

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 1/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

1. QUEM

Equipe assistencial do Hospital Universitário Ana Bezerra composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, pediatras, nutricionistas, residentes de enfermagem, nutrição e pediatria, acadêmicos de enfermagem, nutrição e medicina.

2. CONCEITO

Os métodos de transição consistem em técnicas de estimulação de sucção nutritiva que favorecem o desenvolvimento do sistema sensorio-motor-oral, otimizando a transição da alimentação para a via oral (VO) de maneira segura. Dentre os métodos de transição descritos na literatura, está a técnica de translactação/relactação.

A técnica de translactação/relactação consiste na oferta suplementar de leite (humano ordenhado cru ou pasteurizado e fórmulas infantis) ao recém-nascido (RN) por meio de uma sonda gástrica nº 4 ou 6, com uma de suas extremidades fixada ao nível do mamilo da genitora e a outra extremidade conectada a uma seringa ou imersa em um recipiente estéril com leite. Dessa forma, almeja-se que o bebê faça a retirada do leite ao passo que realiza sucções no seio materno. Salienta-se que alguns estudos diferenciam a translactação da relactação de acordo com o objetivo da prescrição.

Na translactação almeja-se melhorar o padrão de sucção do RN ao seio materno. Assim, utiliza-se o próprio leite da genitora ordenhado, pasteurizado ou fórmula infantil.

Por outro lado, ao se tratar da relactação, pretende-se estimular a produção láctea materna a partir da sucção do RN. Neste contexto, o leite utilizado é o pasteurizado ou fórmula infantil.

1.1 Competências para a Prescrição Enfermeiro, Fonoaudiólogo e Pediatra.	1.2 Competências para a Execução Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Pediatra, Nutricionista, Técnico de enfermagem, Residentes e Acadêmicos (sob supervisão).
--	---

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 2/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

1.3 Finalidades

- Proporcionar o aprendizado do lactente para a amamentação;
- Fortalecer o reflexo de sucção e coordenação com a deglutição e a respiração;
- Contribuir na estratégia de alcançar a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida;
- Garantir aporte calórico adequado;
- Evitar o desmame precoce do lactente pela introdução de bicos artificiais na oferta de leite suplementar;
- Favorecer a autonomia do lactente por permitir que ele comande a ingestão de leite, em tempo e em quantidade adequada;
- Reduzir gasto energético do lactente;
- Auxiliar na transição da oferta de leite por meio de sondas gástricas ou enterais para o seio materno;
- Estimular a produção láctea;
- Fortalecer o vínculo afetivo entre a mãe e o filho.

1.4 Indicações translactação/relactação

- Lactente em amamentação exclusiva ou mista, apresentando estabilidades fisiológica e clínica, reflexos presentes de busca e de sucção com coordenação entre as funções de deglutição e de respiração, podendo ter as condições ou necessidades a seguir:
 - ✓ Hipotonia muscular oral leve;
 - ✓ Baixo ganho de peso;
 - ✓ Sucção débil durante a amamentação;
 - ✓ Adotivo (<2 meses de idade).
- Nutriz com indicação e desejo em amamentar, podendo ter as condições ou necessidades a seguir:
 - ✓ Hipogalactia ou apojadura tardia.

1.5 Contraindicações/Restrições

- RN com instabilidade hemodinâmica;
- RN com desconforto respiratório;
- RN com risco evidente de broncoaspiração;
- RN com hipotonia muscular moderada ou grave;
- RN com leucinose ou com galactosemia;
- Prematuro geralmente com idade gestacional \leq que 32 semanas e/ou com peso \leq que 1.500 gramas;
- Nutriz com restrição temporária ou contraindicação à amamentação, tais como doenças infectocontagiosas que limitam o contato direto com o

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 3/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

	filho (SBP, 2019), em uso de drogas ilícitas (SBP, 2017) e em uso temporário de medicações incompatíveis com o aleitamento materno (SBP, 2017).
--	---

2. MATERIAIS

Translactação/relactação

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI- (jaleco ou pijama privativo, touca, máscara cirúrgica e luvas de procedimento);
- Sonda de aspiração traqueal calibre nº 4 ou 6;
- Seringa (10 ou 20ml) ou recipiente para colocar a dieta;
- Tira adesiva microporosa hipoalergênica, se necessário;
- Bandeja;
- Compressa ou gaze estéril;
- Cadeira / Poltrona/ Cama hospitalar.

