

Maria Otília Brites Zangão  
(Organizadora)



**Aleitamento**  
*materno*  
**no contexto social**

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

Maria Otília Brites Zangão  
(Organizadora)



Aleitamento  
*materno*  
no contexto social

  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Daphynny Pamplona

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Aleitamento materno no contexto social

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Maria Otília Brites Zangão

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A366 Aleitamento materno no contexto social / Organizadora  
Maria Otília Brites Zangão. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0218-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.183223105>

1. Amamentação. 2. Aleitamento. I. Zangão, Maria  
Otília Brites (Organizadora). II. Título.

CDD 649.33

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.





## APRESENTAÇÃO

A obra “Aleitamento Materno em Contexto Social” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar pesquisas e/ou revisões que transitam nos vários caminhos do Aleitamento Materno e na importância da atuação dos profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos que versam a temática do Aleitamento Materno. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao Aleitamento Materno, sendo este a via mais segura de garantir o melhor desenvolvimento das crianças. O Aleitamento materno contribui para o ajustamento psicossocial da criança e promove a proximidade entre mãe e filho, fortalecendo o vínculo iniciado durante a gestação.

O aleitamento materno é uma estratégia de promoção de saúde e vínculo para mãe e filho. De acordo com as orientações atuais, idealmente deve ser realizado de forma exclusiva nos primeiros seis meses de vida e complementar até o período mínimo de dois anos de idade, fornecendo os componentes necessários para o bebê e contribui para a saúde materna, assim como para a sustentabilidade do planeta, tendo um papel fundamental no cumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) aconselham a colocação dos recém-nascidos em contato direto com as suas mães logo após o parto, durante, no mínimo, uma hora e encorajam o reconhecimento de sinais de disponibilidade para a adaptação à mama, sendo definida com a *golden hour*. Para além do vínculo que se estabelece, o leite materno possui características específicas que permitem suprir todas as necessidades do recém-nascido e que lhe permite uma maior resistência face a possíveis complicações/doenças que possam surgir. Quando se trata de recém-nascidos prematuros ou com necessidades adaptativas especiais, por definição, estão mais sensíveis a situações de morbidade/mortalidade, neste sentido o leite materno assume um papel de extrema importância para o seu desenvolvimento imunitário, intestinal e cognitivo.

Pesquisas revelam alta prevalência de desmame precoce em países com diferenças econômicas e culturais em relação ao Brasil, e enfatizam as dificuldades em incentivar e apoiar a continuidade da amamentação. Através da análise bibliográfica qualitativa integrativa das publicações/estudos selecionados, foi possível constatar que a educação, como tecnologia de cuidado, é uma das principais ferramentas na assistência em enfermagem, com potencial transformador no estímulo ao aleitamento materno e na prevenção ao desmame precoce.



A lactação deverá ser uma escolha, uma opção, a que todas as mulheres devem ter acesso, inclusive aquelas que, pelas mais variadas razões, querem amamentar apesar de não terem engravidado.

A infecção causada pela COVID-19 trouxe diversas preocupações para a população em geral, principalmente para aqueles de maior risco, como gestantes, nutrizes e recém-nascidos. Devido a recente descoberta do vírus, surgiram dúvidas relacionadas ao aleitamento materno e o risco de contágio da doença para o neonato, sendo necessário refletir acerca do cuidado a estas mulheres.

Com a pandemia em 2020 e 2021 observamos uma grande diminuição do aleitamento materno exclusivo. Consideramos que há a necessidade de apostar mais na formação dos profissionais sobre esta temática para que o apoio ao aleitamento materno tanto na gravidez, nas políticas hospitalares de parto de mulheres covid positivas e no pós-parto, de forma a trazer ganhos para a saúde futura das crianças, das mães e população em geral.


Maria Otília Brites Zangão

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ALEITAMENTO MATERNO NO CONTEXTO SOCIAL**


Raphael Lopes Ferraz  
Isabelle Melo da Camara  
Luís Alexandre Lira de Castro  
Patrícia Leite Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231051>

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **O ALEITAMENTO MATERNO COMO PROMOTOR DE SAÚDE E SUSTENTABILIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Ana Raquel Moreno  
Joana Filipa Gonçalves Pereira  
Vanda Isabel Cerejo Sequeira  
Vera Lúcia Gordo Polainas  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231052>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **GOLDEN HOUR E O SUCESSO NO ALEITAMENTO MATERNO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**


Catarina Maria Pinto Henriques  
Débora Cristiana Mascote Colaço  
Leandro Miguel dos Santos Pereira  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231053>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS COM NECESSIDADES ADAPTATIVAS ESPECIAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Daniela Maria Bicho Alves  
Helena Alexandra da Silva Ildefonso  
Raquel Filipa Fernandes Domingos  
Maria Otilia Brites Zangão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231054>

### **CAPÍTULO 5..... 45**

#### **ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O DESMAME PRECOCE**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
Ravena de Sousa Alencar Ferreira  
Carla Lorena Moraes de Sousa Carneiro  
Maria Eliane Andrade da Costa  
Níobe Guimarães Fernandes

