

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 1/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020 Versão: 01	Próxima revisão: 11/2022

1. CONCEITO

A importância atribuída ao leite materno humano deve-se ao seu valor nutricional e imunológico para o recém-nascido; além disso, o aleitamento materno promove benefícios psicológicos tanto para a mãe como para o filho, contribuindo para o desenvolvimento do elo afetivo entre ambos. Atualmente, recomenda-se que os neonatos sejam alimentados apenas por aleitamento materno durante os 6 primeiros meses de vida e prossigam com o aleitamento misto até os 2 anos de idade (TAMEZ, 2017).

A gestante e a puérpera precisa ser acompanhada por uma equipe multiprofissional que estimule a amamentação e ofereça orientações de acordo com a necessidade das mesmas. Para isto, é importante que o ambulatório de pré-natal bem como as maternidades adotem ações educativas principalmente durante o puerpério, pois as nutrizes necessitam de suporte ativo e emocional, inclusive informações precisas para se sentirem seguras e confiantes na amamentação. Assim, no pós-parto é indispensável a atuação dos profissionais de saúde em orientação e auxílio às mães no processo de amamentar, visando superar obstáculos vivenciados no decorrer do aleitamento e prevenção do desmame precoce (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

Visando na atualização dos profissionais de saúde e da rede de apoio da maternidade do HC/UFG/EBSERH, no ano de 2019 toda a equipe presente passou por atualização no manejo do aleitamento materno pela proposta do Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), com a intenção de promover uma maior qualidade na assistência ao binômio mãe e filho.

2. OBJETIVO(S)

Instruir o manejo do aleitamento materno a toda equipe do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG.

3. INDICAÇÃO

Todos os profissionais de saúde, apoio, portaria e higienização da maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG.

4. RESPONSÁVEL(S)

Todos os profissionais de saúde, apoio, portaria e higienização da maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – HC/UFG.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 2/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- a) Incentivar a amamentação desde a internação da mãe - O incentivo a amamentação deve ser realizada desde a gestação, nas consultas de pré natal, até as primeiras semanas após o parto, pois auxilia no sucesso do AM (CARVALHO; TAVARES, 2010; CATAFESTA, *et al*, 2009).
- b) Avaliar o conhecimento da mãe sobre amamentação - Avaliar o nível educacional da mulher é importante para estabelecer como as informações serão fornecidas, podendo ser de forma escrita, dialogada, demonstrativa e até ilustrativa (CARVALHO; TAVARES, 2010). O conhecimento não garante mudança de atitude, mas é um passo importante no processo de mudanças do comportamento, devendo as mães serem informadas sobre as vantagens AME e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- c) Perguntar às mães quais são suas experiências atuais/anteriores de amamentação - A decisão de amamentar é uma decisão pessoal, sujeita a muitas influências, resultantes da socialização de cada mulher. Uma experiência prévia com sucesso com um ou mais filhos também reflete positivamente na decisão de amamentar o futuro bebê (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
- d) Detectar quais são os fatores que estão influenciando e dificultando a amamentação como dúvidas, ansiedades, dentre outras - Estímulos emocionais negativos como frustrações, estresse, dor, medo, ansiedade ou raiva podem inibir a liberação de ocitocina, impedindo o reflexo de ejeção do leite e até mesmo inibindo sua secreção (produção) (CARVALHO; TAVARES, 2010). Para evitar que estes estímulos ocorram, é fundamental sanar as dúvidas e dificuldades, esclarecer mitos e crenças referentes a amamentação para que dessa forma promova a amamentação eficaz (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009). A falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas (CATAFESTA, 2009).
- e) Orientar sobre as principais contra-indicações para a amamentação - Existem as contra-indicações temporárias, quando as mães não devem amamentar até resolverem a situação; e as contra-indicações definitivas do aleitamento materno (LEVY; BÉRTOLO, 2012). As temporárias são quando há mães com algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose não tratada ou ainda quando tenham de efetuar um medicação imprescindível (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já as definitivas, mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mães que fazem uso de medicamentos nocivos aos bebês e, ainda, bebês com doenças metabólicas rara como a fenilcetonúria e a galactosemia (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
- f) Identificar sistemas maternos de apoio: presença de pessoas queridas, outros parentes, amigos e companheiro - A amamentação é fortemente influenciada pelo ambiente em que a mãe está inserida. Alguns componentes da família, em especial o pai e as avós da criança, exercem papel importante no estabelecimento e na manutenção do AM (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Deve – se, também, incluir o pai/ ou pessoa de apoio no ensino da amamentação, já que tornarão um apoio importante para a mãe. (CARVALHO; TAVARES, 2010)

