a aréola estiver muito distendida/endurecida, visando amaciá-la e facilitar a pega do bebê.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 23/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

Quando o esvaziamento da mama não é realizado, poderá evoluir para uma mastite. É essencial para dar alívio à mãe, diminuir a pressão dentro dos alvéolos, aumentar a drenagem da linfa e do edema e não comprometer a produção do leite.

### 3.9.3. Extração Láctea para Manutenção da Lactação

É utilizada quando por algum motivo o RN não suga o seio materno e a mãe precisa estimular e manter a produção láctea através do esvaziamento da mama. Consiste em simular a dinâmica da sucção do RN, com movimentação correta dos dedos, frequência das extrações e bom esvaziamento das mamas. É sempre bom que o profissional ofereça ajuda e incorpore o companheiro juntamente com outros familiares aos momentos de retirada de leite materno, para que se habituem a apoiá-la em casa.

## Quadro 6 – Cuidados necessários para a extração láctea manual

### CUIDADOS NECESSÁRIOS PARA A EXTRAÇÃO LÁCTEA MANUAL

- Utilizar vasilhame de vidro ou de plástico esterilizado pela Central de Material Esterilizado, se a extração for feita no hospital. Se em casa, fazer a esterilização do recipiente com água fervente, antes de armazenar o leite;
- Utilizar recipiente preferencialmente de boca larga, com tampa rosqueável e com possibilidade de ser submetido à fervura por, no mínimo, 15 minutos. Deve ser fechado imediatamente após a extração láctea;
- Posicionar o recipiente onde será coletado o leite materno próximo à mama;
- Usar touca e máscara sempre que for extrair o leite;
- Evitar falar, espirrar ou tossir durante a extração láctea;
- Higienizar as mãos;
- Manter as unhas limpas e, de preferência, curtas;
- Não usar adornos;
- Lavar as mamas apenas com água. Sabonetes devem ser evitados, pois ressecam os mamilos e os predisõem a fissuras;
- Secar as mãos e as mamas com toalha individual ou descartável.

Fonte: Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

### 3.9.4. Conservação e Preparo do Leite Materno Extraído

#### 3.9.4.1. À Beira do Leito

##### a) Em relação à mãe:

- Não fumar mais que 10 cigarros por dia nem ter fumado nas últimas 2 horas;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 24/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação (observar o manual “Amamentação e Uso de Medicamentos e Outras Substâncias”, do MS do Brasil);
- Não usar álcool ou drogas ilícitas naquele período;
- Não utilizar cosméticos voláteis;
- Confirmar a prescrição médica diária de leite cru ordenado.

b) Em relação ao ambiente:

- Evitar iniciar a extração láctea em leito próximo a outros pacientes;
- Se possível, colocar biombo e promover a privacidade da mãe.

c) Em relação aos profissionais:

- A mãe deverá ser orientada e treinada pela fonoaudióloga ou equipe de enfermagem do setor quanto à auto extração e em seguida, acompanhada pelo técnico de enfermagem do leito;
- O profissional deve usar equipamento de proteção individual e a extração láctea deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de impedir que contaminantes ambientais entrem em contato com o leite e causem prejuízo à sua qualidade.

d) Considerações:

- A extração láctea poderá ser realizada trinta minutos antes da dieta, sendo o leite administrado imediatamente;
- O leite após extraído, só poderá ser manipulado pelos profissionais do setor para correta administração;
- Não será acondicionado leite no setor, desprezando-se o excedente;
- Conversas desnecessárias devem ser evitadas, pelo risco de gotículas de saliva no leite, sendo apropriado o uso de máscara.

### 3.9.4.2. Após a Alta Hospitalar

a) Preparo do frasco para guardar o leite extraído:

- Lave um frasco de vidro com tampa rosqueável, retirando o rótulo e o papel de dentro da tampa;
- Coloque o frasco e a tampa em uma panela, cobrindo-os com água;
- Ferva-os por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura;
- Escorra-os sobre um pano limpo até secar;
- Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 25/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

b) Higiene pessoal antes de iniciar a extração:

- Use uma touca ou um lenço para cobrir os cabelos;
- Coloque uma fralda de pano ou máscara sobre o nariz e a boca;
- Higienize as mãos com água e sabão;
- Lave as mamas apenas com água;
- Seque as mãos e as mamas com toalha limpa.

c) Local para extrair o leite:

- Escolha um lugar confortável, limpo e tranquilo;
- Forre uma mesa com pano limpo para colocar o frasco e a tampa;
- Evite conversar durante a retirada do leite;
- Feche bem o frasco quando concluir a extração.

d) Conservação e descongelamento do leite:

- Anote na tampa do frasco a data e hora em que realizou a primeira coleta de leite e guarde o frasco fechado imediatamente, no freezer ou no congelador;
- Se o frasco não ficou cheio você pode completá-lo em outro momento;
- Para completar o volume de leite no frasco sob congelamento, utilize um outro recipiente de vidro previamente lavado e fervido por 15 minutos, e escorra-o sobre um pano limpo até secar;
- Coloque o leite recém-extraído sobre o que já estava congelado até faltarem dois dedos para encher o frasco (não encha o vidro completamente, porque pode quebrar durante o congelamento);
- Leite humano extraído (LHE) congelado pode ser estocado por um período máximo de 15 dias, a partir da data da coleta, se mantido em temperatura máxima de -3 °C;
- LHE refrigerado para ser oferecido pela mãe ao seu bebê, pode ser estocado por um período de até 12 horas, se guardado em temperatura máxima de 5 °C. Deve ficar, idealmente, na primeira prateleira e nunca na porta do refrigerador;
- Para descongelar o leite, coloque o recipiente em banho-maria, com água potável, aquecendo um pouco, mas sem ferver. Ao desligar o fogo, a temperatura da água deve estar em torno dos 40 °C, ou seja, deve ser possível tocar a água sem se queimar. O frasco deve então permanecer na água aquecida até descongelar completamente o leite.

### 3.9.5. Técnicas Operacionais para Diferentes Formas de Administração do Leite

A forma de administração do leite deve ser individualizada, definida de acordo com o

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 26/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

entendimento da equipe, em especial o fonoaudiólogo, o enfermeiro e o pediatra, e adequada ao momento clínico da criança. Dentre essas formas, pode-se citar a gavagem, translactação/re lactação, sonda-peito, sonda-dedo e o copinho.

#### 3.9.5.1. Oferta do Leite por Copinho

A técnica do copinho é utilizada para evitar a confusão de pega, na ausência materna, por alguma necessidade dela. Está contraindicada para RN que sofreram hipóxia grave ou que apresentam displasia broncopulmonar. A seguir, algumas orientações para a oferta por esta técnica.

- Conferir a dieta de acordo com a prescrição;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- Separar os materiais necessários (copinho graduado em mL, seringa descartável de 10 ou 20 mL, máscara cirúrgica e luvas de procedimento);
- Colocar a máscara e calçar as luvas;
- Segurar o RN em estado de alerta, sentado ou semi-sentado;
- Encostar a borda do copinho no lábio inferior do RN, inclinando o copinho até que o leite toque no lábio. Aguardar que o RN extraia o leite em seu próprio ritmo;
- Não derramar o leite na boca do RN;
- Atentar para as pausas respiratórias;
- Recolher os materiais utilizados;
- Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- Realizar as anotações no prontuário (hora da dieta, volume administrado, tipo de leite ofertado).

### 3.10. Razões Aceitáveis para Uso de Substitutos do Leite Materno

Há situações clínicas bem definidas (recomendações adaptadas do Fundo das Nações Unidas para a Infância/Organização Mundial da Saúde, 2008) de quando é necessário prescrever substitutos do leite materno.

Ao admitir que existem mães que não querem amamentar ou não gostam, ou ainda, que demonstram querer, mas não se disponibilizam para tal, não significa que devam ser excluídas das ações de apoio, proteção e incentivo. Pelo contrário, é necessário reconhecer e aceitar suas razões, havendo possibilidades de uma inclinação materna para vivenciar a experiência de amamentar, apesar de fragilidades e contradições.

As justificativas para uso de fórmulas lácteas são propostas a seguir (itens 3.10.1 e 3.10.2), a partir da disponibilidade de amamentação (quadro 7) desde a sala de parto e

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 27/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

devem ser acompanhadas até a alta hospitalar, mediando as condutas da equipe de saúde em prol do aleitamento materno.

O papel da equipe nessas decisões é também se amparar, para que o uso de substitutos do leite materno não seja motivo de frustração do profissional que se responsabiliza pelo aleitamento materno misto ou desmame, algumas vezes necessário.

### Quadro 7 – Avaliação da disponibilidade materna para amamentar

- Disponibilidade favorável: quando a parturiente demonstra vontade e entende a importância de amamentar;
- Disponibilidade favorável, a trabalhar: quando a parturiente entende a importância do aleitamento materno, quer amamentar, mas possui história de traumas, insucesso anterior, quadro clínico que inspira cuidados ou não possui apoio familiar. Conduta: acolher, fazer escuta e aconselhar;
- Disponibilidade não favorável: quando a parturiente, apesar da compreensão de seu papel social como mulher, mãe e nutriz, não demonstra interesse em amamentar ou não possui apoio familiar. Conduta: identificar os motivos da negatividade em amamentar, aconselhar, garantir a intervenção da psicologia e da assistência social;
- Amamentação não indicada: quando há uma condição materna ou do bebê que contraindique o aleitamento materno. Conduta: acolher, fazer escuta e assegurar-se de que a mãe compreendeu os motivos de não amamentar, garantir o apoio da psicologia e serviço social.

Fonte: Unidade Neonatal - HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025.

#### 3.10.1. Condições Maternas

##### 3.10.1.1. Condições Maternas que justificam NÃO amamentar de Forma TEMPORÁRIA

- a) Doença grave que impede a mãe de cuidar de seu filho. Por exemplo: sepse, permanência em UTI e complicação operatória;
- b) Vírus do Herpes Simples tipo 1 (HSV-1): o contato direto entre as lesões mamárias da mãe e a boca do RN deve ser evitado até que as lesões estejam curadas;
- c) Citomegalovírus: quando o RN é de muito baixo peso e/ou tem idade gestacional menor que 32 semanas, o leite materno deve ser pasteurizado;
- d) Uso de medicamentos:
  - Consultar o Manual do MS sobre Amamentação e Uso de Medicamentos, para tomada de conduta baseada em evidências científicas;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 28/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Solicitar o parecer do Farmacêutico para opinar em relação a interações medicamentosas;
- Proceder, junto às especialidades, conciliações medicamentosas que possam viabilizar o aleitamento materno;
- Drogas sedativas, psicoterápicas, antiepiléticas e opiáceos podem causar efeitos colaterais, como depressão respiratória. Assim, devem ser evitadas se existirem alternativas mais seguras. Dessa forma, a participação do médico da especialidade é importante para definir a melhor conduta terapêutica;
- Iodo: a mãe pode voltar a amamentar cerca de dois meses após ter recebido Iodo-131 radioativo (esta substância deve ser evitada já que existem alternativas mais seguras). O uso de Iodo, especialmente em mucosas ou feridas abertas, pode resultar em anormalidades eletrolíticas ou supressão da tireoide no RN amamentado, portanto, deve ser evitado;
- Quimioterapia citotóxica: usualmente requer que a mãe deixe de amamentar durante a terapia.