Ana Caroline Escórcio de Lima  
Lilian Samara Braga Meireles  
Lília Regina de Lima Cardoso Nascimento  
Andressa Maria Laurindo Souza  
Samara Adrião de Oliveira  
Galvaladar da Silva Cardoso  
Carolline Mendes Ribeiro de Oliveira  
Thayse Soares Spindola Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231055>

## **CAPÍTULO 6..... 54**

### **ALEITAMENTO MATERNO E SEUS DESAFIOS: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO AO DESMAME PRECOCE**

Patrícia Corrêa da Silva  
Nilva Lúcia Rech Stedile  
Luana Camila Capitani  
José Carlos Corrêa da Silva Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231056>

## **CAPÍTULO 7..... 68**

### **INDUÇÃO DA LACTAÇÃO EM MULHERES NÃO GRÁVIDAS**


Anellita Gonçalves Chambel Mendes Moreira  
Joana Nunes Dias Lopes  
Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira  
Maria Otilia Brites Zangão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231057>

## **CAPÍTULO 8..... 79**

### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ALEITAMENTO MATERNO DE PUÉRPERAS COM COVID-19**


Jenefer da Silva  
Laianny Luize Lima e Silva  
Antonia Regynara Moreira Rodrigues  
Márcia Sousa Santos  
Monyka Brito Lima dos Santos  
Kellyane Folha Gois Moreira  
Camilla Lohanny Azevedo Viana  
Lívia Martins Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231058>

## **CAPÍTULO 9..... 91**

### **CONSEQUÊNCIAS DO COVID 19 NO ALEITAMENTO MATERNO NO BAIXO ALENTEJO**

Solange Pereira Fernandes da Silva  
Maria Úrsula Ramalho Carvalho dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1832231059>

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>103</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>104</b>

## INDUÇÃO DA LACTAÇÃO EM MULHERES NÃO GRÁVIDAS

Data de aceite: 16/05/2022

Data de submissão: 25/05/2022

### Anellita Gonçalves Chambel Mendes Moreira

Hospital do Espírito Santo de Évora  
Évora - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0002-6007-2837>

### Joana Nunes Dias Lopes

Hospital do Espírito Santo de Évora  
Évora - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0001-7636-5063>

### Sara Cristina Gaitas Rodrigues Pereira

Hospital São João de Deus  
Montemor-o-Novo - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-4884-6067>

### Maria Otilia Brites Zangão

Universidade de Évora, Escola Superior de  
Enfermagem S. João de Deus, Investigadora  
na Comprehensive Health Research Center  
(CHRC)  
Évora - Portugal  
<https://orcid.org/0000-0003-2899-8768>

**RESUMO: Introdução:** Além de todos os benefícios fisiológicos que o leite materno comprovadamente possui para o recém-nascido, é ainda um fator estimulante para a criação da vinculação entre a mãe e o seu bebé. A lactação deverá ser uma escolha, uma opção, a que todas as mulheres devem ter acesso, inclusive aquelas que, pelas mais variadas razões, querem amamentar apesar de não terem engravidado.

**Objetivo:** Identificar a possibilidade e estratégia de mulheres não grávidas induzirem a lactação.

**Metodologia:** Revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, CINAHL, MEDLINE e MedicLatina, através de descritores MeSH “*breast feeding*”, “*adoption*”, “*lactation*”, “*induction*” e “*relactation*”, entre 2016 e 2022, que relatassem experiências de pessoas que pretendem lactar e dos profissionais de saúde que as acompanham. **Resultados:** De acordo com a literatura analisada, a indução da lactação é possível através de alguns protocolos descritos, nomeadamente a utilização de drogas galactogogas, como a metoclopramida e a domperidona, e a estimulação mamilar. O aleitamento materno exclusivo foi possível manter durante algumas semanas, contudo a maioria acabou por introduzir leite artificial, sendo o amamentar uma forma de estabelecer o vínculo mãe-bebé, e não apenas do ponto de vista nutricional. **Conclusão:** Assim, torna-se preponderante a intervenção do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica durante o procedimento de relactação ou indução do aleitamento materno, de modo que estas mulheres se sintam acompanhadas e apoiadas durante todo o processo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Amamentação; Adoção; Lactação; Lactação Induzida; Relactação.

### LACTATION INDUCTION IN NON PREGNANT WOMEN

**ABSTRACT: Introduction:** Beyond all the proven physiological benefits breast milk has for the new born, it is also a boost factor to a

bonding-creation between the mother and her baby. Lactation must be a choice, an option, that all women must have access to; including those who, for several reasons, want to breastfeed despite not being pregnant. **Methodology:** With this narrative review, we intend to identify the possibility and the strategy of non-pregnant women to induce lactation. The articles were found at PubMed, CINAHL, MEDLINE and MedicLatina databases, through the keywords “breastfeeding”, “adoption”, “lactation”, “induction” and “relactation”, between 2016 and 2022, that would describe the experiences of individuals that wanted to lactate and the health professional that would monitor them. **Results:** According to the analysed literature, it is possible to induce lactation using some detailed protocols, with the use of galactagogue drugs – such as metoclopramide and domperidone, and breast stimulation. It was possible to maintain exclusively the breastfeeding for few weeks, however the majority ended up introducing artificial milk, despite breastfeeding being a way to establish a bond between the mother and the baby – not only from the nutritional point of view. **Conclusion:** Therefore, the specialized nurse intervention becomes pivotal during the relactation or breastfeeding induction, so that these women feel guided and supported during the entire process. **KEYWORDS:** Breast Feeding; Adoption; Lactation; Induced Lactation; Relactation.