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 3/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

- g)** Encorajar uma amamentação tranquila e sadia - Para que haja uma amamentação bem-sucedida deve haver o bem-estar da mãe e do lactente (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
- h)** Manter vínculo profissional – cliente, incentivando a mãe a fazer perguntas - Uma boa interação profissional – paciente deixa a mulher a vontade para fazer perguntas, diminui o medo e ansiedade, e tira dúvidas de informações que foram compreendidas erroneamente (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- i)** Informar as vantagens da amamentação para mãe e lactente - Para o lactente o AM proporciona: amadurecimento oral, estimula a tonicidade muscular facial, promove espaço suficiente para a erupção dos dentes, prepara a mandíbula para a mastigação (CARVALHO; TAVARES, 2010), previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; um efeito protetor sobre as alergias e a longo prazo pode prevenir a diabetes e de linfomas (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já, para mãe o AM facilita na involução uterina, evita hemorragias e associa-se a uma menor probabilidade de ter câncer da mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
- j)** Estimular a mãe a manter a ingestão de líquidos e alimentação adequada - O consumo em quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos é essencial para a boa condição de saúde da lactante (OLIVEIRA, *et al*, 2011). Assim, é necessário orientar as mães como conduzir a dieta em seus aspectos quantitativos e qualitativos da amamentação (OLIVEIRA, *et al*, 2011). Incentivar, também, a ingesta hídrica, pois pequena ingestão de água pode levar a diminuição da produção do leite materno, assim como a alimentação incorreta da mãe contribui para o desmame precoce (FROTA, *et al*, 2009).
- k)** Instruir a mãe sobre as intercorrências do pós-parto que interferem na amamentação (trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite) - Por volta do segundo e terceiro dia, as mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras devido ao aumento de leite e à quantidade de sangue e de fluidos nos tecidos da mama. Se o leite não é retirado em quantidade suficiente, as mamas podem ficar ingurgitadas. Nesta situação, as mamas ficam tensas, brilhantes e dolorosas, e pode ser difícil retirar o leite, pois a aréola fica tensa e é difícil para o bebê agarrar uma quantidade suficiente da mama para poder sugar (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Caso o ducto (canal) bloqueado não drenar o leite, ou ingurgitamento mamário grave o tecido mamário pode infectar e ocorrer mastite - parte da mama fica avermelhada, quente, edemaciada e dolorosa. A puérpera apresenta febre, normalmente elevada, e sente grande mal-estar (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já, o trauma mamilar conhecido por fissura ou rachadura mamilar – é a causa mais comum de dor nos mamilos e se relaciona a má adaptação do bebê na mama (pega incorreta) (LEVY; BÉRTOLO, 2012)
- l)** Orientar a mãe em casos de intercorrências com as mamas - Intervenção em ingurgitamento mamário: realizar a ordenha do leite com expressão manual e amamentação livre demanda do bebê (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Em mastite consiste em retirada do leite, continuar a amamentar do lado não infectado e tratamento medicamentoso (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Prevenção do trauma mamilar: colocar o bebê em posição e pega correta; não lavar os mamilos com sabão, lavar as mamas unicamente uma vez ao dia; após amamentar ao retirar o bebê a mãe deve colocar um dedo suavemente, na boca do bebê de modo a interromper a sucção (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já, o seu tratamento consiste em aplicar uma gota de leite