**3.10.1.2. Condições Maternas em que amamentar NÃO é contraindicado, mas representam problemas de saúde e merecem INTERVENÇÃO INDIVIDUALIZADA**

- a) Abscesso mamário: a amamentação deve ser mantida na mama não afetada. Quanto à mama afetada, pode ser oferecida ao bebê após a drenagem do abscesso e/ou início do tratamento com antibiótico;
- b) Mastite: se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por extração para prevenir a persistência da mastite e deve ser prescrito analgésico;
- c) Hepatite B: os RN devem receber vacina contra a Hepatite B e imunoglobulina hiperimune nas primeiras 24 horas de vida;
- d) Hepatite C: as possibilidades remotas de contágio devem ser esclarecidas, mas contraindicar o aleitamento se a mãe estiver com carga viral alta ou apresentar lesão mamilar sangrante;
- e) Tuberculose: a mãe e o RN devem ser tratados conjuntamente e de acordo com as recomendações do MS;
- f) Uso de substâncias psicoativas:
  - Efeitos danosos sobre o RN amamentado se houver uso materno de nicotina, ecstasy, anfetaminas, cocaína e estimulantes do sistema nervoso central;
  - Álcool e maconha podem causar sedação tanto na mãe como no RN;
  - As mães devem ser incentivadas a amamentar e, desde que desejem, acolhidas e orientadas a não usar tais substâncias, tendo apoio para abstinência. Estratégias de redução de danos podem ser aplicadas e, se fumantes, encaminhadas ao Programa de Controle do Tabagismo do HUPAA.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 29/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

g) SARS-CoV-2: a mãe deve ser orientada a amamentar com máscara facial e medidas de lavagem das mãos com técnica adequada, se estiver em condições clínicas satisfatórias. O leite pode também ser extraído e oferecido por copinho de acordo com sua vontade. Porém, a suspeição ou quadro clínico instalado leva a condutas individualizadas (recomendação técnica Nº 03/20.160420).

#### 3.10.1.3. Condições maternas que justificam suspender a amamentação de forma PERMANENTE

A substituição do leite materno deve ser aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) ou seja, garantido o substituto do leite materno.

- a) Infecção pelo HIV;
- b) Infecção pelo HTLV-1;
- c) Psicose puerperal;
- d) Recusa materna definitiva em amamentar após acolhimento e intervenção interdisciplinar;
- e) Morte materna;
- f) Desejo de entregar o bebê para adoção.

#### 3.10.2. Condições do Recém-Nascido

##### 3.10.2.1. Condições em que o leite materno exclusivo seria a melhor opção, mas que pode ser complementado temporariamente

- a) Muito baixo peso ao nascer (< 1500g);
- b) Idade gestacional menor que 34 semanas;
- c) Hipoglicemia – em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como é o caso dos prematuros, dos pequenos para idade gestacional, dos que experimentaram estresse como hipóxia perinatal, dos que estão doentes e cujas mães são diabéticas, e daqueles que sua glicemia não melhorou com a amamentação ou com leite materno.

O manejo da hipoglicemia neonatal necessita ser cauteloso, levando-se em consideração o processo fisiológico de adaptação metabólica do RN, evitando a separação mãe-bebê e interferindo no processo da amamentação;

Sinais e sintomas de hipoglicemia no período neonatal (quadro 8) tendem a ser inespecíficos, incluindo tremores, irritabilidade, sucção débil, letargia, taquipneia, cianose e hipotermia, que podem estar associados também a outras condições, tais como sepse, desconforto respiratório, cardiopatias.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 30/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

3.10.2.2. Circunstâncias clínicas em que o leite materno é contraindicado permanentemente e há que se prescrever fórmulas lácteas especiais

- a) Galactosemia clássica - é necessária uma fórmula especial isenta de galactose;
- b) Doença da urina de xarope do bordo - é necessária uma fórmula especial livre de leucina, isoleucina ou valina;
- c) Fenilcetonúria - é necessária uma fórmula especial isenta de fenilalanina (a amamentação pode ser possível de forma complementar, sob monitoramento, se for o desejo materno).

#### Quadro 8 – Sinais e sintomas da hipoglicemia no período neonatal

SINAIS E SINTOMAS DA HIPOGLICEMIA NO PERÍODO NEONATAL	
Irritabilidade, tremores;	Cianose;
Reflexo de Moro exagerado;	Apneia / irregularidade respiratória;
Choro estridente;	Taquipneia;
Convulsões e mioclonias;	Hipotermia / temperatura instável;
Letargia, apatia, fraqueza, hipotonia;	Instabilidade vasomotora;
Coma;	Sucção débil / recusa alimentar.
SITUAÇÕES DE RISCO PARA HIPOGLICEMIA NO PERÍODO NEONATAL NAS QUAIS A MONITORIZAÇÃO GLICÊMICA É RECOMENDADA	
Pequeno para idade gestacional (PIG): < percentil 10 de peso;	
Grande para idade gestacional (GIG): > percentil 90 de peso;	
Gemelar discordante: peso 10% inferior ao do gêmeo maior;	
Filho de mãe diabética: principalmente se mal controlada;	
Baixo peso ao nascimento < 2500 g;	
Estresse perinatal: acidose grave ou síndrome hipóxico-isquêmica;	
Hipotermia;	
Policitemia: hematócrito venoso > 70% / hiperviscosidade;	
Eritroblastose fetal;	
Síndrome de Beckwith-Wiedemann;	
Micropênis ou defeitos da linha média;	
Suspeita de infecção;	
Desconforto respiratório;	
Suspeita ou diagnóstico de erros inatos do metabolismo ou doenças endócrinas;	
Uso de drogas maternas (terbutalina, propranolol, hipoglicemiantes orais);	
Sintomatologia sugestiva de hipoglicemia;	
O objetivo é manter a glicemia maior que 45 mg/dL antes de cada dieta.	

Fonte: SBP, 2014.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 31/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.10.3. Aditivos De Leite Humano (AdLH)

Os AdLH são composições em apresentação líquida ou pó, à base de proteínas, carboidratos, gorduras e minerais para aditivar o leite humano para prematuros, no momento da alimentação.

Antes de lançar mão do AdLH, o aporte nutricional pode ser realizado com o leite cru da própria mãe ou leite humano pasteurizado hipercalórico (80 Kcal/100 ml), como também é preciso atenção para perda de peso excessiva nos primeiros dias de vida (> 10% peso de nascimento).

#### 3.10.3.1. Indicações

- Necessidades energeticocalóricas aumentadas (cardiopatias, displasia broncopulmonar);
- RN com extremo baixo peso com doenças associadas;
- RN < 1500g com taxa hídrica mínima 80ml/Kg/dia e calórica 90-100Kcal/Kg;
- Prematuros com osteopenia;
- Prematuros em risco nutricional e diagnóstico de desnutrição extrauterina, com peso abaixo do percentil 10 da curva Intergrowth.

#### 3.10.3.2. Considerações

- O leite da própria mãe aditivado é o alimento de escolha; se indisponível, aditivar leite de doadoras pasteurizado, inicialmente em 2 dietas e, após 5 dias, progredir conforme tolerância para 4 e 8 dietas, quando o volume infundido chegar a 100ml/kg/ de leite por dia;
- Manter o uso até alcançar 2 Kg de peso, e enquanto dieta por sonda;
- Não é necessário para o RN que mama no seio;
- Uso exclusivo intra-hospitalar.

## 3.11. Conduta nas Complicações da Mama Puerperal

### 3.11.1. Trauma Mamilar

- Diagnosticar a causa da fissura;
- Verificar a presença de infecções na cavidade oral do bebê ou nas mamas maternas e, se presentes, agilizar tratamento no Alojamento Conjunto, BLH ou Triagem Obstétrica (no caso de mães acompanhantes);
- Observar a mamada e orientar quanto à pega correta;
- Aplicar leite materno nos mamilos após as mamadas;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 32/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- e) Orientar quanto à amamentação sob livre demanda;
- f) Indicar a amamentação normalmente se a fissura for leve, iniciando a mamada pelo mamilo menos ferido e com correção da pega, se for o caso;
- g) Alertar sobre o risco de ingurgitamento e mastite, caso não haja o esvaziamento das mamas;
- h) Orientar a mãe a não limpar os mamilos excessivamente;
- i) Reavaliar as mamas em 24h;
- j) Suspende a amamentação na mama mais afetada por 48 a 72 h e ordenhá-la, se a fissura for muito grande, e voltar a amamentar gradativamente;
- k) Evitar contato do mamilo fissurado com a vestimenta;
- l) Não aplicar cremes, sabão ou sabonete nos mamilos;
- m) Introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial do bebê, se for preciso interromper a mamada, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio;
- n) Não usar intermediários mamilares de silicone.

### 3.11.2. Ingurgitamento Mamário Patológico

Diferente do ingurgitamento fisiológico da apojadura, o ingurgitamento mamário patológico ocorre pela congestão e obstrução do sistema de drenagem linfática das mamas, aumentando assim a vascularização e acúmulo de leite nas glândulas mamárias, e evoluindo com edema, vermelhidão, dor, calor e tensão na região areolar, podendo ocasionar mal-estar e febre materna. Ocorre na primeira semana após o nascimento e se deve a esvaziamento insatisfatório das mamas pelo bebê, pega inadequada, mamadas infrequentes, uso de bicos artificiais, suplementação desnecessária e início tardio da amamentação.

#### 3.11.2.1 Conduta

- a) Massagem em movimentos circulares nas mamas e aréola e extração manual para esvaziamento das mamas;
- b) Orientação quanto a mamadas em livre demanda, frequentes e sem horários estabelecidos;
- c) Observação da mamada e correção da pega;
- d) Uso de sutiã firme e de alças largas;
- e) Uso de analgésicos, se necessário.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 33/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.11.3. Bloqueio dos ductos lactíferos

O bloqueio dos ductos lactíferos ocorre quando o leite produzido não é drenado adequadamente, seja por uso de sutiã apertado ou uso de cremes que obstruem o mamilo. Além disso, a amamentação é infrequente, há má pega e a criança não consegue remover o leite. A mãe passa a sentir dor em fisgadas e percebe-se vermelhidão na pele e nódulos localizados.