## 1 | INTRODUÇÃO

O leite materno é, desde sempre, o mais rico em nutrientes, e o único rico em imunoglobulinas e hormonas indispensáveis ao recém-nascido durante os primeiros 6 meses de vida, de forma exclusiva, e como complemento à alimentação da criança até ao segundo ano de vida; atualmente, muitas mulheres chegam a amamentar até a criança completar 4 anos de idade (KALARIKKAL; PFLEGHAAR, 2022; LEVY; BÉRTOLO, 2012; SHAH; SABIR; ALHAWAJ, 2021).

Inicialmente, o leite materno denomina-se colostro, prevalecendo sensivelmente durante a primeira semana após o parto, sendo gradualmente substituído por leite de transição, que tem também aproximadamente uma semana de duração, e por fim o leite maduro, sendo este constituído maioritariamente por hidratos de carbono, essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebé, as grandes mudanças no leite, por norma, ocorrem de acordo com as necessidades do próprio bebé (LEVY, BÉRTOLO, 2012; SHAH, SABIR, ALHAWAJ, 2021).

Devido à sua constituição, o leite materno traz inúmeros benefícios aos bebés que são alimentados com o mesmo, desde o desenvolvimento cerebral até à regularização intestinal, ademais toda a imunidade adquirida pela mãe é passada ao bebé através do seu leite, sendo também este um fator preponderante na redução do risco de obesidade infantil (BRAGA; GONÇALVES; AUGUSTO, 2020).

Além de todos os benefícios fisiológicos que o leite materno comprovadamente possui para o recém-nascido, é ainda um fator estimulante para a criação da vinculação entre a mãe e o seu bebé, favorecendo o contacto pele-a-pele, a troca de olhares e de carícias, tratando-se de um momento especial, partilhado apenas pelos dois, ajudando

assim a que se desenvolvam laços íntimos que perdurarão no tempo (GOÉS, RASO, LEAL, 2019; KALARIKKAL, PFLEGHAAR, 2022).

A lactação deverá ser uma escolha, uma opção, a que todas as mulheres devem ter acesso, inclusive aquelas que, pelas mais variadas razões, querem amamentar apesar de não terem engravidado.

Assim, o objetivo da presente revisão é identificar a possibilidade e estratégia de mulheres não grávidas induzirem a lactação.

## 2 | METODOLOGIA

O presente artigo é uma revisão narrativa da literatura, tendo sido definida a questão norteadora a partir da estratégia PIE, em que a população estabelecida foi mulheres não grávidas, tendo como intervenção o método utilizado para a indução da lactação e relactação e como avaliação a possibilidade de o fazerem. Desta forma, determinou-se como questão: “Quais as possibilidades e a estratégia de mulheres não grávidas induzirem a lactação?”.

Para responder à presente questão, foi realizada uma pesquisa primária na PubMed, através da utilização dos descritores MeSH “*breast feeding*”, “*adoption*”, “*lactation*” com o operador booleano “AND”, onde se obteve 20 artigos. Delimitando a pesquisa para artigos dos últimos 5 anos, obteve-se o total de 1 artigo, com interesse para esta análise.

Foi realizada nova pesquisa, mais uma vez na PubMed, desta vez com as palavras-chave “*lactation*”, “*induction*” com o operador booleano “AND”, tendo-se obtidos 114 resultados. A pesquisa foi reduzida ao intervalo de tempo entre 2016 e 2022, tendo obtido 6 resultados, onde após exclusão pelo título ficaram 3 artigos. Após análise cuidadosa destes artigos, obteve-se 5 relevantes para a presente revisão de literatura.

Foi realizada pesquisa também na EBSCO, nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e MedicLatina, com a equação booleana (“*breast feeding*” OR “*lactation*”) AND (“*adoption*” OR “*relactation*”), definindo como tempo cronológico os últimos 5 anos, obteve-se um total de 197 resultados, destes, selecionando apenas artigos com texto completo, obteve-se 149 artigos. Após leitura do título e seleção de apenas artigos com acesso gratuito obteve-se 10 artigos que, após análise cuidadosa dos mesmos, restaram 3 artigos de interesse para este estudo.

Como critérios de inclusão foram definidos artigos que relatam experiências de pessoas que pretendem lactar e dos profissionais de saúde que as acompanham, espaço temporal de 2016-2022, texto completo e de acesso gratuito. Relativamente aos critérios de exclusão foram títulos sem interesse para a esta revisão, artigos repetidos e, após análise detalhada de alguns artigos, por não se adequarem à questão orientadora. Todo este processo está apresentado no fluxograma de PRISMA (Figura 1).