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 4/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

materno no mamilo e aréola, após o banho e após cada mamada para facilitar a cicatrização; expor os mamilos ao ar e ao sol, sempre que possível, no intervalo das mamadas (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

- m)** Orientar os cuidados com as mamas no pós-parto - Orientar esvaziar uma mama em cada mamada e se depois o bebê continuar com fome oferecer a segunda mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Não estipular horários e nem tempo para amamentar, verificar se o bebê está sugando leite ou está fazendo a mama da mãe uma chupeta, isto provoca laceração dos mamilos e fissuras e levar a mãe a desistir da amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Não utilizar nenhum tipo de produto (óleos e cremes) nas mamas, pois pode provocar alergia e deixar a pele da aréola muito fina lesões quando o bebê sugar; evitar uso de sabonete pois ressecam os mamilos e predis põem a fissuras; não usar compressas quentes pode provocar queimadura; não realizar ordenha do leite com bomba artificial pois provoca pressão negativa no peito e esta pressão estica a pele podendo provocar lesão; expor a mama ao sol por 5 a 10 minutos -antes das 9 horas ou após as 16 horas, o sol ajuda a fortalecer a pele; usar sutiã, para sustentação do peito.
- n)** Ensinar as mães procedimentos que facilitam a amamentação - A amamentação depende de múltiplos e complexos fatores psíquicos, neurais e endócrinos, os quais estão relacionados com a maturação fisiológica das glândulas mamárias, a secreção e ejeção do leite e a manutenção da amamentação (CARVALHO; TAVARES, 2010). A ocitocina hormônio que tem como função estimular a liberação do leite materno através do impulso sensorial que vai do mamilo até o cérebro quando o bebê suga. Assim, a confiança na capacidade de amamentar, convicção de que o leite é o melhor alimento para o bebê, sentimentos agradáveis ajudam no reflexo da ocitocina e conseqüentemente no aumento no fluxo do leite. Sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se tem leite suficiente, e o estresse podem bloquear esse reflexo e parar o fluxo de leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Para que manutenção de produção do leite materno há necessidade de esvaziar a mama, ou seja, a secreção do leite está diretamente relacionada a frequência da mamada ou a ordenha do leite por meio manual (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- o)** Observar e avaliar a mamada - Mães que não estão com mamadas satisfatórias refletem em ganho inadequado de peso do bebê, fissuras ou dor ao amamentar. A finalidade da observação e avaliação da mamada serve para detectar e intervir problemas presentes, ou planejar intervenções individualizadas (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- p)** Ensinar pega e posicionamento adequado para a mãe - A pega correta ocorre quando o bebê abocanha maior parte da aréola e o queixo do bebê toca a mama, a boca do bebê está bem aberta, o lábio inferior do bebê fica virado para fora; verifica-se que o bebê enche as bochechas de leite ou, muitas vezes, quando ouve o bebê engolir o leite. O posicionamento adequado consiste em colocar o bebê com cabeça em linha reta ao corpo e o corpo do bebê deverá ficar encostado ao da mãe (barriga com barriga) e sua face de frente para o mamilo (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
- q)** Ensinar a mãe a realizar a técnica da ordenha manual - A técnica para a ordenha manual consiste: massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região mais próxima da

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 5/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

aréola indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão; massagear por mais tempo as áreas mais doloridas; apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador) acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax; comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele (LEVY; BÉRTOLO, 2012).

