

ALEITAMENTO MATERNO E BOAS PRÁTICAS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR: UM TRABALHO EDUCATIVO¹

BREASTFEEDING AND GOOD PRACTICES FOR FOOD INTRODUCTION: AN EDUCATIONAL WORK

Elisângela Colpo², Luana Friedrich² e Marizete Mesquita Zimmermann³

RESUMO

O leite materno é, indiscutivelmente, um alimento completo que contém todos os nutrientes que o lactente necessita até o sexto mês de vida. Neste trabalho, objetivou-se promover e incentivar o aleitamento materno, informando sobre os benefícios para a lactante e para o bebê, higiene corporal e extração do leite materno. O projeto foi desenvolvido com as mães internadas na maternidade do Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM) no período de abril a outubro de 2003. Foram elaborados fôlderes explicativos sobre práticas para amamentação e para extração do aleitamento materno. Esses fôlderes foram utilizados como meio para orientações individualizadas, semanalmente, com as mães internadas no hospital. O pouco acesso à informação foi um fator relevante na prática do aleitamento. Os resultados foram muito evidentes, pois além de sanar as dívidas, houve a procura das mães para esclarecerem informações decorrentes da prática. Portanto, ressalta-se a importância de trabalhos contínuos que orientem as mães a fim de promover o sucesso do aleitamento materno.

Palavras-chave: amamentação, lactente, recém-nascido, educação alimentar.

ABSTRACT

Breast milk is unquestionably a complete food that contains all nutrients that the infant needs until the sixth month of life. In this work, the aim was to promote and to motivate breastfeeding, informing on the benefits for the mother and for the baby, corporal hygiene and extraction of breast milk. The project was developed with the mothers interned at the maternity of Santa Maria University Hospital (HUSM) in the period from April to October, 2003. An explanatory folder

¹ Programa de Bolsa de Extensão – PROBEX/UNIFRA.

² Acadêmicas do Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientadora – UNIFRA.

was elaborated on breastfeeding practice and for extraction of breast milk. These folders were used as a means to orientate the mothers individually every week. The little access to information was an important factor in practice of breastfeeding. The results were self-evident, because there was the mothers' search to answer some current doubts on the practice of it. Therefore, it seems important to continue orientating mothers to have success in breastfeeding.

Key words: *breastfeeding, infant, newborn, food education.*

INTRODUÇÃO

A amamentação é a melhor alimentação para o recém-nascido e para o lactente nos seus primeiros anos de vida. Deve ser exclusiva durante os primeiros seis meses e constituir parte importante da alimentação durante todo o primeiro ano de vida. Esse ato, além de representar a base ou alicerce da vida, é uma fase de total dependência do recém-nascido, tendo em vista a imaturidade do organismo em todos os aspectos, em particular o fisiológico e o imunológico.

Grande parte das mortes e problemas de saúde que a criança enfrenta no primeiro ano de vida estão relacionados com a alimentação. Certamente, o desmame precoce e as práticas inadequadas de alimentação são as principais responsáveis por esse quadro. Embora as estatísticas mostrem uma melhora da situação de saúde da infância brasileira, a realidade ainda é preocupante. O profissional de saúde necessita empenhar-se na luta pela melhoria das condições de saúde e nutrição do lactente de nosso país com o incentivo ao aleitamento materno e boas práticas de introdução alimentar.

Com base nesses argumentos, justifica-se a importância de divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até seis meses para a promoção da saúde e prevenção de doenças para o bebê.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

São inúmeras as vantagens da amamentação, especialmente nos primeiros meses de vida, o que garante, em muitos casos, a sobrevivência das crianças, e, particularmente, daquelas em condições desfavoráveis e/ou que nascem de baixo peso. O aleitamento natural proporciona ao binômio mãe-filho importantes benefícios do aleitamento materno (VALDÉS et al., 1996; FALCÃO; CARAZZA, 1999):

Nutrição ótima

Nenhum substituto promove o aporte nutritivo do leite humano,

quer seja em qualidade quer em quantidade. Nenhum oferece nutrientes em um grau máximo de biodisponibilidade, permitindo ao lactente um crescimento e desenvolvimento adequados até o 6^o mês em amamentação exclusiva (DEWEY et al., 1992; EUCLYDES, 2000).