Os níveis de evidência permitem guiar-nos nas diferentes obras de evidência



existentes, pois simboliza os critérios de elegibilidade, confiança e alto nível científico, possibilitando a categorização da evidência científica existente, diferenciando cada nível de forma a que os estudos sejam aprimorados no rigor e método científico necessário para obter resultados fidedignos sobre as diversas matérias estudadas, sendo assim possível o avanço da ciência e, concretamente, da medicina e da enfermagem (APÓSTOLO, 2017). Os artigos encontrados foram categorizados conforme o nível de evidência de Joanna Briggs Institute (JBI), pelo que foram selecionados artigos com o nível de evidência 3 e 4, que se enquadram nos estudos qualitativos e estudos de caso, respetivamente.

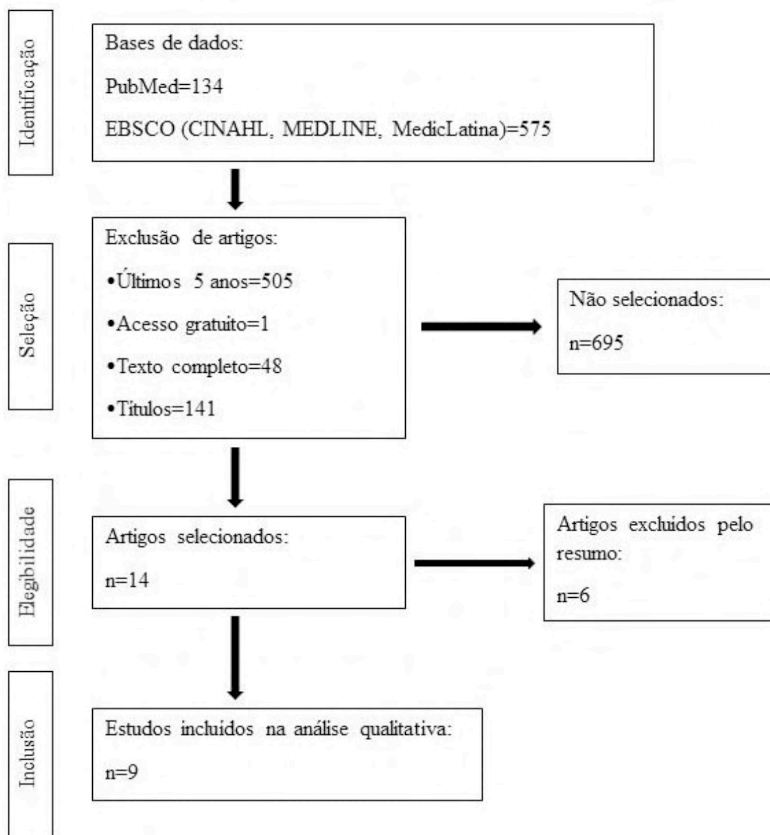


Figura 1. Fluxograma dos artigos originais incluídos.

Fonte: adaptado de PAGE; MOHER; BOSSUYT; BOUTRON *et al.* (2021).

### 3 | RESULTADOS

Na Tabela 1, encontra-se uma análise das referências bibliográficas incluídas nesta revisão narrativa, onde se analisa o objetivo, a amostra, o desenho do estudo/nível de evidência/recolha de dados e os resultados detalhados de cada artigo.

Autores, Ano, País	Objetivo	Amostra/Nível de Evidência	Desenho do Estudo/ Recolha de dados/Medidas	Resultados
LOPEZ-BASSOLS; DUKE; SUBRAMANIAM, 2021, Reino Unido.	Descrever o caso de uma mulher de 42 anos, casada, múltipara, não grávida, a lactar ou a adotar, que iniciou relactação para poder doar leite humano a um casal homossexual que recorreu a maternidade de substituição.	n=1 Nível de Evidência: 4.D. (JBI Levels of Evidence)	Estudo de caso Recolha de dados: realização de protocolo de relactação. Início protocolo de relactação de Newman-Goldfarb adaptado. Bombeou as duas mamas em simultâneo 6-7 vezes por dia durante 15 minutos + 10 minutos a fazer expressão manual, combinado com a toma de domperidona 10 mg. Ao fim de uma semana conseguiu ter algumas gotas de leite. Na segunda semana, aumentou a dose de domperidona para 20 mg e manteve o regime de expressão de leite e conseguiu 5 ml de leite por dia, e no fim da semana 10 ml/dia. Na terceira semana, aumentou a dose de domperidona para 30 mg mantendo o mesmo regime de expressão. Nesta semana aumentou a produção consideravelmente, no entanto percebeu que a expressão manual era mais rápida, sendo ao mesmo tempo menos barulhenta e passou a usá-la quase exclusivamente.	A mulher enviou o leite para Hong Kong, onde vivia o casal, possibilitando ao bebé a lactação exclusiva durante os primeiros 3 meses. No total foram enviados 35,06 litros de leite. A prolactina sérica estava mais alta à noite, o que permitiu a obtenção de maiores volumes de leite, no entanto por questões de conciliação de estudos e trabalho, a mulher optou por manter o mesmo regime de expressão.
NUNES; MELO; MORAIS; MATOS, 2021, Brasil.	Explorar os discursos de mulheres que querem adotar e de profissionais que trabalham num banco de leite sobre o processo de amamentação.	n= 16 (3 mulheres que querem adotar e 13 profissionais de saúde) Nível de Evidência 3 (JBI Levels of Evidence)	Qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Recolha de dados: foi realizada através de entrevistas semiestruturadas e individuais.	Foi possível compreender que é pouco abordado nos cursos a questão da indução da lactação em mulheres não grávidas, levando a que os profissionais se sintam inaptos para lidarem com estes casos. Durante as entrevistas, as mulheres referiram ter conhecimentos sobre a possibilidade de amamentarem o filho adotado, contudo permanecem algumas dúvidas sobre a temática. A amamentação e a indução da lactação necessitam de uma grande motivação pessoal, tanto da mulher que a está a realizar como do profissional que apoia a mulher. Algumas mulheres com histórico familiar de cancro da mama referiram ter receio na indução da lactação, por associarem ao aumento de risco de cancro da mama. Por último, referem que o processo oferece uma sensação de realização.