#### 3.11.3.1 Conduta

- a) Instituir mamadas frequentes com correção de posição e pega;
- b) Utilização de posições distintas para amamentar, oferecendo primeiro a mama obstruída, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, facilitando a retirada do leite nesse local;
- c) Massagens suaves na região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas;
- d) Extração manual, caso a criança não consiga esvaziar;
- e) Orientar quanto ao uso adequado de sutiã e restrição de uso de creme nos mamilos.

### 3.11.4. Mastite

#### 3.11.4.1. Mastite Aguda

- a) Trata-se de um processo inicialmente inflamatório, que resulta da estase láctea, distensão alveolar e obstrução ao fluxo do leite, ou seja, ingurgitamento mamário. Posteriormente ocorre proliferação bacteriana, especialmente na presença de traumas mamilares, e o processo se torna infeccioso, podendo evoluir inclusive para quadros mais graves, com abscessos mamários e sepse.
- b) Os patógenos habitualmente envolvidos são: Staphylococcus (aureus, epidermidis, albus), Streptococcus (hemolítico, não-hemolítico) e Escherichia coli. Mas lembrar que pode haver também infecção fúngica quando houve permanência da mãe e/ou criança em unidade de tratamento intensivo.
- c) Tratamento: Hidratação oral, esvaziamento da mama afetada por ordenha manual, posicionamento adequado das mamas, analgésicos e anti-inflamatórios (paracetamol e ibuprofeno). NÃO há indicação para inibição da lactação.

#### 3.11.4.2. Mastite Crônica – Fístulas Lácteas

- a) A mastite crônica é uma intercorrência tardia que se instala meses após um episódio de mastite ou abscesso. Apresenta tecido conjuntivo no tecido mamário e fenômenos exsudativos, com surtos recidivantes e drenagem espontânea formando fístulas lácteas.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 34/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- b) O tratamento mais eficaz é a ressecção completa do sistema ductal afetado, muitas vezes necessitando de cirurgia reparadora, além de uso de antibióticos no pré e pós-operatório.
- c) O aconselhamento para a amamentação é de mantê-la na mama sadia, suspender provisoriamente na mama afetada, fazer extração manual frequente para evitar recidiva de mastite.

### 3.11.5. Abscesso Mamário

- a) O abscesso mamário é um processo infeccioso agudo decorrente da mastite, com formação de “lojas” (únicas ou múltiplas), e que pode evoluir para necrose do tecido mamário. Além de dor intensa, o quadro clínico infeccioso pode cursar com prostração e queda importante do estado geral.
- b) Conduta:
- Esvaziamento das lojas, que pode ser por drenagem cirúrgica e remoção de áreas necróticas, quando mais extenso, sendo recomendada colocação de dreno por 24 h;
  - Uso de antibiótico, preferentemente guiado por cultura e antibiograma, e analgésico;
  - O aleitamento materno deve ser mantido na mama não afetada, e pode ser suspenso provisoriamente na mama afetada, com esvaziamento por extração manual a cada três horas, para evitar recidiva.

### 3.11.6. Candidíase Mamilar

A mama da lactante e a cavidade oral do bebê estão muitas vezes colonizadas com diversas espécies de *Candida*, mais frequentemente a *Candida albicans*. A equipe deve estar atenta à possibilidade de candidíase como causa de dor mamária e sofrimento, levando ao desejo de cessar a amamentação.

No que diz respeito à mãe, existe associação com antibioticoterapia recente, imunodepressão, infecções fúngicas recorrentes, ingurgitamento mamário, trauma mamilar, uso de mamilos intermediários de silicone ou de bombas de extração de leite, entre outros. Como fatores de risco do bebê, a existência de candidíase oral, perineal ou outra, antibioticoterapia recente, prematuridade, imunodepressão, utilização de bicos.

A semiologia é muito diversa. Na candidíase intraductal pode ocorrer dor penetrante ou em agulhadas, habitualmente durante ou após a mamada, sendo o início da mamada geralmente indolor. Alterações cutâneas no mamilo e/ou na aréola (pele brilhante, escamosa, eritematosa, pruriginosa, edemaciada, ou com placas brancas) podem estar presentes (candidíase cutânea da mama), assim como sinais de infecção fúngica no bebê (orais ou perineais), recusa alimentar, choro, ou sinais de candidíase vaginal na mãe.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 35/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.11.6.1. Conduta

a) A mãe e o bebê devem ser tratados simultaneamente, mesmo que o bebê não apresente sinais de candidíase. Inicialmente, o tratamento consiste em:

- Bebê: Nistatina em suspensão oral (100.000 UI, quatro vezes por dia, após as mamadas), durante duas semanas ou até ausência de sintomas há uma semana;
- Mãe: Cetaconazol tópico, durante duas semanas, com massagem suave mamilar após cada mamada. O uso de Fluconazol oral é seguro durante a amamentação (400 mg no primeiro dia e 200 mg uma vez ao dia por 7 dias). Na monilíase vaginal associar tratamento oral e tópico.

Está recomendada a manutenção do aleitamento materno durante o tratamento, com correção de posicionamento e pega. É essencial expor as mamas ao ar, lavar as mãos antes e após a troca de fraldas e a amamentação.

### 3.11.7. Galactocele

A galactocele é uma lesão benigna da mama, definida como uma coleção cística de conteúdo lácteo, revestida por epitélio cúbico achatado. Pode ser única ou múltipla, unilateral ou bilateral. A obstrução de um dos ductos lactíferos, idiopática ou por acúmulo e estase de leite, leva ao bloqueio da excreção láctea desse ducto e conseqüente a formação do cisto de retenção. Além da lactação, a passagem transplacentária de prolactina, contraceptivos orais e lesões da mama que resultam em obstrução ductal local ou generalizadas, como cirurgia de mama, podem criar os fatores necessários para o desenvolvimento de galactocele.

O quadro clínico é de um nódulo ou cordão fibroelástico mamário, discretamente doloroso. Em casos duvidosos e/ou sintomáticos, pode ser realizada, preferencialmente sob visualização ultrassonográfica, a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) do cisto, que além de demonstrar o aspecto lácteo do conteúdo, pode aliviar os sintomas da paciente.

A conduta para a galactocele, em geral, é cirúrgica para extração da formação cística, mas inclui massagem localizada e revisão da técnica de amamentação.

### 3.11.8. Reflexo Anormal de Ejeção de Leite e Hiperlactação

A hiperlactação pode ser confundida com o reflexo de ejeção exacerbado do leite, trazendo dificuldade do RN em iniciar a mamada, manter a pega adequada, irritabilidade e engasgos. Orientando a mãe a ordenhar até que o fluxo diminua, e só então colocar a criança para mamar, faz diminuir o fluxo de leite em sua boca e o desconforto é resolvido.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 36/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

Quando a produção de leite é excessiva, o desconforto é permanente, enchimento rápido da mama após a mamada, áreas sensíveis, firmes e nodulosas nas mamas, vazamento constante de leite entre as mamadas.

O bebê, nesses casos, também apresenta dificuldade de manter a pega, larga o seio abruptamente, arqueia o corpo; regurgita, tem flatulência, apresenta fezes explosivas e pode passar a não ganhar peso pela dificuldade na mamada.

A conduta é ordenhar as mamas antes da mamada para diminuir a tensão areolar e permitir melhor conforto para o binômio, e garantir o esvaziamento mamário completo.

### 3.11.9. Hipogalactia

Uma baixa produção láctea não pode ser confundida com a percepção errônea da mãe, alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente seu filho, desconhecimento do comportamento normal de um bebê, que costuma mamar com frequência, e opiniões negativas de pessoas próximas. Em alguns casos, a dor ao amamentar, o cansaço, o estresse, a ansiedade e o medo podem inibir o reflexo de ejeção do leite, prejudicando a lactação.

Hipogalactia é a produção insuficiente de leite materno para a demanda de seu filho. Algumas condições como tabagismo materno, uso de álcool, estresse, depressão pós-parto, apojadura tardia, hipotireoidismo materno, diabetes, síndrome de Sheehan, restrição dietética materna, sucção ineficiente, pega incorreta, uso de bicos, mamadeira, complementos, mamadas restritas em intervalo e tempo de sucção podem interferir na produção adequada de leite. Outras causas seriam intercorrências no parto, o uso de medicamentos que reduzem a produção láctea, cirurgia mamária redutora, tecido mamário insuficiente e falta de estímulo hormonal para produção láctea no final da gestação, no caso do parto prematuro.

O RN apresenta-se choroso e/ou irritado após as mamadas, com débito urinário insuficiente, ganho de peso insuficiente e busca frequente do seio materno.

O profissional da saúde deve estar preparado para a coleta de uma história clínica detalhada, ter uma escuta atenta, examinar adequadamente as mamas e possuir conhecimento científico acerca do manejo deste tema, para um resultado satisfatório.

#### 3.11.9.1. Conduta

##### a) Medidas Não Farmacológicas

- Avaliar e corrigir a posição e a pega;
- Suspender o uso de bicos artificiais, chupetas e mamadeira;
- Estimular o aleitamento em livre demanda;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 37/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Promover o esvaziamento adequado da mama;
- Orientar quanto ao tabagismo e uso de álcool, se for o caso;
- Garantir a hidratação materna adequada, de acordo com suas necessidades nutricionais acrescidas da lactação e pela temperatura ambiental;
- Proporcionar repouso materno;
- Complementar, se necessário, em pequenos volumes após a amamentação e com técnica de relactação;
- Identificar e garantir tratamento clínico para as demandas de saúde materna.

#### b) Medidas Farmacológicas

Deve-se conhecer o estado clínico da criança e avaliar cuidadosamente a história materna, o volume de leite e a técnica da amamentação antes de considerar a prescrição medicamentosa. Contudo, intervenções como relaxamento, apoio e aconselhamento no manejo da lactação nem sempre são suficientes para aumentar a produção láctea, por exemplo, em mães de prematuros. Nestes casos, a intervenção farmacológica pode ser necessária.

Os galactogogos podem trazer algum benefício nas seguintes situações:

- Mães adotivas ou mães que aguardam seus filhos nascerem de uma barriga de aluguel: indução da lactação em mulheres que não estavam grávidas;
- Relactação: reestabelecimento da lactação após o desmame;
- Aumentar um suprimento insuficiente de leite decorrente de separação mãe-filho por doença materna ou do lactente. Nesta situação, a prescrição mais frequente dos galactogogos tem sido para as mães de prematuros durante a permanência na Unidade Neonatal, associada à ordenha manual ou mecânica.