Protege a saúde do lactente

As crianças amamentadas têm menores riscos de morrer de enfermidades infecciosas e apresentarem incidência e severidade de infecções, qualidade especialmente relevante nos países subdesenvolvidos, em que a diarreia e suas conseqüências, como a desnutrição e mortalidade são freqüentes nos lactentes com alimentação artificial (VICTORIA et al., 1989; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Diminui o risco de enterocolite necrosante nos recém-nascidos prematuros. A incidência de infecções respiratórias e de alergias é menor nos lactentes amamentados (LUCAS e COLE, 1990). O leite materno protege das infecções por parasitas intestinais, em especial, de *Giardia lamblia* (MORROW et al., 1992). Uma menor incidência de diabetes juvenil, doença de Crohn e de linfomas (VALDÉS, 1996) associa-se ao antecedente do lactente amamentado.

Estimula um adequado desenvolvimento maxilofacial e previne as cáries

Observa-se que os lactentes alimentados ao seio têm um melhor desenvolvimento da arcada dentária, do palato e de outras estruturas faciais do que os lactentes que receberam mamadeiras. Também, apresentam uma menor incidência de cáries (VALDÉS, 1996).

Favorece um adequado desenvolvimento intelectual, psicossocial e a acuidade visual do lactente

Já se demonstrou que os lactentes aleitados são mais ativos, apresentam um melhor desenvolvimento psicomotor, melhor capacidade de aprendizado e menores transtornos da linguagem que os alimentados com fórmulas lácteas (VALDÉS, 1996); também tem se evidenciado que os lactentes prematuros alimentados com leite materno têm, aos 8 anos, um coeficiente intelectual superior aos que não receberam leite de suas mães (LUCAS et al., 1992).

Favorece a relação mãe-filho

Para a mulher a amamentação com êxito significa satisfação em seu

papel de mãe, o que retroalimenta, de forma positiva, seu vínculo com o bebê, motivando-a a dar-lhe mais afeto e atenção. Por sua vez, favorece o desenvolvimento psicossocial do lactente ao receber atenção e afeto, o que significa, por exemplo, o contato com a mãe cada vez que mama (VALDÉS, 1996).

Beneficia a saúde materna

A amamentação contribui para uma adequada retração uterina no pós-parto, diminuindo a perda sangüínea, o que, com a amenorréia lactacional, protege as reservas maternas de ferro. Tem sido sugerido que a mulher que amamenta melhora sua eficiência metabólica, permitindo uma ótima utilização dos nutrientes (VALDÉS, 1996). A amamentação gera uma mobilização de cálcio com redução da massa óssea que se recupera depois do desmame (KENT et al., 1990). A amamentação associa-se a um menor risco de câncer de ovário, câncer de endométrio e do seio na pré-menopausa (DAVIS; DAVIS, 1988; NEWCOMB et al., 1994).

Aumenta o intervalo entre as gestações

A amamentação é um dos métodos mais antigos e efetivos para espaçar os partos. A amenorréia da lactação exclusiva oferece proteção para uma nova gravidez, durante os primeiros seis meses, em cerca de 99% (PÉREZ; VALDÉS, 1991). O espaçamento dos partos beneficia os filhos; favorece o filho maior, permitindo-lhe ter mais autonomia antes do nascimento do seguinte e, ao menor, já que a mãe, tendo recuperado suas reservas de nutrientes, por sua vez, proporcionar-lhe-á uma atenção de mais qualidade. Os lactentes, nascidos com um intervalo entre dois e quatro anos, têm metade de risco de morrer do que aqueles que nascem com um intervalo menor do que dois anos (VALDÉS, 1996).

