



Dr. José Roberto Stefani
Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076
Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

ALEITAMENTO MATERNO E NUTRIÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Da amamentação à nutrição do prematuro — material acadêmico para o ENAMED

Texto não resumido · benefícios, técnica, contraindicações, nutrição enteral e parenteral.

Material de apoio ao ensino e à prática; não substitui a leitura integral das diretrizes nem o julgamento clínico. As condutas devem ser individualizadas e revisadas conforme novas evidências.

1. Importância do tema na Pediatria

O aleitamento materno é a intervenção isolada com maior impacto na saúde infantil: reduz mortalidade, infecções, ECN e re-internações, e tem benefícios maternos. A nutrição adequada — incluindo a do prematuro — é determinante do crescimento e do neurodesenvolvimento. É tema de altíssimo rendimento em prova, com pegadinhas sobre contraindicações.

2. Avaliação inicial

Apoiar o início precoce (1ª hora de vida), o alojamento conjunto e a livre demanda; avaliar a pega/posicionamento, o ganho ponderal e a diurese/eliminações. Identificar situações que contraindicam (ver adiante) e os RN que precisam de complementação ou nutrição especial (prematuro, instável).

3. Fisiopatologia aplicada

A sucção estimula a liberação de prolactina (produção de leite) e ocitocina (ejeção/"descida"). A composição muda ao longo da mamada (leite anterior, mais aquoso → posterior, mais gorduroso e calórico) e da lactação (colostró, rico em IgA e fatores imunes → leite maduro). O leite humano fornece imunoglobulinas, lactoferrina, oligossacarídeos e células de defesa, além de favorecer a colonização intestinal benéfica — o que reduz a ECN. No prematuro, as necessidades de proteína, cálcio e fósforo são altas: o leite materno costuma exigir FORTIFICAÇÃO. Implicação: estimular o leite materno e fortificá-lo no prematuro; usar nutrição parenteral enquanto a enteral é insuficiente.

4. Diagnóstico / classificação dos tipos

Termo	Definição
Aleitamento exclusivo	Apenas leite materno (recomendado até os 6 meses)
Predominante	Leite materno + água/chás (não recomendado)
Complementado	Leite materno + alimentos (a partir dos 6 meses)
Misto/parcial	Leite materno + fórmula



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

Contraindicações ao aleitamento

Tipo	Situações
Permanentes — maternas	Infecção por HIV e por HTLV 1/2 (no Brasil, suspender o aleitamento)
Permanente — neonatal	Galactosemia clássica (a fenilcetonúria exige controle, com aleitamento parcial monitorado)
Temporárias	Lesões herpéticas na mama, varicela materna no periparto, alguns fármacos/quimioterapia, uso de radiofármacos

5. Conduta e nutrição

- 1** — estimular o início na 1^a hora, livre demanda, alojamento conjunto e corrigir a técnica (pega/posição); evitar bicos/chupetas que atrapalhem a pega.
- 2** — prematuro/instável: leite materno (preferência ao da própria mãe; banco de leite como alternativa) com FORTIFICANTE quando necessário; avançar a dieta enteral de forma cautelosa.
- 3** — nutrição parenteral (NP) enquanto a enteral for insuficiente: oferta de glicose (GIR), aminoácidos precoces, lipídios, eletrólitos, cálcio/fósforo e vitaminas; transição progressiva para a via enteral.
- 4** — suplementos de rotina conforme protocolo: vitamina D para todos os lactentes; ferro profilático a partir do momento indicado (mais precoce no prematuro/baixo peso).

Referências nutricionais (orientativas)

Item	Valor de referência
Necessidade calórica enteral (RN)	~100–120 kcal/kg/dia (maior no prematuro)
GIR inicial (parenteral)	~5–8 mg/kg/min, titular
Vitamina D	400 UI/dia (suplementação de rotina)
Ferro profilático	Conforme idade; mais precoce no prematuro/baixo peso

As doses neonatais dependem do peso e das idades gestacional e pós-natal — confirme sempre em formulário neonatal (ex.: Neofax) e no protocolo da sua unidade antes de prescrever.

Fluxograma (resumo)

- Passo 1** — RN estável → aleitamento exclusivo precoce + apoio à técnica.
- Passo 2** — prematuro/instável → leite materno fortificado ± nutrição parenteral; avançar a enteral.
- Passo 3** — checar contraindicações; suplementar vitamina D (e ferro conforme protocolo).



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

6. Comparação de protocolos

Os protocolos da SBP, AAP, NICE, AEP, Oxford (Oxford Handbook), Harvard (Cloherty and Stark's) e do Ministério da Saúde do Brasil convergem nos pontos abaixo; as divergências são pontuais.

- **Convergências:** aleitamento exclusivo até 6 meses e complementado até ≥ 2 anos; leite materno protege contra ECN; fortificação do leite no prematuro; suplementação de vitamina D; HIV/HTLV contraídicam (no Brasil).
- **Divergências (pontuais):** a conduta no HIV varia por país (em locais sem alternativa segura, a OMS pode recomendar amamentação com TARV) — no Brasil, contraídicam-se; e os esquemas de ferro/vitaminas.