#### Quadro 9 – Princípios básicos para a prescrição de galactogogos

- Antes de usar qualquer substância na tentativa de aumentar o suprimento de leite, uma cuidadosa avaliação do volume do leite materno e das técnicas de amamentação;
- A nutriz deve ser informada a respeito da eficácia, segurança e tempo de uso dos galactogogos;
- Avaliar as contraindicações do medicamento a ser prescrito e informar à nutriz os possíveis efeitos adversos;
- Acompanhar a mãe e o lactente, observando o aumento ou não do suprimento lácteo e a ocorrência de efeitos adversos em ambos;
- Não há estudos que autorizem o uso destes fármacos por período maior que 3 semanas.

**Fonte:** Unidade Neonatal – HUPAA-Ufal/Ebserh, 2025. Adaptado de Chaves et al., 2018.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 38/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.12. Condições Especiais em Aleitamento Materno

#### 3.12.1. Disfunções Orais no Recém-Nascido

O estabelecimento da amamentação, no âmbito hospitalar, é considerado um período muito importante para o fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe-bebê. Esse estabelecimento primordial deve acontecer de forma dinâmica, envolvendo diferentes fatores. Algumas alterações podem ser encontradas, nesse processo, na maioria dos casos, de forma transitória, e devem ser valorizadas, já que a persistência pode repercutir negativamente na lactação. Trata-se dos movimentos orais atípicos denominados disfunções orais, que são consideradas dificuldades que devem ser detectadas o quanto antes. Esses movimentos podem ocasionar dificuldades na lactação decorrentes de alterações do próprio funcionamento oral ou mesmo de algumas características individuais anatômicas que dificultam o encaixe adequado entre a boca do neonato e a mama.

As disfunções orais são alterações na fisiologia da sucção, que podem acometer a ação dos músculos, posturas ou movimentos das estruturas orais. Os neonatos com disfunções orais requerem muita habilidade na “aprendizagem” para ordenhar o seio, sendo necessária, na maioria das vezes, uma intervenção precoce especializada da Fonoaudiologia, com o propósito de alcançar o reequilíbrio das funções do sistema estomatognático: diagnosticando e intervindo nas desordens funcionais desse sistema, um adequado funcionamento oral pode ser estabelecido.

Ressalta-se que uma disfunção oral, quando não abordada corretamente, pode implicar no desmame precoce. Essas disfunções podem também gerar traumas mamilares e pouco ganho de peso do bebê.

As disfunções orais mais frequentes são:

- Reflexo de procura reduzido ou ausente;
- Reduzida abertura da boca;
- Língua retraída;
- Língua elevada;
- Reduzida movimentação da mandíbula;
- Atividade exacerbada dos bucinadores (músculos da bochecha);
- Sucção com pressão intraoral reduzida;
- Lábios invertidos;
- Padrão mordedor;
- Tensão oral excessiva.

Esses transtornos de sucção podem ser consequência de imaturidade neurológica do RN, dor, características anatômicas individuais e fatores iatrogênicos, como o uso de bicos artificiais.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 39/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

É que os neonatos possuem pouca habilidade para adaptar-se a configurações orais diversas, e essa disfunção, se persistente, pode levar ao desmame precoce.

É primordial que sejam identificadas precocemente, mediante anamnese dirigida, avaliação oral, observação minuciosa da mamada e intervenção especializada ainda no ambiente hospitalar.

### 3.12.2. O bebê que não suga ou tem sucção débil

Fatores podem causar alterações na sucção do bebê na mamada, tais como intercorrências clínicas, baixo peso ao nascer (em especial prematuridade), distúrbios metabólicos, alterações neurológicas, síndromes e anomalias congênitas (fissuras labiopalatais, fissuras submucosas, anquiloglossia e laringomalácia).

O manejo do aleitamento materno em prematuros é diferente daquele realizado em recém-nascidos a termo, devido às características da prematuridade. Não só a equipe, mas a genitora e a sua família necessitam considerar essas características, ao lidar com o estabelecimento do aleitamento materno.

Dessa forma, recomenda-se considerar tais características, relacionando-as à necessidade de um manejo adequado com realização de facilitações. Outrossim, é primordial entender que se pode deparar com algumas dificuldades, como as disfunções orais citadas no item 3.11.1.

Por volta da 32ª e 34ª semanas de gestação, o recém-nascido já consegue apresentar coordenação entre o mecanismo sucção, deglutição e respiração (S/D/R). Todavia, para que comece a se alimentar por via oral, é necessária uma avaliação criteriosa porque, além da idade gestacional, outros aspectos devem ser observados.

Devido à imaturidade do ato de sugar e ao padrão de incoordenação do mecanismo sucção/deglutição/respiração, o recém-nascido pode apresentar fragilidades relacionadas ao estabelecimento do aleitamento materno exclusivo, sendo necessária a utilização de uma destas técnicas: copinho, translactação/re lactação e sonda-dedo. Importante que cada método desse seja abordado pela equipe, especialmente quanto às indicações, aos benefícios e aos procedimentos para sua realização, de acordo com o momento clínico de cada bebê.

Portanto, alguns bebês podem não sugar ou apresentar sucção débil ou ineficaz, e essa condição pode durar poucas horas ou dias. Nesse caso, recomenda-se que as mães estimulem as mamas (por ordenha manual) várias vezes ao dia para garantir a produção de leite. Com o bebê do Alojamento Conjunto, é importante insistir nas mamadas por alguns minutos cada vez, observar se ele está bem-posicionado e com boa pega.

Para a observação da sucção não-nutritiva, assim como a sua estimulação, o examinador, de acordo com as condições clínicas e idade gestacional, deve:

- Introduzir o dedo mínimo enluvado na boca do RN, para facilitar a percepção dos movimentos da língua;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 40/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Pressionar o palato duro contra com a polpa do dedo (unha para baixo), de forma a estimular o reflexo de sucção;
- Em resposta, na sucção vigorosa e adequada, a língua deve envolver o dedo, ultrapassando a gengiva inferior, executando um movimento ondulatório, da ponta para a base, sendo que a ponta permanece projetada na parte anterior da boca;
- Os lábios devem estar relaxados e permanecer abertos, sem tensão.

Enfim, quando, por alguma razão, o bebê não estiver sugando ou a sucção seja considerada ineficaz, é necessário que ocorra uma avaliação dos aspectos relacionados ao aleitamento materno no binômio mãe/bebê para que um planejamento de intervenção seja executado pela equipe interprofissional.

### 3.12.3. Gemelaridade

Se há duas ou mais crianças sugando o peito da mãe, espera-se que ela produza leite suficiente para cada uma delas. O maior obstáculo à amamentação de bebês múltiplos, na realidade, não é a quantidade de leite que pode ser produzida, mas a indisponibilidade da mulher. Assim, é fundamental que as mães de parto múltiplo tenham suporte adicional.

A amamentação de gemelares é um processo desafiador, mas totalmente possível. O profissional de saúde pode auxiliar a mãe nesta tarefa, aconselhando-a desde o pré-natal até o desmame. Saber ouvir, entender, ser empático, oferecer orientações úteis e, sobretudo, respeitar as opções maternas são condições indispensáveis para o sucesso do aconselhamento.

O melhor momento de iniciar o aleitamento materno de gêmeos é logo após o nascimento, sempre que possível. Se um ou mais bebês não está em condições de ser amamentado, a mulher deve iniciar a extração manual ou com bomba de sucção o mais precocemente possível. Por mais difícil que pareça, é muito importante que as crianças sejam amamentadas em livre demanda. Somente haverá produção de leite suficiente para cada uma das crianças se a mãe assim amamentar, ou retirar o leite com frequência, ao menos 5 vezes por dia. No caso de extração do leite, desenvolver uma rotina que mimetize as mamadas dos bebês é útil.

Recomendações facilitadoras para mães de gemelares:

- Alternar bebês e mamas em cada mamada, ou seja, o bebê que começou a mamada na mama direita, por exemplo, na próxima, deverá iniciar na mama esquerda, independentemente se os bebês mamarem em uma só mama ou nas duas;
- Alternar bebês e mamas a cada 24 horas. Nesse caso, os bebês iniciam a mamada na mesma mama em todas as mamadas daquele e dia e, no dia seguinte, trocam de mama;
- Evitar que cada bebê tenha uma mama só para ele, pois alternar as mamas é bom para a produção do leite;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 41/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Amamentar os dois bebês ao mesmo tempo. Isso economiza tempo e permite satisfazer as necessidades dos bebês imediatamente, quando os dois querem mamar ao mesmo tempo.

#### 3.12.4. Bebês com Malformações Orofaciais

Considera-se importante que as crianças com malformações orais sejam amamentadas, porque a amamentação também promove o equilíbrio da musculatura orofacial, favorecendo o adequado desenvolvimento das estruturas do sistema motor-oral, que estão afetadas nesses bebês. Todavia, não apenas o binômio necessitará de ajuda, nesse contexto, mas a família. Torna-se primordial, assim, o auxílio para que a amamentação seja bem-sucedida, tanto com relação à técnica da amamentação quanto aos demais aspectos relacionados ao estabelecimento da amamentação exclusiva.

As principais dificuldades na amamentação que podem ser verificadas, quando há algum tipo de malformação orofacial são: sucção fraca, dificuldade de pega, refluxo de leite pelas narinas, engasgos do bebê, ganho de peso insuficiente, pouco leite, ingurgitamento mamário e trauma mamilar.

Assim que for detectada a malformação, a equipe necessita traçar um plano de intervenção para que não sejam introduzidos bicos sintéticos de forma precoce, o que pode ocasionar a confusão de bicos ou o desmame. Profissionais especializados gerenciam essa intervenção e recomendam a melhor técnica alternativa de alimentação, no estabelecimento do aleitamento materno exclusivo.

Em relação a fissuras, as que não envolvem o palato permitem a amamentação com menos dificuldade; a criança com fissura labial que envolve narinas e arcada dentária apresenta maior dificuldade de realizar a pega do mamilo e aréola, além de apresentar refluxo de leite pelas narinas; e as fendas bilaterais comprometem o vedamento anterior durante a amamentação. Essas dificuldades são amenizadas com a ordenha manual do leite para amaciar mamilo e aréola, oclusão da fenda com o dedo da mãe, durante a mamada, posicionamento do mamilo em direção ao lado oposto da fenda, e utilização da posição semi-sentada “em cavalinho”, para evitar o refluxo de leite pelas narinas. A utilização de bicos especiais e complementação com fórmulas para garantir o crescimento e desenvolvimento até as cirurgias corretivas podem ser consideradas após consenso da equipe, em especial da enfermagem, fonoaudiologia e pediatria, quando necessário.

Todas as crianças com fissuras orofaciais devem ser encaminhadas para o Projeto de Fendas Orofaciais coordenado pelo Setor de Genética do HUPAA, para seguimento.

#### 3.12.5. Avaliação do Frênulo Lingual – Anquiloglossia

Anquiloglossia é uma anomalia congênita que ocorre quando uma pequena porção de tecido embrionário, que deveria ter sofrido apoptose durante o desenvolvimento, permanece na

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 42/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

face ventral da língua. Dessa forma, a anquiloglossia caracteriza-se por um frênulo lingual anormalmente curto que pode restringir, em diferentes graus, os movimentos da língua.