Economia de recursos

A amamentação constitui uma importante poupança de recursos em nível familiar e para a sociedade, ao diminuir a compra de outros tipos de leite, geralmente, industrializado. Fornecer à nutriz a alimentação de que ela necessita para produzir leite é mais barato do que alimentar artificialmente um lactente. Significa também uma economia de recursos para os serviços de saúde, na compra de fórmulas, mamadeiras e tempo de pessoal de saúde. Além da menor morbidade infecciosa do lactente,

determina menor gasto de recursos em hospitalização, medicamentos e atenção profissional (ZEIGLER et al., 1989; OSORNO, 1992).

São muitas e importantes as vantagens conhecidas do aleitamento materno que, somadas às prováveis vantagens ainda conhecidas, não deixam dúvidas quanto à superioridade do leite materno sobre outros tipos de leite para crianças pequenas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A importância do aleitamento materno exclusivo:

Sabe-se que o leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos primeiros seis meses de vida. Com isso, o aleitamento materno exclusivo – sem complementação com águas ou chás – deve ser enfatizado nos primeiros meses de vida, considerando, entre outros fatores, que uma parcela significativa da população brasileira vive em condições precárias e que a diarreia é ainda uma importante causa da mortalidade infantil (ZEIGLER et al., 1989; NEWCOMB et al., 1994).

A complementação precoce é desvantajosa para a nutrição da criança, pois além de reduzir a duração do aleitamento materno, prejudica a absorção de nutrientes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco. Outro fator que deve ser considerado na amamentação não exclusiva é o uso de mamadeiras para ofertar líquidos à criança. Essa prática pode ser prejudicial, uma vez que a mamadeira é uma importante fonte de contaminação, além de reduzir o tempo de sucção das mamas, interferindo na amamentação sob livre demanda, alterar a dinâmica oral e retardar o estabelecimento da lactação, em que de fato, recém-nascidos expostos à mamadeira podem apresentar dificuldades em sugar o peito (VICTORIA et al., 1989; FALCÃO; CARAZZA, 1999; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Uma ação que desencoraja a prática da amamentação é o *marketing* da indústria de alimentos industrializados, que oferece produtos substitutos do leite materno. Além disso, um risco da alimentação artificial é a diluição inadequada do leite. Muitas vezes por falta de recursos das mães, na tentativa de fazer com que o leite dure mais, fórmulas de leites muito diluído ou muito concentrado são prejudiciais para a criança por influir no ganho ou na perda de peso (VALDÉS, 1996; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O leite materno é, indiscutivelmente, um alimento completo e proporciona todos os nutrientes que o lactente necessita até o sexto mês de vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde, ele deve ser oferecido com outros alimentos até dois anos.

MATERIAIS E MÉTODO

O trabalho educativo foi realizado no Hospital Universitário de Santa

Maria – HUSM, na cidade de Santa Maria-RS, pelas próprias autoras do trabalho. O público-alvo foram mães de recém-nascidos (RN), internados na CTI Neonatal e mães internadas na maternidade do HUSM, durante o período de maio a outubro de 2003.

Foram desenvolvidos dois fôlderes (ANEXO 1) que abordaram os seguintes temas:

Fôlder 1: Práticas para uma boa amamentação:

- Importância do aleitamento materno (vantagens).
- Cuidados de higiene na amamentação.
- Como amamentar o bebê.
- Dificuldades no aleitamento materno.
- Dicas de bons hábitos alimentares.

Fôlder 2: Práticas para extração do aleitamento materno, abordando:

- Como extrair o leite materno
- Conservação do leite materno e cuidados higiênicos.
- Dicas de bons hábitos alimentares.