3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

JUSTIFICATIVAS

1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade à nutriz e aos familiares e obter o seu consentimento.	1. Diminuir a ansiedade e favorecer a colaboração da nutriz.
2. Certificar-se de que o bebê esteja acordado/alerta e de que a nutriz esteja com vestimenta adequada.	2. Garantir que o bebê consiga realizar os movimentos de sucção e o controle de sua ingestão, de forma segura. Assegurar que a roupa da nutriz não restrinja a exposição das mamas.
3. Higienizar as mãos.	3. Evitar a transmissão de micro-organismos.
4. Reunir os materiais necessários e encaminhá-los ao leito da nutriz.	4. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
5. Colocar os materiais sobre a mesa auxiliar e posicioná-la próxima à nutriz.	5. Facilitar a execução do procedimento.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 4/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

6. Paramentar-se com os EPI's.	6. Promover proteção individual.
7. Posicionar a nutriz na poltrona/cadeira com o dorso recostado, não curvado para trás, nem para frente, e com os braços e os pés apoiados. Caso a nutriz esteja na cama hospitalar, posicionar em Fowler (elevação da cabeceira da cama a um ângulo entre 45° e 60°).	7. Facilitar o posicionamento seguro e confortável.
8. Abrir a embalagem da sonda, mantendo-a protegida.	8. Facilitar o acesso à sonda, sem contaminá-la.
9. Solicitar/auxiliar a nutriz a expor as mamas e realizar o exame físico específico e, se for o caso, selecionar a mama que apresente anatomia mais viável para início do processo de amamentação.	9. Permitir a avaliação da turgência e flexibilidade da região mamilo-areolar e tipo de mamilo (protuso, plano ou invertido). Iniciar a amamentação com a mama mais macia.
10. Colocar a compressa ou gaze estéril sob as mamas, se necessário.	10. Evitar a possibilidade de o leite escorrer e umedecer a roupa do lactente e da nutriz, bem como evitar que a mama fique escorregadia, dificultando a realização da “prega”.
11. Preparar a(s) mama (s) para a amamentação, massageando a região mamilo-areolar e extraíndo um pouco de leite, se aréola tensa ou rígida.	11. Facilitar a “pega correta” da aréola pelo lactente e prevenir o trauma mamilar, em caso de ingurgitamento mamário.
12. Pegar o lactente e posicioná-lo frente a frente com o corpo da nutriz, de modo que a cabeça do bebê fique no mesmo nível da mama; a boca próxima ao mamilo; as pernas e os braços livres, de modo que o braço inferior não fique entre os corpos do lactente e da nutriz; a cabeça e o corpo alinhados e inclinados e o pescoço levemente estendido.	12. Promover posicionamento tradicional do binômio mãe-bebê.
13. Posicionar a mão contrária da nutriz na própria mama, com os dedos em forma de letra “C”, para apoiá-la.	13. Sustentar a mama e deixar a aréola livre, sem obstáculo com a boca do bebê, facilitando a “pega” adequada.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 5/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

14. Posicionar as polpas dos dedos polegar (1º quirodáctilo) e indicador (2º quirodáctilo), em lados opostos, na transição aréola-mama e fazer uma “prega”.	14. Permitir a abocanhadura do bebê de maior parte da aréola.
15. Passar o mamilo nos lábios e na ponta do nariz do lactente até induzir a abertura da boca com o abaixamento da língua e a abocanhadura de todo o mamilo e parte da aréola, aproximadamente dois centímetros além do mamilo. Soltar a “prega” assim que possível.	15. Estimular o reflexo de busca, permitindo a “pega” adequada da aréola e do mamilo.
16. Ajustar o posicionamento do bebê, permitindo que a boca fique bem aberta, lábios curvados para fora, mais aréola visível acima da boca do bebê do que abaixo, queixo tocando a mama e narinas livres.	16. Garantir a “pega” adequada.
17. Observar se a mandíbula do bebê está movimentando, se as bordas laterais da língua estão curvadas para cima, se a deglutição está visível e/ou audível, se a respiração está tranquila e se ele consegue manter-se fixado à mama, sem escorregar ou largar o mamilo.	17. Permitir a avaliação da condução da amamentação.
18. Retornar ao passo 15 e seguir, quando: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Bochechas do bebê encovadas a cada sucção; ✓ Ruídos da língua; ✓ Mama aparentando estar “esticada” ou deformada durante a mamada; ✓ Bebê não consegue permanecer fixado à mama, desfazendo a pega; ✓ Dor durante a mamada. 	18. Identificar a “pega” incorreta e tomar providências.
19. Retirar a sonda da embalagem com a mão dominante, não tocando nas extremidades e tomando o cuidado para não encostar em alguma superfície, e imergir a extremidade da sonda com o conector no leite contido no recipiente. Ou então aspirar o conteúdo do recipiente com uma seringa e conectá-la a sonda.	19. Ofertar o leite ao bebê por mecanismo de sucção e não por gravidade. Evitar que o bebê engasgue.
20. Pegar o recipiente e/ou seringa com a mão não dominante e deixá-lo em posição um pouco mais baixa que o nível da boca do bebê. Nos casos em que o RN já possui força de sucção suficiente para realizar a extração do leite, o	20. Permitir uma vazão segura do leite, evitando a drenagem por gravidade.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 6/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