AL-MOHSEN; JAMAL, 2020, Bahrain.	Demonstrar o caso de uma mulher com historial de cancro da mama que pretende amamentar o filho adotivo.	n=1  Nível de Evidência: 4.D. (JBI Levels of Evidence).	Estudo de caso. Recolha de dados: realização de protocolo de indução da lactação. A mulher iniciou a estimulação da sucção através de uma bomba, em ambas as mamas e durante 20 minutos. Foi administrado domperidona 10mg, três vezes ao dia durante uma semana, sendo depois aumentado para 20mg, três vezes ao dia; quando recebeu o bebé iniciou o contacto pele-a-pele.	Depois de a mulher realizar o protocolo instituído para o seu caso, começou, ao fim de uma semana, a sentir as mamas mais cheias e, na segunda semana, apresentou uma secreção de leite durante a expressão do mesmo. Após a chegada do bebé, e após o contacto pele-a-pele a mãe conseguiu aumentar a produção de leite bem como os seus níveis de confiança, contudo o volume de leite não era consistente pelo que teve de iniciar fórmula complementar ao bebé.
LECAIN; FRATERRIGO; DRAKE, 2020, Reino Unido	Demonstrar o caso de uma mãe com síndrome de insensibilidade androgénica completa que recorreu à maternidade de substituição e que pretende amamentar o seu filho.	n=1  Nível de evidência: 4 (JBI Levels of Evidence)	Estudo de caso. Recolha de dados: realização de protocolo de indução da lactação e observação da mulher sujeita ao protocolo. O protocolo foi iniciado no mês antes da data provável de parto, onde a mulher trocou o estrogénio que realizava via per os para via transdérmica, de modo a aumentar os valores em circulação; iniciou domperidona 10mg, três vezes ao dia, sendo aumentado ao fim de 48 horas para 20mg; iniciou a expressão de leite, tanto no período diurno como noturno através de bomba de extração de leite; quando ocorreu o trabalho de parto foi removido o transdérmico de estrogénio.	Após a remoção do transdérmico de estrogénio a mulher começou a conseguir produzir pequenas gotas de leite. Conseguiu, com este protocolo, realizar a amamentação do bebé com recurso complementar de fórmula durante um mês. Esta experiência permitiu à mãe a formação de uma conexão física e emocional com o bebé.
TRAUTNER; MCCOOL-MYERS; JOYNER, 2020, EUA.	Compreender a procura e a compreensão dos protocolos ou métodos que existem na indução da lactação em mulheres transgénero.	n=780 questionários  Nível de Evidência: 4 (JBI Levels of Evidence)	Cross-sectional study. Recolha de dados: foi realizada através da aplicação de um questionário escrito a pessoas que atenderam ao simpósio World Professional Association for Transgender Health, ocorrido em Buenos Aires.	Nas respostas ao questionário foi possível perceber que profissionais que trabalham com mulheres transgénero reconhecem que existem mulheres com desejo em realizarem a indução da lactação; que a maioria destes profissionais têm especialização na área da medicina geral ou interna; que 21% conhece clínicas que realizam os protocolos e ajudam as mulheres transgénero na indução da lactação; denotam também que a existência de um protocolo de indução da lactação nas suas instituições seria proveitoso, por ser regularmente procurado.