Os fôlderes explicativos contendo tópicos do assunto tratado foram entregues às mães nos encontros semanais. Foram realizados atendimentos individualizados, visando ao esclarecimento de dúvidas, envolvendo o aleitamento materno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes do início das orientações, foram realizadas reuniões com o Médico Pediatra e a Nutricionista para a elaboração dos fôlderes. Nessas, foram decididos os tópicos que seriam abordados e que, depois se adequaram às normas do hospital. A partir dessa etapa, o trabalho entrou em vigor na maternidade e na CTI Neonatal com intensidade semanal. Cerca de 200 mães foram atendidas no decorrer dos meses de junho a novembro de 2003.

As mães abordadas caracterizaram-se por ter baixa renda e pouco acesso às informações. Essa afirmação deve-se ao fato das próprias mães relatarem suas dificuldades financeiras e, além disso, foi observado que as mães não possuíam conhecimento das informações transmitidas em relação aos benefícios da amamentação e cuidados higiênicos. Percebeu-se também que as mães abordadas eram influenciadas, pois muitas atitudes prejudiciais ao bebê eram justificadas por informações recebidas de

pessoas próximas que já as teriam feito com seus bebês. Isso ocorria por não buscarem informação na Unidade ou Posto de Saúde mais próximo.

As orientações ocorreram nos quartos, com atendimento individualizado, nos leitos com as lactantes. As mães com SIDA (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) positivo não foram auxiliadas por não poderem amamentar. No atendimento individualizado, as nutrizes mostraram-se interessadas em adquirir conhecimentos e esclarecer as suas dúvidas, ficando com o material de apoio e, muitas vezes, também procurando por informações para sanar novas dúvidas decorrentes da prática. Foi relatado que as mães receberam conselhos e soluções de pessoas próximas para as dúvidas e os problemas com seu bebê ou com a amamentação, mas que, mesmo assim, resistiram e optaram por procurar ajuda das acadêmicas de Nutrição. É a prova de que, em muitas mães, houve a conscientização em relação à importância de procurar um profissional da saúde antes de tomar qualquer atitude para com o bebê.

Enfatizou-se a importância de uma higiene corporal adequada para a mãe e para o bebê na prevenção de doenças infecto-contagiosas e parasitárias, pois muitas desconheciam a importância de, por exemplo, lavarem bem as mãos antes de amamentarem e após trocarem as fraldas (LUCAS; COLE, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Além disso, as mães receberam incentivos para não oferecer chupetas e mamadeiras por serem objetos de fácil contaminação e que, além de desnecessários, prejudicam o aleitamento materno (VALDÉS, 1996; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Sabe-se também que a utilização de chupetas e mamadeiras deforma o palato que ainda não está formado por completo, sendo que sua formação correta dá-se pelo contato com o molde do seio materno ao longo dos seis meses de amamentação exclusiva (VALDÉS, 1996).

Em relação à amamentação, observou-se que as mães mostraram-se muito dispostas ao aleitamento materno, principalmente, após saberem de tantos benefícios gerados não só para o bebê, mas para elas também, sendo que a maioria já estava com a prática estabelecida. As mães relatavam que o leite materno é bom para o bebê, mas que precisava de complementos do tipo mamadeira com leite de vaca, pois somente o leite materno não era suficiente, ou que seus bebês sentiam sede, então ofereciam água e chás substituindo a amamentação exclusiva pela predominante sem necessidade.

Outras situações foram relatadas em que muitas mães não sabiam identificar o choro de seu bebê e relacionavam todo e qualquer choro com fome e sede. As mães concluíam que o seu leite era fraco, com isso, introduziam outros alimentos. Muitas vezes, o início da alimentação era realizado com alimentos doces, pois a aceitabilidade era maior, agradava

o paladar do bebê e facilitava a instalação desse novo hábito. Essa atitude era justificada pelas mães porque seus bebês apreciavam o alimento. Sabe-se que a introdução de outros alimentos neste período, que deveria ser de amamentação exclusiva, pode causar danos para a saúde do bebê, tais como cárie dentária, além da possibilidade de levar à obesidade, dependendo da quantidade ofertada desse alimento (VALDÉS, 1996; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Foram feitas orientações de bons hábitos alimentares para as lactantes, a fim de melhorar a produção de leite materno e promover o bem-estar dessas mães. Elas também foram orientadas e estimuladas a desenvolverem a prática da extração do leite materno e seus cuidados higiênicos, a fim de manterem a produção de leite, principalmente para mães de bebês que se encontravam em situação especial, como baixo peso e/ou bebês prematuros que não podiam usufruir o alojamento conjunto (NEWCOMB et al., 1994).