- r) Orientar o preparo do frasco para armazenamento do leite ordenhado - A ordenha deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de impedir que contaminantes ambientais entrem em contato com o leite e causem prejuízo a sua qualidade (BRASIL (c), 2010). O frasco para armazenamento do leite deve ser de fácil limpeza e desinfecção, apresentar vedamento perfeito e ser constituído de material inerte e inócuo ao leite (tipo vidro de maionese ou café solúvel com tampa de plástico rosqueável. Os frascos e as tampas serem cuidadosamente lavados com água e sabão, após fervidos por 15 minutos ou esterilizados. Após a fervura frascos e tampas devem ser colocados sobre um tecido limpo para secarem naturalmente. Ao fechar o frasco, deve-se evitar tocar na parte interna da tampa e do frasco (BRASIL (c), 2010).
- s) Recomendações antes e durante a coleta do leite ordenhado manualmente - Antes de iniciar a coleta deve-se: prender obrigatoriamente os cabelos com gorro, touca ou pano limpo; proteger a boca e as narinas com máscara, fralda de tecido ou pano limpo; lavar as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão, as unhas devem estar limpas e de preferência curtas; lavar as mamas apenas com água; secar as mãos e as mamas com toalha individual ou descartável; procurar posição confortável para mãe e bebê e manter se relaxados (BRASIL (c), 2010). Durante a ordenha do leite: evitar conversar; realizar a técnica, desprezando os primeiros jatos ou gotas; abrir o frasco e colocar a tampa sobre a mesa, forrada com um pano limpo, com a abertura para cima; colher o leite utilizando um frasco ou copo de vidro para a coleta debaixo da aréola –pode completar o frasco de leite de outras ordenhas em congelamento quando já houver leite congelado até no máximo dois dedos para encher o frasco, fechar bem o frasco após terminar a ordenha encaminhar (BRASIL (c), 2010).
- t) Orientar as condições ideais para o armazenamento do leite ordenhado - Recomendações para o armazenamento do leite ordenhado rotular o frasco com o nome da nutriz, data, hora da primeira coleta do dia e guardar imediatamente o frasco em posição vertical no freezer em temperatura não poderá ultrapassar -3°C; o leite pode ser mantido congelado por no máximo 15 dias. O leite humano ordenhado cru descongelado para uso do próprio filho manter sob refrigeração em temperatura máxima de 5°C, com validade de até 12 horas. Este leite ordenhado deve ser aquecido em banho-maria a uma temperatura de 40°C (BRASIL(a), 2008; BRASIL (c), 2010).
- u) Orientar a mãe os direitos da mulher que amamenta - A legislação brasileira oferece apoio à mãe trabalhadora rural ou urbana, com garantia do emprego desde a gestação, a licença remunerada e o apoio à prática do aleitamento materno. A Constituição Brasileira de 1988, artigo 7º, inciso XVII, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário. A lei nº 11.770, de 2008, amplia a licença maternidade para seis meses na esfera pública, de forma facultativa, tanto para as trabalhadoras da esfera privada (BRASIL (c),

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 6/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

2010). O art. 396 da CLT prevê: "Para amamentar o próprio filho, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, que não se confundirão com os intervalos normais para seu repouso e alimentação". Ainda, direito a creche e estabelece empresas que empregue acima de 30 mulheres acima de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde as empregadas assistência aos seus filhos no período de amamentação ((BRASIL (c), 2010).

- v) Desestimular uso de mamadeiras e chupetas – O uso de bicos artificiais/chupetas e mamadeira promove alterações de fala, alterações de tonicidade, postura oral, alterações no reflexo de sucção e deglutição; além de levar ao desmame precoce, pois o lactente poderá apresentar confusão de bicos (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- w) Desestimular a introdução de chás e/ou água ou outro leite na alimentação do lactente, durante os seis primeiros meses de vida - A composição leite materno se constitui principalmente de água (88%), carboidratos - lactose, lipídios - triglicerídeos, proteínas - lactalbumina e caseína, íons - sódio, potássio, cloro, cálcio e fosfato, vitaminas e anticorpos - imunoglobulinas que são suficientes para nutrir o lactente durante os seis primeiros meses (CARVALHO; TAVARES, 2010). As desvantagens de introduzir leite de vaca são inúmeras como: diarreia, infecção de ouvido, alterações gastrintestinais e trato respiratório que podem ser resultantes de contaminação da água ou do próprio leite. Além disso, podem apresentar doenças alérgicas - asma, rinite, alergia ao leite de vaca, entre outras (CARVALHO; TAVARES, 2010).
- x) Fornecer reforço positivo para a mãe - O papel de reforço positivo a amamentação deve ser feita mesmo em situações difíceis para o binômio mãe-filho e evitar a introduzir alimentação complementar antes de seis meses de idade da criança e evitar o desmame precoce (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009). Aconselhar sem julgamentos cada dificuldade apresentada, orientar no momento adequado pois a mãe está em condições de absorvê-la e aproveitar a informação (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009).

6. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Amamentação interrompida;
- Amamentação ineficaz.

7. OBSERVAÇÕES

Em situações que o aleitamento materno é interrompido temporária ou permanentemente, mesmo para lactentes com fendas labial e/ou palatina, recomenda-se a oferta de leite em xícaras ou copos, pois os movimentos da língua e mandíbula realizados são semelhantes aos movimentos necessários ao aleitamento materno bem-sucedido (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Para o sucesso da amamentação todos os profissionais envolvidos no período gravídico-puerperal devem estar capacitados para fornecer informações as mães. "Os Dez Passos para o

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 7/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

Sucesso do Aleitamento Materno” foram criados para nortear a equipe hospitalar que trabalha com mães oferecendo os seguintes passos (BRASIL (b), 2011):

- a) Ter norma escrita sobre aleitamento materno e, rotineiramente ser transmitida a toda a equipe do serviço.
- b) Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar a norma.
- c) Informar todas as gestantes atendidas as vantagens e o manejo da amamentação.
- d) Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- e) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- f) Não oferecer ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, exceto quando houver indicação clínica.
- g) Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- h) Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- i) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças.
- j) Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, encaminhar as mães por ocasião da alta hospitalar.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 8/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

8. REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO R.M.A, ALMEIDA, J.A.G. Aleitamento materno: desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, São Paulo;v. 20, n. 4, p. 431-438, 2007.
2. BRASIL(a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2008. 160 p.
3. BRASIL (b). Ministério da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: MS, 2011
4. BRASIL (c). Ministério da Saúde. Portaria Nº 193, de 23 de fevereiro de 2010. Discorre sobre a instalação de salas de apoio à amamentação em empresas públicas ou privadas. Brasília: MS, 2010.
5. CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 435 p.
6. CATAFESTA, F. *et al.* A amamentação na transição puerperal: odesvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 3, p.609-16, 2009.
7. FROTA, M. A. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno.**Rev. Rene.**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.
8. LEVY. L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF – Comissão Nacional IniciativaHospitaisAmigosdosBebés, 2012. 34p.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Brasília. p. 64, 2009.
10. NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION – NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.
11. OLIVEIRA, D. R.*et al.* Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizas atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 67-71, 2011.
12. QUEIRÓS, P. S.; OLIVEIRA, L. R. B.; MARTINS, C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizas. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.
13. TAMEZ, RN. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Tipo do Documento	PROCEDIMENTO / ROTINA	POP. UMI. 013 - Página 9/9	
Título do Documento	MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO	Emissão: 11/2020	Próxima revisão: 11/2022
		Versão: 01	

9. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO	RESPONSÁVEL
01	05/08/2019	Elaboração do POP	Lilia Cardoso de Ramos
02	28/01/2020	Padronização de layout institucional	Elaine Belém de Souza

Elaboração: Lilia Cardoso de Ramos - Enfermeira	Data: 05/08/2019
Revisão: Elaine Belém de Souza - Enfermeira	Data: 28/01/2020
Validação Bianca Cristina de Oliveira Borges – Enfermeira Comissão de Padronização de Documentos	Data: 18/09/2020
Aprovação Eric Benchimol Ferreira - Enfermeiro Chefe Substituto da Divisão de Enfermagem	Data: 18/10/2020

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