<p>CAZORLA-ORTIZ; GALBANY- ESTRAGUÉS; OBREGÓN- GUTIÉRREZ; GOBERNA- TRICAS, 2019, Espanha.</p>	<p>Relatar as dificuldades vividas por mães que induziram a amamentação ou realizaram a lactação com bebês adotados, nascidos via maternidade de substituição ou nascido de parceiras do mesmo sexo.</p>	<p>n= 19  Nível de Evidência: 3 (JBI Levels of Evidence)</p>	<p>Estudo qualitativo do tipo exploratório e descritivo. Recolha de dados: foi realizada através de entrevistas semiestruturadas com respostas abertas.</p>	<p>Existiram alguns desafios durante o processo, nomeadamente o aumento de stress pela realização da expressão de leite, que exigia que a mulher despendesse muito tempo, principalmente durante as horas de trabalho. Algumas mulheres relataram o aparecimento de sintomas adversos devido à introdução de terapêutica hormonal e galactogogos. Relatam que os profissionais de saúde apresentam falta de conhecimento e sentem-se pouco apoiadas por estes. Existe julgamento por parte dos familiares e amigos sobre a qualidade e quantidade de leite produzido.</p>
<p>REISMAN; GOLDSTEIN, 2018, EUA.</p>	<p>Descrição de um caso de indução de lactação não puerperal numa mulher transgénero.</p>	<p>n=1  Nível de Evidência: 4 (JBI Levels of Evidence)</p>	<p>Estudo de caso. Recolha de dados: realização de protocolo de indução da lactação e observação. Mulher transgénero (que não tinha feito cirurgias para afirmar a mudança de sexo) cuja companheira estava grávida do seu filho, que já tomava hormonas feminilizantes desde 2011 (espironolactona, estradiol e progesterona). Iniciou domperidona 10mg com uso de bomba extratora 5 minutos por cada mama. Após um mês, aumentou domperidona para 20mg, progesterona para 200mg, estradiol para 8mg e o uso da bomba para 6 vezes ao dia. No segundo mês, aumentou progesterona para 400mg e estradiol para 12mg. No terceiro mês (2 semanas antes do nascimento do bebé), já produzia 237ml de leite por dia, aproximadamente, pelo que diminuiu a dose de estradiol e de progesterona para 200mg.</p>	<p>O bebé nasceu 3 meses e meio após o início do tratamento e a mulher conseguiu amamentar exclusivamente durante 6 semanas. Às 6 semanas iniciou alimentação com formula enquanto suplemento devido a preocupações sobre o volume do leite produzido. Aos 6 meses continuava a amamentar o bebé.</p>
<p>FLORES-ANTÓN; GARCÍA-LARA; PALLÁS-ALONSO, 2017, Espanha.</p>	<p>Descrever o caso de uma mãe adotiva que se tornou dadora de leite.</p>	<p>n=1  Nível de Evidência: 4 (JBI Levels of Evidence)</p>	<p>Estudo de caso. Recolha de dados: realização de protocolo de indução da lactação e observação da mulher. Início de ciclos de estimulação mamar 6 meses antes de adotar o bebé, com duração de 45 minutos com um extrator elétrico duplo combinado com extração manual a cada 90 ou 120 minutos. Utilização de domperidona como galactogogos.</p>	<p>Apesar de esta dadora nunca ter amamentado, considera-se que a sua produção de leite foi facilitada por um início de lactação natural que teve após um aborto que sofreu às 22 semanas, um ano antes de iniciar os ciclos de estimulação.</p>

ZINGLER; AMATO; ZANATTA; VOGT <i>et al.</i> , 2016, Brasil.	Analisar os efeitos de cada etapa do protocolo na concentração sérica de prolactina, no volume de secreção láctea e na satisfação materna de um caso de uma mulher de 39 anos que foi submetida a indução de lactação por exposição sequencial a drogas galactogógas (metoclopramida e domperidona), estimulação mamilar mecânica com bomba elétrica e sucção pelo recém-nascido.	n=1  Nível de Evidência: 4 (JBI Levels of Evidence)	Estudo de caso. Recolha de dados: realização de protocolo de indução da lactação e observação da mulher. Determinação dos níveis séricos de prolactina e investigação de outras hormonas hipofisárias (LH, FSH e TSH). Administração de Metoclopramida 10mg a cada 8 horas durante 10 dias (momento em que a mulher referiu fadiga e labilidade emocional). Após os 10 dias foi administrado Domperidona 10mg a cada 8 horas. Após 10 dias, parou medicação e iniciou estimulação mamilar (15 minutos em cada mama a cada 4 horas) até o nascimento do bebé.	A concentração sérica da prolactina e a produção láctea não apresentaram mudanças significativas. A mãe foi capaz de amamentar a criança por quatro semanas e manifestou grande satisfação com a experiência.
---	---	---	--	---

Tabela 1. Artigos selecionados e sua metódica análise.

Fonte: adaptado de PAGE; MOHER; BOSSUYT; BOUTRON *et al.* (2021).

## 4 | DISCUSSÃO

Tal como MCGUIRE (2019), na grande maioria dos artigos analisados, destaca-se um procedimento comum aos casos onde se pretende estimular o aleitamento. Ao longo desta análise, verificamos que este procedimento, chamado comumente “protocolo”, se baseia na administração de terapêutica classificada como galactogoga. Dentro desta classe, destacam-se a metoclopramida e a domperidona, o que nos suscitou um particular interesse, devido ao facto de serem medicações utilizadas enquanto antieméticos, no contexto de medicina geral. Existe um privilégio na aplicação da domperidona, em detrimento da metoclopramida, dado que esta possui efeitos secundários, principalmente extrapiramidais.