A partir dessas situações e outras, justifica-se a atuação do profissional nutricionista e outros da área da saúde na luta para esclarecer mitos e estabelecer o aleitamento materno exclusivo para a saúde geral da mãe e do seu bebê.

CONCLUSÃO

O estímulo à prática do aleitamento materno foi bem sucedido, pois constatou-se que as mães não possuíam conhecimentos corretos sobre a amamentação. Observou-se um forte vínculo mãe-filho através do grande interesse das nutrizes pelo ato de amamentar e dos benefícios alcançados pelo leite materno tanto para a mãe quanto para seu bebê.

Conclui-se que a obtenção precária de informações é um fator relevante no insucesso do aleitamento materno. Assim, evidencia-se a importância da realização de trabalhos contínuos educativos para a promoção da prática de amamentação e a importância de uma boa higiene corporal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAVIS, M.; DAVIS, A. S. Granbard B1: Infant feeding and childhood cancer. **Lancet**, v. 2, n. 8607, p. 365, 1998.

DEWEY, K. J.; HEINIG, M. J.; NOMMSEN, L. A. et al. Growth of breastfed and formula – fed infants from 0 to 18 months: the Darling Study. **Pediatrics**; v. 89, n. 6, p. 1035–1041b, 1992.

EUCLYDES, M. P. **Nutrição do lactente** – Base Científica para uma Alimentação adequada. 2. ed. Viçosa: Suprema, 2000.

FALCÃO, M. C.; CARAZZA, F. R. **Manual básico de apoio nutricional em pediatria**. São Paulo: Atheneu, 1999.

KENT, G.; PRICE, R.; GUTTERIDGE, D. et al. Human lactation forearm trabecular bone loss, increased bone turnover, and renal conservation following weaning. **J Bone Miner Res**, v. 5, n. 4, p. 361, 1990.

LUCAS, A.; COLE, T. J. Breast milk and neonatal necrotizing enterocolitis. **Lancet**, v. 336, p. 1559, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**. Brasília, 2002.

MORROW, A. L.; REVES, R. R.; WEST M. S. et al. Protection against infection with giardia lamblia by breastfeeding in a cohort of Mexican infants. **Jornal de Pediatria**, v. 121, p. 3-5, 1992.

NEWCOMB, P. A.; STORER, B. E.; LONGNECKER, M. P. et al. Lactation and reduced risk of premenopausal breast cancer. **The new England Journal of Medicine**, v. 330, n. 2, p. 81-7, 1994.

OSORNO, J. Hacia una feliz lactancia materna. Em: Ávila Py Restrepo S. **Texto práctico para profesionales de la salud**. Santa Fé de Bogotá, v. 67, 1992.

PÉREZ, A.; VALDÉS, V. Santiago breastfeeding promotion program: preliminary results of an intervention study (supplement). **Am j Obstet Gynecol**, v. 165, p. 2039, 1991.

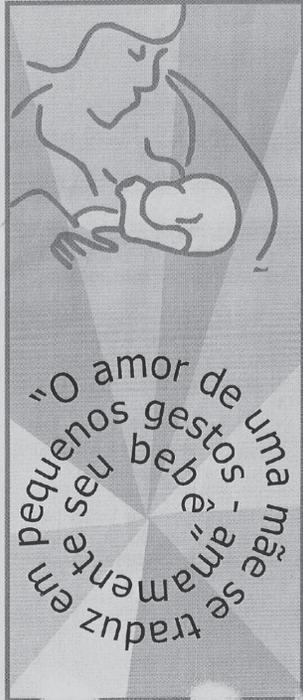
VALDÉS, V.; SÁNCHEZ, A. P.; LABBOK, M. **Manejo clínico da lactação – assistência à nutriz e ao lactente**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VICTORIA, C. G.; SMITH, P. G.; VAUGHAN, J. P. et al. Infant feeding and deaths due to diarrhea: A case control study. **Am J Epidemiol**, v. 129, p. 1032, 1989.