A Lei nº 13.002 de 20 de junho de 2014 determina a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo de Língua em Bebês, também conhecida como Teste da Linguinha.

#### 3.12.5.1. Teste da Linguinha

A identificação de casos graves de anquiloglossia e seu manejo correto ainda na maternidade, tendo em vista seu potencial de interferência sobre a amamentação, contribuem para a manutenção do aleitamento materno. No Alojamento Conjunto é utilizado o protocolo Bristol Tongue Assessment Tool (BTAT). Mas a avaliação do frênulo lingual em bebês prematuros e sua real interferência na mamada é mais complexa, requer avaliação do especialista fonoaudiólogo e por isso é proposta a aplicação do protocolo de Martinelli (2013) nesses casos.

#### 3.12.5.2. Orientação para o procedimento no Alojamento Conjunto

- a) Higienizar as mãos, conforme protocolo institucional;
- b) Coleta de informações com a mãe sobre amamentação;
- c) Colocar equipamentos de proteção individual (máscara e luvas);
- d) Posicionar o RN no berço, gentilmente realizar abertura da boca, inspecionar a cavidade oral, visualizar o frênulo lingual por meio da elevação das margens laterais da língua com os dedos indicadores, observar os seguintes aspectos: aparência da ponta de língua, fixação do frênulo no alvéolo inferior, protrusão da língua sobre a gengiva e elevação da língua durante o choro com a boca aberta, de acordo com o protocolo BTAT;
- e) Desprezar materiais descartáveis após o procedimento em local adequado;
- f) Devolutiva à mãe acerca dos aspectos observados;
- g) Orientações à mãe quanto ao acompanhamento na rede básica de saúde, enfatizando a amamentação, nos casos de anquiloglossia duvidosa ou moderada;
- h) Registro na caderneta da criança através do carimbo;
- i) Discussão dos resultados com equipe médica se necessário;
- j) Sugerir pedido de parecer à equipe de Cirurgia Pediátrica se necessário;
- k) Registro no Prontuário.

#### 3.12.5.3. Avaliação do frênulo lingual na Unidade Neonatal

Os bebês que recebem assistência em ambiente de Unidade Neonatal têm como prioridade o manuseio mínimo. Só a partir das primeiras mamadas e, se observadas dificuldades

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 43/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

apesar de intervenções facilitadoras, é realizada uma avaliação fonoaudiológica com o Protocolo de Martinelli. Esse protocolo contempla a história clínica, avaliação anatomofuncional, avaliação nutritiva e não nutritiva, tem pontuações independentes e pode ser aplicado em partes. Uma vez constatada dificuldade na mamada por conta da anquiloglossia, são solicitados o neonatologista e o cirurgião pediátrico para discussão em equipe da necessidade de frenotomia, e o melhor momento para ser realizada.

### 3.12.6. Desmame natural e seu manejo

Atualmente, a Organização Mundial da Saúde recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses.

A cessação do aleitamento materno é conhecida como desmame, o qual pode ser agrupado em quatro categorias básicas: abrupto, planejado ou gradual, parcial e natural. Sob a ótica de que o desmame faz parte do processo de desenvolvimento da criança, parece razoável afirmar que o ideal seria que ele ocorresse naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal.

No entanto, atualmente é observado um grande número de crianças que sofrem um desmame abrupto, com pouco tempo de amamentação, devido a fatores como a confusão de bicos, após a introdução de bicos artificiais (mamadeiras e chupetas), e também como influência social, já que ainda há muitos mitos, tabus e falta de consenso acerca do tempo de amamentação e do desmame.

Muitas vezes também a mulher se depara com a situação de querer ou ter que desmamar antes de a criança estar pronta. Nesses casos, o profissional de saúde deve orientar, mas sempre respeitando o desejo materno e ajudar nesse processo. Para orientar a mãe, existem alguns sinais que sugerem que a criança já estaria pronta para o desmame ou não:

- Idade maior que um ano;
- Menos interesse nas mamadas;
- Aceita variedade de outros alimentos;
- É segura na sua relação com a mãe;
- Aceita outras formas de consolo;
- Aceita não ser amamentada em certas ocasiões e locais;
- Às vezes dorme sem mamar no peito;
- Às vezes prefere brincar ou fazer outra atividade ao invés de mamar.

A técnica utilizada para fazer a criança desmamar varia de acordo com a idade dela. Se a criança for maior, como seria o mais indicado, é interessante que o desmame seja planejado com ela. Pode-se propor uma data, oferecer uma recompensa e até mesmo uma festa. A mãe pode começar não oferecendo o seio, mas também não se recusando a oferecê-lo. Pode também encurtar

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 44/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

as mamadas e adia-las. Mamadas podem ser suprimidas distraindo a criança com brincadeiras, chamando amiguinhos, entretendo a criança com algo que lhe prenda a atenção. A participação do pai no processo, sempre que possível, é importante. A mãe pode também evitar certas atitudes que estimulam a criança a mamar, por exemplo, não se sentar no local onde costuma amamentar.

Há também a situação na qual ocorre uma nova gestação: se não houver contra-indicação obstétrica a amamentação pode ser continuada. Quando uma mulher amamenta dois filhos com idades diferentes (amamentação em tandem) e se esse for o seu desejo, não é preciso realizar o desmame da criança mais velha.

A mãe precisará lidar com os palpites e as críticas, com informações inadequadas de que, por exemplo, seu recém-nascido não vai ter leite suficiente quando o irmão mamar junto. Com o nascimento do bebê, o leite se modifica e se assemelha ao colostro para atender às suas necessidades nutricionais e protetivas nos primeiros dias de vida. Portanto recomenda-se que a mãe priorize as mamadas do recém-nascido, pois é o seu único alimento, ao passo que o irmão já deve estar recebendo outros alimentos.

### 3.13. Uso de Medicamentos durante a Amamentação

Não é raro nos depararmos com situações de doença materna e necessidade de uso de medicamentos, por trabalharmos em uma maternidade onde gestantes de maior complexidade e riscos à saúde são referenciadas.

Isso não impede que se obtenha sucesso na amamentação, estando disponíveis referenciais teóricos para a prática segura do aleitamento materno.

A Resolução da Diretoria Colegiada nº 36/08 (RDC 36/2008) prevê que os Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem estimular a amamentação desde o pré-natal, o ambiente do parto e, na assistência ao puerpério, promover o aleitamento materno sob livre demanda; garantir que a mulher, quando em uso de medicamentos ou portadora de patologias, tenha orientação clara e segura, e apoio psicológico de acordo com suas necessidades, caso esses medicamentos ou patologias interfiram na amamentação.

A terapia medicamentosa das nutrizes preferencialmente deve considerar a utilização de medicamentos compatíveis com a amamentação e respeitará o manual do Ministério da Saúde "Amamentação e Uso de Medicamentos e outras Substâncias", disponível no link: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao\\_uso\\_medicamentos\\_2ed.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf).

Quando o uso do medicamento for classificado segundo o manual em amarelo (uso criterioso), a amamentação será orientada após avaliação médica e discussão em equipe das possibilidades de substituição e/ou conciliação medicamentosa.

Como a disponibilidade de medicamentos se expande a cada dia, outros recursos tecnológicos seguros podem ser utilizados para busca de informações, como: <https://www.e-lactancia.org> e o guia prático de atualização de Doenças Maternas Infeciosas e Amamentação, do

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 45/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria: <https://sbp.com.br>.

Porém é muito importante a comunicação da equipe e o entrosamento em especial do obstetra, neonatologista e farmacêutico, o profissional especialista da doença de base, quando presente, para conciliação medicamentosa e uso de medicamentos que não interfiram no êxito da amamentação, junto à vontade e condições clínicas maternas favoráveis.

### 3.14. Amamentação e Uso de Drogas

Mulheres em idade fértil se incluem entre os consumidores de drogas, pois fazem parte, além da condição biológica de conceber e amamentar, do contexto socioeconômico e cultural de sua comunidade, que também envolve as complexas questões da drogadição. Essas mulheres, com risco gestacional aumentado, geralmente são acompanhadas em hospitais de maior complexidade como o HUPAA, e é preciso estar atento para o diagnóstico e manejo clínico adequado.

#### 3.14.1. Drogas Lícitas

##### 3.14.1.1. Uso do álcool entre as mulheres lactantes

O uso de bebidas alcoólicas durante a amamentação é uma prática crescente e está associada a riscos para o lactente e para a produção do leite materno. O álcool possui baixo peso molecular, ausência de ligação às proteínas plasmáticas, elevada constante ácida e alta biodisponibilidade oral, propriedades que facilitam a sua excreção pelo leite materno. Existem evidências científicas mostrando efeitos danosos do álcool sobre a produção láctea e sobre o bebê.

A literatura vem demonstrando que mesmo a exposição a pequenas quantidades de álcool no leite materno, perturba os padrões de sono do bebê. Isso pode levar a mãe a iniciar a alimentação de fórmula e interromper a amamentação, tornando-se necessário utilizar estratégias (quadro 10) para minimizar danos.

Ainda, o álcool diminui a ejeção de leite por meio da inibição da ocitocina, o que também pode aumentar a insatisfação com a amamentação. Dessa forma, em um esforço para reduzir esses riscos e continuar a consumir álcool, elas podem voluntariamente parar de amamentar.

#### **Quadro 10** – Estratégias para minimizar o efeito do uso de álcool sobre o bebê e sobre a lactação

- A melhor maneira de evitar o efeito do álcool sobre o lactente e sobre a lactação é evitar o seu uso durante a amamentação. A Organização Mundial da Saúde classifica o uso de álcool pela nutriz como uma “condição materna durante a qual a amamentação pode ser mantida, embora problemas de saúde possam ser motivo de preocupação”, e alerta que as mães devem ser encorajadas e apoiadas a não usar o álcool;

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 46/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

- Existe a possibilidade de recomendar que as mães programem o horário de uso do álcool a fim de evitar que o pico de concentração coincida com o horário da amamentação: orienta-se que a mãe faça o uso da bebida alcoólica imediatamente após amamentar o filho, dando preferência ao período de maior sono da criança;
- Recomenda-se que a amamentação seja interrompida por 2 horas para cada *drink* ingerido. É desejável que a mãe realize a extração e o armazenamento do seu leite antes da utilização de bebidas alcoólicas, principalmente em lactentes em aleitamento materno exclusivo, para que o leite materno ordenhado seja oferecido, se necessário;
- Apesar dos riscos da exposição infantil ao álcool via leite materno, baixas doses de álcool não devem contraindicar a amamentação. Aconselhamento breve e assertivo pode evitar que mulheres lactantes deixem de amamentar desnecessariamente por desconhecimento.