Prata, Resende, Sousa, Cardoso *et al.* (2020) salientam também que além da utilização da medicação supracitada, é comum a associação da extração mecânica (por estimulação mamilar), recorrendo a bombas elétricas, ou segundo a preferência geral à extração manual, durante um tempo fixo em cada mama, que varia consoante o momento da estimulação e o tempo que falta para o nascimento do bebé. No caso de o bebé já ter nascido, a própria sucção ajuda a estimular a produção do leite.

O fator tempo é algo que nos surpreendeu, e Cazorla-Ortiz, Obregón-Guiterrez, Rozas-Garcia, Goberna-Tricas (2020) volta a frisar este assunto, uma vez que a mulher pode decidir iniciar o protocolo após o nascimento do bebé, e não necessariamente meses antes deste acontecimento.

Mulheres transsexuais ou com síndrome de insensibilidade androgénica

necessitam também substitutos de estrogénio juntamente com a medicação habitual do protocolo, parando o mesmo aquando do nascimento do bebé, de forma a simular o mais aproximadamente os processos hormonais que decorrem numa gravidez fisiológica (PAYNTER, 2019).

Wamboldt, Shuster, Sidhu (2021) corrobora que estas mulheres conseguiram atingir aleitamento materno exclusivo até algumas semanas, sendo que a maioria acabou por ter a necessidade de introduzir leite artificial na alimentação do bebé, por preocupações com a quantidade de leite produzido e o aumento de peso da criança. Nestas situações apenas a produção de leite materno já era considerada uma vitória, pelo que a introdução de leite artificial não se tornou problemática, visto ser aceite enquanto complemento e não como transição do aleitamento materno. A possibilidade de amamentar surge como uma forma de estabelecimento do vínculo mãe-bebé, e não apenas do ponto de vista nutricional.

Ao longo da análise realizada foi possível perceber que são transversais as dificuldades sentidas durante este procedimento, sendo elas o stress associado ao tempo despendido para a realização do protocolo, sintomas adversos da medicação, falta de apoio dos profissionais, família e amigos, e as dificuldades comuns do processo de aleitamento. Foi identificado como um fator crucial para a vivência deste processo de forma harmoniosa a motivação pessoal da mulher, do seu grupo de pares e do profissional que a acompanha, visto que o acompanhamento por um profissional inseguro vai culminar num processo mais difícil e menos tranquilo (HASSAN, SULAIMAN, ISMAIL, 2021).

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão narrativa pretendeu clarificar acerca da possibilidade de mulheres não grávidas conseguirem induzir a lactação e, quando esta possibilidade se verifica, descrever os diferentes processos utilizados.

O objetivo desta revisão foi atingido com sucesso, na medida em que foi verificada a possibilidade concreta das mulheres não grávidas induzirem a lactação, ou iniciarem a relactação, tal como os protocolos empregues para esta finalidade sugerem.

Num mundo sempre em desenvolvimento, existe uma constante introdução e atualização de conceitos e ideais, onde as pessoas cada vez mais se vão descobrindo e redefinindo, desafiando as mentalidades mais conservadoras, desde mulheres que decidem iniciar a maternidade sem um homem, a utilização de maternidades de substituição (as “comuns” barrigas de aluguer), até aos casais homossexuais e transgéneros, onde todos desejam estabelecer uma vinculação estável com o recém-nascido, de modo a criar sentimentos fortes e memórias relevantes.

Esta revisão revelou que os participantes dos diferentes estudos se sentiram realizados perante o sucesso da lactação, mas desistiram rapidamente devido à falta de apoio recebida pelos profissionais de saúde. Como tal, torna-se preponderante a intervenção

do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica durante o procedimento de relactação ou indução do aleitamento materno, uma vez que grande parte dos profissionais de saúde que acompanham estas mulheres são médicos especializados em medicina interna ou geral, pelo que se justifica uma maior abordagem e consciencialização deste tema nos cursos de promoção do aleitamento materno destinados aos enfermeiros.

## REFERÊNCIAS

AL-MOHSEN, Z.; JAMAL, H. Induction of Lactation After Adoption in a Muslim Mother With History of Breast Cancer: A Case Study. **Journal of Human Lactation**, p. 1-6, 2020.

APÓSTOLO, J. **Síntese da evidência no contexto da translação da ciência**. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2017.

BRAGA, M.; GONÇALVES, M.; AUGUSTO, C. Os benefícios do aleitamento materno para o desenvolvimento infantil. **Brazilian Journal of Development**, 6, n. 9, p. 70250-70260, 2020.

CAZORLA-ORTIZ, G.; GALBANY- ESTRAGUÉS, P.; OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N.; GOBERNA-TRICAS, J. Understanding the Challenges of Induction of Lactation and Relactation for Non-Gestating Spanish Mothers. **Journal of Human Lactation**, 2019.

CAZORLA-ORTIZ, G.; OBREGÓN-GUTIÉRREZ, N.; ROZAS-GARCIA, M.; GOBERNA-TRICAS, J. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. **Journal of Human Lactation**, p. 1-11, 2020.