ZEIGER, R. S.; HELLER, S.; MELLON, M. H. et al. Effect of combined maternal and infant food-allergen avoidance on development of atopy in early infancy: a randomized study. **J Allergy Clin Immunol**, v. 84, p. 72, 1989.

ANEXO 1

Folder 1 (frente e verso)



CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO
ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO - 6º SEMESTRE

**PRÁTICAS PARA
UMA BOA
AMAMENTAÇÃO**

Apoio:
CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA

Acadêmicas:
Elisângela Colpo
Luana Friedrich

Orientadora:
Marizete Zimmermann

Folder 1 (corpo)

IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO (vantagens)

- ✦ Proteção contra infecções;
- ✦ Composição adequada e completa para o recém-nascido;
- ✦ É de fácil administração;
- ✦ Facilidade para voltar ao peso normal e redução do câncer de mama e ovário;
- ✦ Favorece a relação mãe-filho;
- ✦ Economia familiar;
- ✦ Está sempre pronto, em qualquer hora e lugar e na temperatura ideal.

CUIDADOS DE HIGIENE NA AMAMENTAÇÃO

- ✦ Manter adequada higiene corporal (roupas limpas e banho diário);
- ✦ Lavar bem as mãos antes de amamentar;
- ✦ Deixar o leite na aréola e no mamilo após amamentar.

COMO AMAMENTAR O BEBÊ

- ✦ Preferir um local calmo e tranquilo para amamentar o bebê;
- ✦ Antes de amamentar, verificar se a região areolar está bem flexível;
- ✦ Livre demanda nos primeiros dias;
- ✦ O bebê é que vai determinar o horário e a duração das mamadas;

DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO

Mamas ingurgitadas (leite empedrado)

- **Prevenção e Cuidados:**
Evitar o acúmulo de leite nas mamas.
- **Práticas recomendadas no tratamento do ingurgitamento:**
 - ✦ Extração do leite
 - ✦ Aplicação de calor.
 - ✦ Aplicação de frio.
 - ✦ Empregos de bombas tira-leite.

Fissuras Mamárias (Figos)

- **Medidas preventivas:**
 - ✦ Expor as mamas ao sol.
 - ✦ Passar o próprio leite nos mamilos.
 - ✦ Não usar óleos, cremes ou pomadas nos mamilos.

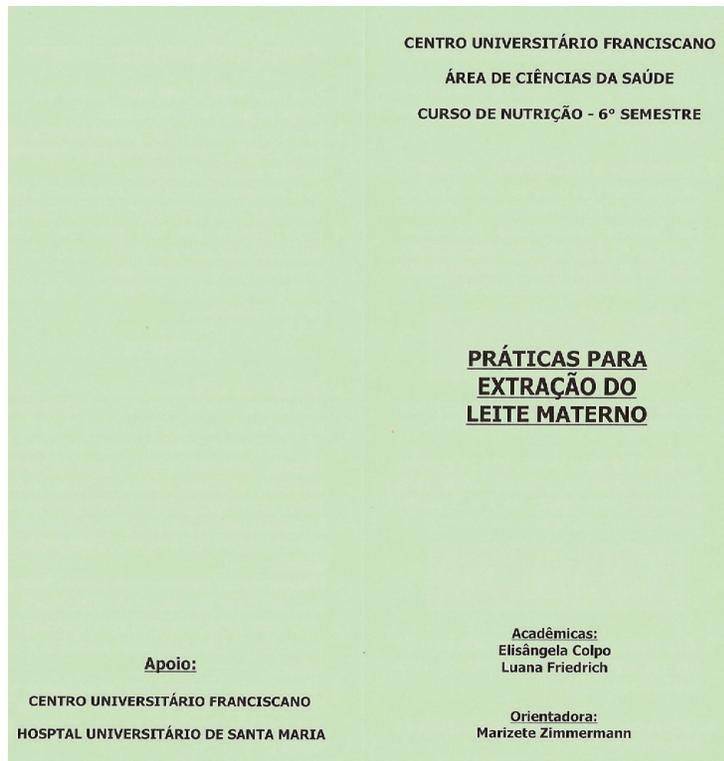
Amamentação na presença de rachaduras:

- **Pequenas Rachaduras:**
 - ✦ Amamentar normalmente.
- **Médias Rachaduras:**
 - ✦ Oferecer primeiro o peito com o mamilo menos rachado. se sentir dor procurar um posto de saúde mais próximo.
- **Grandes Rachaduras:**
 - ✦ Tentar o que foi proposto para médias rachaduras. caso não resolva, procurar um posto de saúde mais próximo.

NÃO ESQUEÇA

1. É importante manter uma alimentação variada, composta de leite e seus derivados, verduras, legumes, carnes e frutas. Evitar alimentos muito condimentados e gordurosos.
2. Beber pelo menos 2 litros de líquidos por dia. A hidratação contribui bastante para a produção de leite.
3. Procurar dormir bastante, pois a quantidade de leite será maior quando estiver descansada.
4. Não usar medicamentos para aumentar a produção de leite sem antes consultar o seu médico.

Folder 2 (frente e verso)



Folder 2 (corpo)

<p>COMO EXTRAIR O LEITE MATERNO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prender os cabelos, lavar bem as mãos e limpar os seios com água filtrada ou com o próprio leite. 2. Para facilitar a saída do leite, massagear os seios antes da ordenha com as pontas dos dedos e fazer movimentos circulares nos pontos endurecidos dos seios. Começar na área ao redor dos mamilos, estender-se para a parte média dos seios e terminar na área próxima ao tórax.  <ol style="list-style-type: none"> 3. Após realizar a massagem, não esquecer de desprezar os primeiros jatos de leite. 4. A retirada do leite leva de 10 a 15 minutos em cada seio. o intervalo entre cada ordenha é, em geral, de 2 a 3 horas, podendo ser mais curto se você desejar.  <ol style="list-style-type: none"> 5. A quantidade de leite ordenhado varia de um dia para outro ou mesmo de uma ordenha para outra. 6. Depois da ordenha, passar umas gotas de leite nos mamilos. 	<p>CONSERVAÇÃO DO LEITE MATERNO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para armazenar o leite, usar recipientes com tampa para não absorver odores. 2. Todos os recipientes deverão ser lavados com água e sabão, enxaguados em água corrente e fervidos durante 10 minutos. 3. Os utensílios utilizados para armazenar o leite devem ser manuseados com as mãos limpas. 4. Cada recipiente com leite armazenado deve ser identificado com o nome do bebê, a data e a hora em que o leite foi retirado. 5. O leite deverá ser conservado no refrigerador por até 24 horas; <p>LEMBRE-SE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quanto mais você retirar o leite, maior será a quantidade de leite produzida. o leite materno é o melhor alimento para seu bebê nesta fase. 2. É importante manter uma alimentação variada, composta de leite e seus derivados, verduras, legumes, carnes e frutas. evitar alimentos muito condimentados e gordurosos. 3. Beber pelo menos 2 litros de líquidos por dia. a hidratação contribui bastante para a produção de leite. 4. Procurar dormir bastante, pois a quantidade de leite será maior quando estiver descansada. 5. Não usar medicamentos para aumentar a produção de leite sem antes consultar o seu médico. 6. O acúmulo de leite nos seios pode ser doloroso. por isso, não deixar de fazer a ordenha periodicamente (a cada 3 horas em média).
---	--