Fonte: Unidade Neonatal – HUPAA- Ufal/ Ebserh, 2025.

#### 3.14.1.2. Uso do tabaco entre as mulheres gestantes e lactantes

Geralmente, os sentimentos das mulheres que mantêm o hábito de fumar, apesar de grávidas, são de tristeza, vergonha, culpa, omissão e esgotamento físico. Cabe ao profissional de saúde aliviar esses sentimentos desconfortáveis através de uma postura que desperte confiança, não julgamento.

O tabagismo, seja ativo ou passivo, se associa em gestantes ao aumento do número de partos prematuros, descolamento de placenta, hemorragias por placenta prévia, abortamento, neonatos prematuros e/ou com baixo peso ao nascer, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor, disfunções cardiorrespiratórias, e até morte neonatal. Portanto, um olhar mais atento para as gestantes é necessário.

O tabagismo passivo também precisa ser levado em consideração, porque a fumaça periférica, que não é filtrada pela coluna de tabaco, compõe 85% da fumaça total quando se está fumando. Portanto, mãe e bebê recebem ainda mais nicotina, alcatrão e monóxido de carbono, além de outras inúmeras substâncias tóxicas.

A maternidade do HUPAA conta com um modelo de assistência ao binômio mãe-bebê exposto ao tabaco (Apêndice A), inclusive o uso de uma ferramenta que permite a avaliação de seu grau de dependência, o escore de Fagerstrom.

Quanto aos antidepressivos usados no tratamento do tabagismo, não é recomendável pelos possíveis efeitos ao feto.

Atividade física em ambientes tranquilos, alimentação saudável e busca da rede familiar de apoio pelas condições de vulnerabilidade da saúde mental de uma gestante tabagista também são excelentes instrumentos a favor da promoção de sua saúde.

Estão contraindicadas alternativas de narguilé, cigarros eletrônicos ou de baixo teor de nicotina como substitutos do cigarro convencional, pois só postergam a decisão de deixar o vício e fazem mal.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 47/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025	Próxima revisão: 20/03/2027
		Versão: 1	

### 3.14.2. Drogas Ilícitas

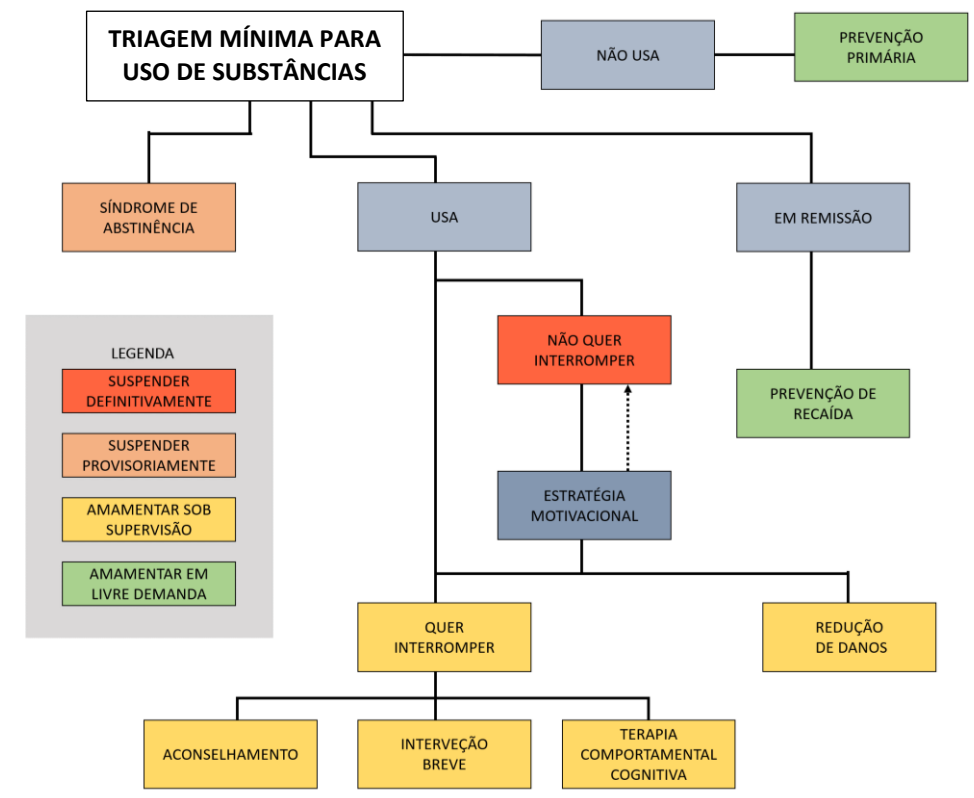
A orientação para o aleitamento materno deve acontecer de acordo com o desejo da mãe, em conformidade com cada situação clínica da adição e o compromisso em não usar drogas, ou minimização de danos, através do uso da droga em momentos compatíveis com a amamentação. A orientação para mães lactantes que façam uso abusivo de drogas é da responsabilidade de toda a equipe, cabendo aqui uma proposta terapêutica singular e o importante papel da Psiquiatria, Psicologia e do Serviço Social para, através dos instrumentos ecomapa e genograma, acionarem redes de apoio e centros de assistência psicossocial de referência para sua comunidade.

Recomenda-se levar em consideração o tipo da droga de abuso materno, e realizar a abordagem conforme o caso (se é um bebê exposto ao álcool com seu espectro desde assintomático até a Síndrome Alcoólica Fetal, exposto ao tabaco, um crackbaby ou a outras drogas, Síndrome de Abstinência Neonatal, etc.). Logo que o quadro clínico permita, todos os esforços da equipe serão para que a criança seja levada ao seio materno, com as devidas considerações, segurança e medidas de organização do RN (silêncio, pouca luminosidade, aconchego).

A alta hospitalar do RN só deve ser concedida após serem realizados todos os testes de triagem neonatal, preenchimento da caderneta da criança, primeiras vacinas e agendamento para o Ambulatório de Neonatologia, além de segurança quanto à retaguarda familiar, ao acompanhamento pela Atenção Básica de Saúde e encaminhamentos da Assistência Social, inclusive Conselho Tutelar, quando necessário. Importante a compreensão de que todos os recursos devem ser usados para que o filho permaneça com a mãe, além de que o nascimento da criança muitas vezes mobiliza forças maternas para investir no tratamento da dependência química.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 48/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

**Figura 1** – Fluxograma de atendimento para puérperas que fazem uso de substâncias lícitas e ilícitas



Fonte: Unidade Neonatal – HUPAA- Ufal/ Ebserh, 2025.

### 3.14.2.1. Acolhimento da parturiente na dependência química

Devido à complexidade para abordar a dependência química, a intervenção deve ser interdisciplinar (quadro 11) e dirigida às diversas áreas afetadas, seja física, psíquica, social e de qualidade de vida.

#### Quadro 11 – Acolhimento com classificação de risco e avaliação da equipe multidisciplinar

- Uma vez classificado o risco com visualização por cores vermelha (urgentíssimo), laranja (muito urgente), amarela (urgente), verde (pouco urgente) e azul (não urgente) sinalizado na pulseira, o atendimento é agilizado de acordo com o caso;
- Além da classificação de risco obstétrico e verificação de sinais vitais, se identificados sinais/sintomas de uso abusivo ou abstinência de substâncias psicoativas, medidas de segurança como elevação das grades da maca ou leito, acesso venoso e monitoração devem ser incluídos nos cuidados, sendo comunicados ao médico e registrados no prontuário. A decisão do contato pele a pele e seio materno ao nascer devem ser tomadas com segurança.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 49/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### AVALIAÇÃO MÉDICA

- A avaliação médica é um momento de acolhimento qualificado, escuta subjetiva, com ambiência adequada e empatia, sendo realizada uma avaliação preliminar da severidade dos sintomas e possibilidades de redução dos efeitos da droga no RN.
- A partir da anamnese e registro no prontuário do risco adicional esperado para a gestação, das alterações metabólicas, nutricionais e de saúde mental, as intervenções e encaminhamentos são direcionados e individualizados. Cabe ao médico fazer os pedidos de interconsultas através do prontuário eletrônico.
- O plano de atendimento, objetivo e claro, é traçado visualizando a necessidade de interconsultas na área da saúde mental (psicologia e psiquiatria) e social, tratamento medicamentoso e não medicamentoso, atenção para possibilidade de síndrome de abstinência e decisões conjuntas para a amamentação.

### O PAPEL DO PEDIATRA

- Avaliação clínica / proposta terapêutica singular;
- Observação / internação na Unidade Neonatal;
- Atenção para síndrome de abstinência neonatal;
- Possibilidades de aleitamento materno;
- Alta hospitalar segura / encaminhamentos.

### AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA

- Intervenção breve;
- Entrevista motivacional;
- Escolha de escores de acordo com o tipo de dependência;
- Aconselhamento para redução de danos e aleitamento materno.

### AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

- Avaliação nutricional, aconselhamento, encaminhamentos;
- Orientações e alerta quanto à menor produção láctea e de gordura, menor ganho de peso e deficiência de iodo no RN.

### AVALIAÇÃO SOCIAL

- Detecção de redes de apoio, referência e contrarreferência;
- Viabilização de canais de comunicação com CAPS-AD, UBS, ESF, Conselhos Tutelares, CRAS, CREAS, NASF, enfim, proporcionar apoio matricial;
- Entrevista social para intervenções relativas à segurança do recém-nascido no seio da família e adoção, quando for o caso.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 50/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

### 3.15. Funcionamento do Grupo de Apoio para Aleitamento Materno Exclusivo (GAME)

O GAME visa o acompanhamento das gestantes desde o pré-natal até mães lactantes que deram à luz no HUPAA, durante o primeiro ano após o parto. Contribui para esclarecer dúvidas para o aleitamento materno e alimentação saudável na primeira infância (Anexo 1). Os encontros ocorrem todas as manhãs das segundas-feiras do mês, no setor de Ambulatórios do HUPAA.

Ainda, o GAME funciona como uma extensão do BLH e é coordenado por uma médica pediatra, que pode solicitar a participação de algum membro da CIHAC nas reuniões, conforme a definição do tema semanal.

A participação em um grupo de apoio é um fator de impacto positivo na amamentação exclusiva, por isso recomendado como décimo passo da IHAC. No HUPAA, as reuniões são dinâmicas, e as mães participam de acordo com o agendamento individualizado, de semanal a mensal, conforme suas necessidades, podendo antecipar a participação se assim o desejar. As participantes são encaminhadas inicialmente do Ambulatório de Pré-Natal, da Maternidade no momento da alta e também do BLH, quando for observado risco de desmame precoce.