FLORES-ANTÓN, B.; GARCÍA-LARA, N.; PALLÁS-ALONSO, C. An Adoptive Mother Who Became a Human Milk Donor. **Journal of Human Lactation**, p. 1-3, 2017.

GOÉS, M.; RASO, A.; LEAL, M. A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. **Contextos Clínicos**, 12, n. 3, 2019.

HASSAN, S.; SULAIMAN, Z.; ISMAIL, T. Experiences of women who underwent induced lactation: A literature review. **Malaysian Family Physician**, 16, n. 1, 2021.

KALARIKKAL, S.; PFLEGHAAR, J. **Breastfeeding**. 2022.

LECAIN, M.; FRATERRIGO, G.; DRAKE, W. M. Induced Lactation in a Mother Through Surrogacy With Complete Androgen Insensitivity Syndrome (CAIS). **J Hum Lact**, 36, n. 4, p. 791-794, Nov 2020.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. 2012. 978-972-96436-1-3.

LOPEZ-BASSOLS, I.; DUKE, L.; SUBRAMANIAM, G. Three Continents, Two Fathers, One Donor: A Non-Puerperal Relactation Case Study. **Journal of Human Lactation**, 2021.

MCGUIRE, E. Induced lactation and mothers sharing breastfeeding: A case report. **Breastfeeding Review**, 27, n. 2, p. 37-41, 2019.



NUNES, B.; MELO, M.; MORAIS, S.; MATOS, K. Discursos de mulheres e de profissionais de saúde sobre amamentação adotiva. **Journal of Nursing and Health**, 11, n. 2, 2021.

PAGE, M. J.; MOHER, D.; BOSSUYT, P. M.; BOUTRON, I. *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**, 372, p. n160, 03 29 2021.

PAYNTER, M. Medication and Facilitation of Transgender Women's Lactation. **Journal Of Human Lactation**, 35, n. 2, p. 239-243, 2019.

PRATA, A.; RESENDE, I.; SOUSA, J.; CARDOSO, J. *et al.* RELACTAÇÃO: PROMOVER A AMAMENTAÇÃO EM MÃES SEPARADAS DOS FILHOS DEVIDO AO COVID-19. **Enfermagem em Foco**, 11, n. 2, p. 240-245, 2020.

REISMAN, T.; GOLDSTEIN, Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. **Transgender Health**, 3.1, p. 24-26, 2018.

SHAH, R.; SABIR, S.; ALHAWAJ, A. **Physiology, Breast Milk**. 2021.

TRAUTNER, E.; MCCOOL-MYERS, M.; JOYNER, A. Knowledge and practice of induction of lactation in trans women among professionals working in trans health. **International Breastfeeding Journal**, 2020.

WAMBOLDT, R.; SHUSTER, S.; SIDHU, B. Lactation induction in a Transgender Woman Wanting to Breastfeed: Case Report. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, p. 1-6, 2021.

ZINGLER, E.; AMATO, A.; ZANATTA, A.; VOGT, M. *et al.* Lactation Induction in a Commissioned Mother by Surrogacy: Effects on Prolactin Levels, Milk Secretion and Mother Satisfaction. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Brasília 2016.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adoção 20, 68, 81

Amamentação 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 97, 98, 99, 100

Assistência de enfermagem 46, 47, 54, 56, 58, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 88

Atenção primária a saúde 1

### C

COVID-19 23, 30, 58, 66, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 98, 101, 102

Cuidado do lactente 19

Cuidados de enfermagem 80, 81, 82, 89

### D

Desenvolvimento sustentável 6, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 21

Desmame precoce 24, 26, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 64

Determinantes sociais da saúde 1

### E

Enfermagem 4, 5, 6, 19, 20, 27, 29, 30, 31, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 95, 101, 103

### F

Fenda palatina 32, 33, 35, 37

### G

Golden hour 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30

### L

Lactação 29, 68, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 82, 93, 99

Lactação induzida 68

Leite materno 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 23, 25, 26, 28, 31, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 49, 50, 51, 68, 69, 76, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 91, 92

### M

Meio ambiente 6, 12, 13, 41

## **P**

Papel do enfermeiro 54, 56, 62, 63

Período pós-parto 24, 80

Prematuro 32, 34

Prevenção ao desmame 54, 55, 56, 57, 59, 64

Profissional da saúde 19

Promoção da saúde 6, 27, 29, 86, 88

## **R**

Recém-nascido 2, 4, 7, 19, 20, 23, 26, 27, 28, 31, 33, 34, 35, 41, 49, 50, 58, 66, 68, 69, 75, 76, 80, 85, 86, 88, 91, 92, 98, 99

Relactação 68, 70, 72, 74, 76, 77, 78

## **S**

Síndrome de Down 33, 34, 35, 37, 40, 43

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Aleitamento *materno* no contexto social

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

🌐 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
✉ [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
📷 @atenaeditora  
📘 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Aleitamento *materno* no contexto social

**Atena**  
Editora  
Ano 2022