7. Critérios de internação

- **Internação/ambulatorial:** desidratação/icterícia por baixa oferta, prematuro que não suga ou perda ponderal excessiva → suporte/internação; orientação e apoio à amamentação são ambulatoriais.

8. Complicações

- Do desmame precoce: mais infecções, ECN (no prematuro), desnutrição/sobrepeso e icterícia/desidratação por baixa oferta. Da técnica inadequada: fissuras, ingurgitamento e mastite.

9. Erros comuns

- oferecer água/chás antes dos 6 meses; complementar com fórmula sem indicação; contraídicar o aleitamento por mitos (a maioria das medicações é compatível — checar); não fortificar o leite do prematuro; esquecer a suplementação de vitamina D.

10. Considerações finais — pontos-chave (ENAMED)

- ▶ Aleitamento EXCLUSIVO até 6 meses e complementado até ≥ 2 anos; início na 1ª hora.
- ▶ Contraídicam permanentes: HIV e HTLV maternos (Brasil) e galactosemia no RN.
- ▶ Leite materno protege contra ECN; no prematuro, costuma exigir FORTIFICAÇÃO.
- ▶ Suplementar vitamina D (400 UI/dia) para todos; ferro conforme protocolo (mais precoce no prematuro).

Pontos-chave para residência e ENAMED

- ▶ PEGADINHA: no Brasil, HIV e HTLV maternos CONTRAINDICAM o aleitamento



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

(suspender); galactosemia clássica é contraindicação neonatal.

- ▶ A maioria dos fármacos e a mastite NÃO contraindicam — manter a amamentação; checar compatibilidade em fonte confiável.
- ▶ Leite materno reduz ECN; prematuro precisa de FORTIFICANTE (proteína, cálcio, fósforo).
- ▶ Início na 1ª hora, livre demanda, alojamento conjunto; evitar água/chás antes dos 6 meses.
- ▶ Suplementação de vitamina D 400 UI/dia para todos os lactentes; ferro profilático mais precoce no prematuro/baixo peso.
- ▶ Colostro é rico em IgA; o leite posterior é mais calórico (gordura) — importante para o ganho de peso.

Referências (ABNT NBR 14724)

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cadernos de Atenção Básica.
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Aleitamento materno e nutrição do prematuro. Documentos Científicos.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding.

Última revisão de conteúdo: junho/2026. Confirme as diretrizes vigentes e as doses antes de publicar.



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

Casos clínicos (estilo ENAMED)

Caso 1

Puérpera com sorologia positiva para HTLV deseja amamentar. O RN é a termo e está bem.

Questão 1. Qual a orientação correta quanto ao aleitamento, no Brasil?

- (A) Amamentar livremente
- (B) Contraindicar o aleitamento materno (HTLV) e orientar fórmula
- (C) Amamentar só por 6 meses
- (D) Ordenhar e oferecer o leite cru
- (E) Amamentar em dias alternados

Questão 2. Outra condição materna que também contraindica o aleitamento?

- (A) Mastite
- (B) Infecção por HIV
- (C) Diabetes gestacional
- (D) Hipotireoidismo tratado
- (E) Uso de paracetamol

Questão 3. Condição NEONATAL que contraindica o aleitamento?

- (A) Icterícia fisiológica
- (B) Galactosemia clássica
- (C) Refluxo fisiológico
- (D) Cólica do lactente
- (E) Baixo peso isolado

Caso 2

Prematuro de 30 semanas em uso de leite materno da própria mãe, com ganho ponderal insuficiente e necessidades elevadas de cálcio e fósforo.

Questão 4. Qual a conduta nutricional mais adequada?

- (A) Trocar por fórmula de partida
- (B) Acrescentar fortificante ao leite materno
- (C) Suspender o leite materno
- (D) Oferecer apenas água glicosada
- (E) Iniciar alimentos sólidos

Questão 5. Enquanto a via enteral é insuficiente, o que se utiliza?

- (A) Jejum prolongado
- (B) Nutrição parenteral (glicose, aminoácidos, lipídios, eletrólitos)
- (C) Apenas soro fisiológico
- (D) Sonda nasogástrica com água
- (E) Nada



Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor de Pediatria · Centro Universitário Max Planck

Questão 6. Suplemento de rotina recomendado a esse lactente?

- (A) Vitamina A em megadose
- (B) Vitamina D (400 UI/dia) e ferro conforme protocolo
- (C) Cálcio oral em altas doses
- (D) Complexo B isolado
- (E) Nenhum

Gabarito comentado

Questão 1 — Resposta: B No Brasil, a infecção materna por HTLV contraindica o aleitamento — orienta-se fórmula.

Questão 2 — Resposta: B A infecção materna por HIV também contraindica o aleitamento no Brasil.

Questão 3 — Resposta: B A galactosemia clássica é contraindicação neonatal permanente ao leite materno.

Questão 4 — Resposta: B No prematuro com necessidades elevadas, acrescenta-se fortificante ao leite materno.

Questão 5 — Resposta: B Usa-se nutrição parenteral enquanto a via enteral é insuficiente.

Questão 6 — Resposta: B Vitamina D 400 UI/dia para todos; ferro conforme protocolo (mais precoce no prematuro).

Última revisão de conteúdo: junho/2026. Confirme as diretrizes vigentes e as doses antes de publicar.