Os objetivos do GAME são reunir pessoas com demandas afins de amamentação, dar continuidade à promoção do aleitamento materno, atender às demandas do grupo, potencializar recursos humanos, articular parcerias intersetoriais e ser mais um instrumento para ensino, pesquisa e extensão. Todas as gestantes que estiverem com alguma dificuldade no aleitamento materno podem procurar o grupo para receberem orientações.

### 3.16. Instrumentos Legais de Proteção ao Aleitamento Materno

As situações que podem levar ao desmame precoce muitas vezes extrapolam os desafios da área de saúde em si, e é preciso compartilhar os instrumentos legais que auxiliam na defesa do Aleitamento Materno.

A literatura científica tem levado a reflexões sobre o impacto da violência contra a mulher também como fator de desmame precoce, e essa dimensão psicossocial deve ser levada em consideração nas intervenções em Aleitamento Materno, no campo jurídico: afinal de contas, amamentar faz parte do papel de cidadã. Há necessidade de proteção ampliada, através do matriciamento, a partir das oportunidades de intervenção, no HUPAA.

#### 3.16.1. Licença Maternidade

A licença-maternidade é garantida pela Constituição Brasileira a todas as mulheres que são contribuintes do INSS, mesmo se desempregadas no momento, e é considerada um dos benefícios mais importantes para as gestantes. Ao dar à luz ou até mesmo adotar uma criança, a mulher pode se ausentar do trabalho durante 120 dias no mínimo, sem quaisquer tipos de prejuízos ao salário ou a sua posição na empresa. Caso o trabalho contemple o “Programa Empresa Cidadã”, o prazo de afastamento será de 180 dias.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 51/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

De acordo com a Nova Lei Trabalhista de 2017, a gestante tem o direito de:

- a) Pedir transferência do seu local de trabalho caso sejam identificadas situações insalubres; mas, se considerar que pode exercer sua função em um local insalubre mesmo estando gestante, ela poderá continuar no cargo, desde que obtenha autorização expressa e por escrito de seu médico;
- b) Ter um período para comunicar o empregador sobre a gravidez em caso de demissão;
- c) Combinar o período de férias junto ao tempo da licença maternidade para ficar mais tempo com o bebê;
- d) Tirar duas pausas de trinta minutos durante o expediente para amamentar o bebê. Caso o aleitamento materno exclusivo seja uma recomendação médica para a saúde da criança, este tempo poderá ser excedido. As mães que por algum motivo não se favorecerem com essa lei, podem negociar com seus patrões a possibilidade de encerrar o expediente uma hora mais cedo ou iniciar o trabalho uma hora mais tarde; ou utilizar os intervalos para ordenhar e armazenar o leite.

### 3.16.2. Licença Paternidade

Assim como a licença maternidade, a licença paternidade é um benefício garantido pela Constituição Federal ao pai, após o nascimento de seu filho. Esse profissional usufrui do direito de permanecer cinco dias em casa, sem quaisquer descontos em seu salário.

Em 2016, com a chegada do Programa Empresa Cidadã, o benefício foi estendido em mais 15 dias aos colaboradores que trabalham nas organizações participantes. Portanto, a licença para esses pais é de 20 dias corridos, mesmo período concedido aos servidores públicos, por exemplo.

Vale ressaltar que esse período de cinco dias corridos, definido para os pais que trabalham nas empresas que não aderiram ao Programa Empresa Cidadã, pode ser ampliado por meio de convenção ou acordo coletivo.

Além disso, no caso específico da adoção, como mencionado anteriormente, deve ser definido antes quem usufruirá da licença com a criança, sendo permitido apenas o pai ou a mãe. O outro cônjuge deverá trabalhar normalmente. Entretanto, casos nos quais a mãe vem a falecer, o pai terá 120 dias de prazo de licença paternidade.

### 3.16.3. Lei do Prematuro

O ministro da Justiça Edson Fachin deferiu a medida cautelar monocraticamente em 12 de março de 2020, conhecendo da ação como Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental e concedendo interpretação conforme à legislação impugnada para passar a considerar a data de início da licença-maternidade e do salário-maternidade como sendo o dia da alta hospitalar do recém-nascido ou da parturiente, no Brasil.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 52/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

A decisão foi divulgada na mídia em geral como ampliação da licença-maternidade para os casos de partos prematuros, mas a verdade é que a decisão é muito mais ampla, estendendo a licença-maternidade para todos os casos em que a alta hospitalar, quer da mãe, quer do bebê, venha a ocorrer depois de duas semanas após o parto, período que já seria ressalvado pelo parágrafo 2º do artigo 392 da CLT.

#### 3.16.4. Pausas para amamentar (Consolidação das Leis do Trabalho - Artigo 396-Parágrafo Único)

Após o retorno ao trabalho, a mulher terá direito a dois descansos de meia hora cada um, para amamentar seu filho, até que este complete seis meses de idade. Pode haver negociação para que chegue uma hora mais tarde ou saia uma hora mais cedo, se não for possível usar os dois descansos.

Quando assim exigir sua saúde, o período de seis meses poderá ser expandido a critério da autoridade competente e apresentação de um relatório do médico responsável pela criança.

#### 3.16.5. Aleitamento Materno e Novos Arranjos Familiares

Considerando as novas configurações familiares e os diferentes papéis dos seus membros quanto à necessária rede de cuidado da criança, o incentivo à amamentação envolve, além da participação direta da nutriz, a do pai companheiro ou companheira, avós e integrantes da dinâmica da família, seja qual for seu desenho de conjugalidade. O direito à amamentação constitui, quando possível, um direito ao cuidado em família, expressão de acolhimento e de afirmação do desenvolvimento do novo membro recebido na instância afetiva.

Cabe ao Estado, como corresponsável pela criança, manter a garantia desse cuidado no plano das políticas. O Direito de Família está passando por uma série de mudanças e os avanços legislativos visam proteger juridicamente os diversos arranjos familiares existentes e a garantia dos direitos das crianças e adolescentes.

Cabe ao profissional de saúde exercitar os princípios de justiça, beneficência, e autonomia para favorecer uma maior integralidade e participação nas funções parentais, independentemente da configuração a qual o recém-nascido esteja inserido. E oferecer suporte e orientações para alimentação saudável a partir do Pré-Natal.

#### 3.16.6. Amamentação para mulheres privadas de liberdade

Não é raro nos depararmos com parturientes apenas, encaminhadas de centros de detenção para cuidados no HUPAA.

De acordo com a Resolução nº 4 de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a amamentação é um direito tanto da mãe privada de liberdade, quanto da criança, devendo o estado garantir condições para sua realização por todo o tempo em que for conveniente

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 53/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

para a mulher presa e sua prole.

A criança e o adolescente são titulares de todos os direitos previstos pelo ordenamento, assim como dos direitos especificamente determinados para este grupo de pessoas (direito à prioridade, por exemplo). Nesse sentido, como garantia do direito à dignidade, à alimentação, à saúde, à convivência familiar, e à não discriminação, a criança possui o direito a ser amamentada por sua mãe, sem sofrer qualquer efeito negativo da pena que a ela não pode ser imposta (intranscendência da pena).

A mulher apenada sofre restrição apenas quanto à sua de liberdade de locomoção, mantendo o direito à saúde e à convivência familiar. Portanto, também possui direito de amamentar seu filho pelo tempo que for conveniente às partes.

### 3.16.7. Mãe-nutriz adolescente

Adolescentes são consideradas pessoas entre 10 e 19 anos de idade, conforme a Organização Mundial de Saúde. As peculiaridades comportamentais e dos mecanismos mentais para aprendizagem nessa faixa etária exigem que os profissionais de saúde que lidam com o ciclo gravídico-puerperal atentem para as seguintes recomendações:

- a) Acolher e individualizar a atenção para cada mãe, de acordo com sua realidade biopsicossocial e necessidades, exercitando a empatia como ferramenta de ensino-aprendizagem;
- b) Oferecer flexibilidade para os horários de visita de familiares / rede de apoio para o aleitamento materno, mas reforçando sua autonomia e protagonismo diante dos cuidados com a criança;
- c) Atentar para comentários que podem soar depreciativos, como por exemplo “você é uma criança tomando conta de outra criança”, “dorminhoca”, “deixe que eu faço para você”;
- d) Acompanhar (qualquer que seja o profissional que esteja disponível) ao BLH em sua primeira ida e se for necessário;
- e) Solicitar representante do serviço de nutrição e dietética para orientar quanto ao preparo seguro de fórmula infantil, em ambiente próprio (sala de apoio ao aleitamento materno), quando houver indicação médica, após discussão interdisciplinar;
- f) Promover a orientação contínua sobre a importância do autocuidado físico e emocional, incentivando a adolescente a identificar também suas próprias necessidades de saúde, descanso e bem-estar, para se sentir mais confiante e capacitada a cuidar do bebê;
- g) Praticar ensino-aprendizagem de saúde sexual e reprodutiva, abordando em rodas de conversas os métodos contraceptivos e a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis;
- h) Encorajar a adolescente para consulta de puerpério.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 54/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

#### 4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. N. V. et al. Percepção de mães presidiárias sobre os motivos que dificultam a vivência do binômio. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.3, n.2, 2014.

BRASIL. Portaria MS nº 2051, de 08 de novembro de 2001. Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051\\_08\\_11\\_2001](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt2051_08_11_2001).

\_\_\_\_\_. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasil: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (F).

\_\_\_\_\_. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Vade Mecum Acadêmico de Direito Rideel**. 15. ed.atual. e amp. São Paulo Riedel, 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**: cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Nota Técnica nº 09/2016 sobre o Teste da Linguinha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 5, p. 126-130, nov. 2004.

BZIKOWSKA-JURA, A. et al. Nutrition during breastfeeding – Impact on human milk composition (Review). **Polski Merkuriusz Lekarski Journal**, Warsaw, v.43, n.258, p. 276-280, 2017.

CARVALHAES, M.A.; CORRÊA, C.R.H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, v.79, n.1, p. 13-20, 2003

CASSIANO, A. C. M et al. Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v.65, n.2, p.227, 2014.

CHAVES, R.G. et al. Uso de galactagogos na prática clínica para o manejo do aleitamento materno. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 18, n. 4, p.146-153, 2018.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Aleitamento Materno**. 3. ed. São Paulo: Febrasgo, 2015.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Inibição da lactação: quando e como fazê-la?** São Paulo: Febrasgo, 2018.



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 55/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

FIOCRUZ. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica nº 03/2020. 160420: **Recomendações para acolhimento e manejo clínico em aleitamento materno de gestantes, puérperas e lactantes assintomáticas ou sintomáticas de COVID-19 pelo Banco de Leite Humano.**

HU-UFMG. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno.** Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3913225/Anexo+Portaria+22+-+GAS+-+manual+de+Aleitamento+Materno.pdf/474cca5c-5bca-45d7-9404-466568935778>. Acesso em: 8 mai. 2020.

JANSON, L. M.; VELEZ, M. Lactation and the substance-exposed mother-infant dyad. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, United States, v.4, n.29, p. 277-286, 2015.

LIMA, I. M. S. O.; LEÃO, T. M.; ALCÂNTARA, M. A. R. Proteção Legal à amamentação, na perspectiva da responsabilidade da família e do Estado no Brasil. **Revista de Direito Sanitário**, v. 14, n.3, p.66-90, 2014.

MARTINELLI, R.L.C. et al. Protocolo de avaliação do frênulo lingual para bebês: relação entre aspectos anatômicos e funcionais. **Revista CEFAC**, 2013; v.15, n.3, p.599-610.

MARTÍN-IGLESIAS, S. et al. Effectiveness of an educacional group intervention in primary healthcare for continued exclusive breastfeeding: PROLACT study. **BMC Pregnancy Childbirth**, London v.59, n.18, 2018.

PAULA, V.A.C.; TOSTES, M.A. Freios Orais – Prática Clínica e Evidência Científica. 1 ed. – São Paulo, SP. **Santos Publicações**, 2023.

REDE BRASILEIRA DE BANCOS DE LEITE HUMANO. **Doação de Leite Humano.** Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=360>. Acesso em: 5 jun. 2020.

SANTANA, Maria da Conceição Carneiro Pessoa de. **Aleitamento materno em prematuros: um convite à prática colaborativa.** Maceió: Edufal, 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Diretrizes – Hipoglicemia no período neonatal.** 2014. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2015/02diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf). Acesso em: 2 jun. 2020.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Pneumologia. Tabagismo: o papel do pediatra. **Documento Científico. Sociedade Brasileira de Pediatria**, Porto Alegre, n. 2, abr. 2017.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Amamentar gêmeos: Um desafio possível.** Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/amamentar-gemeos-um-desafio-possivel/>. Acesso em: 4 jun. 2020.

UNICEF. Normas e Manuais Técnicos. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Módulo 4 – Autoavaliação e Monitoramento do Hospital. Série A. Brasília-DF, 2010.

UFTM, Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais. **Protocolo clínico: hipoglicemia neonatal - condutas médicas.** Uberaba: EBSEH, 2019.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 56/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

VALENZUELA, P. M. MATUS, M. S.; ARAYA, G. Pediatría Ambiental: um tema emergente. **Jornal de Pediatría**. Rio de Janeiro, v. 77, n.2, p.89-99, 2011.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**. London, v.387, n. 10017, p.475-490, 2016.

WARD, T. S. et al. Evaluation of a Crib Distribution and Safe Sleep Educational Program to reduce risk of sleep- related infant death. **Journal of Community Health**, Netherlands, n.43, p.848 – 855, 2018.

WHO. Positioning a baby at the breast. In: WHO. Integrated Infant Feeding Counselling: a Training Course. **Trainer's Guide**, 2004.

## 5. APÊNDICES

### APÊNDICE A – ORIENTAÇÕES PARA FUMANTES NA MATERNIDADE DO HUPAA

1. O HUPAA atende às recomendações do Ministério da Saúde de manter o ambiente livre de cigarro, portanto não é permitido a pacientes, acompanhantes ou visitas, fumar em suas instalações, nem mesmo em área coberta na entrada do Hospital. Porém, o bebê precisa permanecer distante do cheiro e da fumaça de cigarro SEMPRE, mesmo após a alta hospitalar, quando chegar em sua casa. A mãe ou qualquer tabagista da casa precisa tomar banho e limpar a boca antes de aproximar-se da criança para oferecer ajuda.
2. O aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses e, a partir daí, complementado até a vontade da criança e da mãe. Esta ação previne doenças respiratórias e ajuda a manter o vínculo, o cuidado e a proteção no seio da família.
3. O leite materno é tão importante, que mesmo que a mãe não tenha deixado ainda o vício de fumar, pode amamentar. Contudo, é necessário que diminua o número de cigarros por dia e fume somente logo após as mamadas, longe do bebê e fora dos cômodos da casa. Deve esperar ao menos duas horas para uma próxima mamada. A fumaça de cigarro de outras pessoas também prejudica a saúde do bebê, que passa a ser fumante passivo.
4. A conscientização de que o bebê pode ter cólicas, náuseas, vômitos e não ganhar peso suficiente quando a mãe fuma ou permanece em ambiente com fumaça de cigarro, é importante.
5. Uma rede de suporte principal (pais do bebê, avós, tios, etc.) que não fume deve ser identificada para dar apoio, pelas características de estresse e ansiedade inerentes a uma pessoa fumante.
6. Os hábitos alimentares saudáveis, de higiene e atividade física diária são especialmente importantes para a mãe fumante, assim como o uso de suplemento vitamínico.
7. É excelente que o período da amamentação seja aproveitado para que a mãe abandone o vício de fumar. Ela pode fazer uso de adesivos de nicotina se for indicado como tratamento, de acordo com a avaliação clínica. Mas não pode fumar e usar os adesivos ao mesmo tempo!
8. Quando o bebê é exposto ao cigarro desde a gravidez, pode acontecer a morte súbita no berço. Para prevenir esta situação, coloca-se o bebê para dormir sempre de barriga para cima.
9. A vigilância do crescimento e desenvolvimento do bebê é necessária para intervenções dietéticas em tempo.
10. A mãe e/ou familiar fumante podem ser encaminhados para o Programa de Controle de Tabagismo do Hospital Universitário, ou a um núcleo de apoio ao fumante na unidade de saúde mais próxima de

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 57/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

sua casa. Há centro de apoio no Posto Maravilha no Poço, Escola de Ciências Médicas e no Posto de Saúde Dr. Aliomar Lins no Bairro Benedito Bentes, em Maceió.

Fonte: Unidade Neonatal do HUPAA, 2025.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1 - MODELO DE ORIENTAÇÃO ALIMENTAR PARA O LACTENTE

# ALIMENTAÇÃO

MODELO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA CRIANÇAS DE 0 A 12 MESES

IDADE	CAFÉ DA MANHÃ	LANCHE DA MANHÃ	ALMOÇO	LANCHE DA TARDE	JANTAR	LANCHE DA NOITE
0-6 MESES	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO
6 MESES	LEITE MATERNO	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	PAPINHA SALGADA LEGUMES AMASSADOS E CARNE DESFIADA	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	LEITE MATERNO	LEITE MATERNO
7 MESES	LEITE MATERNO	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	PAPINHA SALGADA LEGUMES AMASSADOS E CARNE DESFIADA	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	PAPINHA SALGADA LEGUMES AMASSADOS E CARNE DESFIADA	LEITE MATERNO
8 MESES	LEITE MATERNO	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	PAPINHA SALGADA FEIJÃO, ARROZ, CARNE, LEGUMES E VERDURAS AMASSADOS OU EM PEDAÇOS BEM COZIDOS	PAPINHA DE FRUTA AMASSADAS OU RASPADAS	PAPINHA SALGADA VERDURAS, LEGUMES E CARNE AMASSADOS/PEDAÇOS BEM COZIDOS	LEITE MATERNO
9-11 MESES	LEITE MATERNO	FRUTA	REFEIÇÃO SALGADA FEIJÃO, ARROZ, LEGUMES E VERDURAS EM PEDAÇOS PEQUENOS BEM COZIDOS E CARNE DESFIADA	FRUTA	REFEIÇÃO SALGADA SOPA, INHAME, MACAXEIRA, BATATA-DOCE, OVO.	LEITE MATERNO
12 MESES	REFEIÇÃO FAMILIAR	FRUTA	REFEIÇÃO FAMILIAR	FRUTA	REFEIÇÃO FAMILIAR	LEITE MATERNO

#### ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS

- OFERTAR ÁGUA APÓS O INÍCIO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.
- NÃO CONSUMIR MEL NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.
- EVITAR AÇÚCAR, CAFÉ, ENLATADOS, FRITURAS, REFRIGERANTES, SALGADINHOS, BALAS, BOLACHAS RECHEADAS, CHOCOLATES E OUTRAS CULOSEIMAS
- NÃO UTILIZAR TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS NAS PREPARAÇÕES. USAR SAL COM MODERAÇÃO.
- PRIORIZAR ALIMENTOS REGIONAIS (ARROZ, FEIJÃO, BATATA, MACAXEIRA, FRUTAS, LEGUMES E CARNES).

ELABORADO POR:

ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO: DAYANA ERIKA MOURA SANTOS  
NUTRICIONISTA: LARISSA DE OLIVEIRA SOARES

Fonte: Unidade da Mulher - Hupaa-Ufal/Ebserh, 2020.

Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 58/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	20/03/2025	Ana Maria Cavalcante Melo Anne Laura Costa Ferreira Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa Fayruz Helou Martins Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Laís Danielle Ribeiro de Melo Maria Cecília Bandeira Arnaud Moura Maria Cristina Simões Barbosa Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana Maristela Honório de Oliveira Sarah Gonçalves Soares	Institui o Manual Normas e Rotinas de Aleitamento Materno no HUPAA



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 59/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

**Elaboração:**

Ana Maria Cavalcante Melo  
Médica Neonatologista / Unidade Neonatal/UCINCa

Anne Laura Costa Ferreira  
Enfermeira Neonatologista / Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa  
Médica Neonatologista / Gerente de Atenção à Saúde

Fayruz Helou Martins  
Psicóloga / Unidade de Saúde Mental

Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira  
Enfermeira / Unidade Neonatal

Laís Danielle Ribeiro de Melo  
Enfermeira / Unidade da Mulher / Pré-parto

Maria Cecília Bandeira Arnaud Moura  
Enfermeira / Unidade Neonatal

Maria Cristina Simões Barbosa  
Médica Ginecologista e Obstetra / Unidade da Mulher

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana  
Fonoaudióloga / Unidade Neonatal

Maristela Honório de Oliveira  
Médica Pediatra / Unidade da Mulher / Banco de Leite

Sarah Gonçalves Soares  
Enfermeira / Unidade da Mulher/ Alojamento Conjunto

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Análise:**

Maristela Honório de Oliveira  
Médica Pediatra – RT médica do Banco de Leite Humano

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Validação:**

Maria Raquel dos Anjos Silva Guimaraes  
Médica infectologista do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde/Unidade de Vigilância em Saúde

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Setor de Gestão da Qualidade

**Aprovação:**

Elisângela Cristina Albuquerque de Sousa  
Gerente de Atenção à Saúde

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Célio Rodrigues  
Superintendente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Tipo do Documento	<b>MANUAL</b>	MA.CIHAC.001 - Página 60/59	
Título do Documento	<b>NORMAS E ROTINAS DE ALEITAMENTO MATERNO NO HUPAA</b>	Emissão: 20/03/2025 Versão: 1	Próxima revisão: 20/03/2027

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*