<p>êmbolo pode ser mantido acoplado à seringa. Em situações contrárias, o êmbolo deve ser retirado.</p>	
<p>21. Introduzir delicadamente a outra extremidade da sonda pelo canto da boca, entre o lábio superior do bebê e a aréola, tomando o cuidado para não ultrapassar o limite do mamilo. Observação: O posicionamento da ponta da sonda até o limite do mamilo, bem como a sua fixação na mama com a fita microporosa hipoalergênica, poderão ser realizados antes da “prega” e da abocanhadura do lactente, se for essa a opção.</p>	<p>21. Posicionar a sonda, de forma a manter a “pega correta”, a permitir a sucção eficaz e segura, a prevenir traumas na cavidade oral e a evitar vômito ou engasgo.</p>
<p>22. Aguardar o movimento de sucção do lactente e avaliar a força de sucção, suficiente para observar a passagem do leite pelo interior da sonda, e a coordenação com a deglutição e a respiração.</p>	<p>22. Permitir ao bebê autonomia para controlar a ingestão do leite e avaliar a segurança para a continuidade do procedimento (ausência de leite escorrendo pela boca, de engasgos e de cansaço respiratório).</p>
<p>23. Fixar a sonda na mama, próximo à aréola, com a fita adesiva microporosa hipoalergênica, se for a opção.</p>	<p>23. Confirmar e manter o posicionamento correto da sonda, a fim de impedir o seu deslocamento com prejuízos na sucção do leite, na “pega” correta do mamilo e na segurança do procedimento.</p>
<p>24. Aguardar a ingesta pelo lactente, respeitando as respostas de pausa/descanso, até observar sinais de saciedade em livre demanda (relaxamento corporal; cessação dos movimentos de sucção; solta o mamilo), de sensação de esvaziamento da mama e/ou de ingesta do volume do leite suplementar prescrito. Caso o bebê se apresente sonolento na mamada, sugere-se a realização de estimulação tátil, que consiste em realizar movimentos com os dedos nos pés, nas mãos, na cabeça ou no corpo do lactente. Ressalta-se que tais movimentos são similares à massagem, contudo, com mais pressão a fim de despertar o lactente.</p>	<p>24. Garantir oferta adequada de leite.</p>
<p>25. Retirar a sonda da boca do lactente, tracionando-a suavemente.</p>	<p>25. Encerrar o fornecimento suplementar do leite.</p>

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 7/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

26. Manter o lactente em amamentação, até que ele solte a região mamilo-areolar espontaneamente ou até a necessidade de ser interrompida com a introdução do dedo mínimo entre o mamilo e um dos cantos da boca do lactente.	26. Manter o estímulo à amamentação. Evitar traumas no mamilo, quando necessidade de intervir na pega.
27. Avaliar a integridade cutânea do (s) mamilo (s) e a turgência mamária.	27. Avaliar se a técnica de amamentação está adequada e foi eficiente. A presença de fissuras, escoriações, áreas achatadas no mamilo indica inadequação da “pega”.
28. Repetir os passos 13 ao 28 na outra mama, se for o caso.	28. Aumentar a oferta do leite ao lactente por amamentação, estimular o aumento da produção de leite e evitar o ingurgitamento mamário.
29. Auxiliar a nutriz a se recompor com a vestimenta.	29. Promover ambiente favorável e privacidade.
30. Permitir que a nutriz ou acompanhante segure o lactente na posição vertical e apoiado no corpo com a cabeça lateralizada, por um intervalo de tempo de 20-30 minutos para facilitar a eructação ou possibilitar melhor digestão.	30. Colaborar na prevenção de regurgitação e/ou náuseas. Às vezes, o lactente pode não eructar, significando pouca ingestão de ar.
31. Deixar o bebê com a mãe em posições confortáveis, adequadas e seguras ou colocá-lo em posição supina em seu berço-leito inclinado à 30°.	31. Promover conforto e segurança.
32. Mensurar o volume de leite suplementar aceito e o tempo de procedimento.	32. Fornecer parâmetros para a avaliação da ingesta.
33. Recolher os materiais.	33. Promover ambiente favorável.
34. Retirar os EPI.	34. Evitar a transmissão de micro-organismos.
35. Higienizar as mãos.	35. Promover proteção individual e evitar a transmissão de micro-organismos.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 8/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

36. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	36. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
37. Higienizar as mãos.	37. Promover proteção individual e evitar a transmissão de micro-organismos.
38. Proceder às anotações do procedimento, constando: autonomia da nutriz, reflexos de busca, de sucção e de deglutição, “pega” e posicionamento do lactente, eficácia do procedimento de translactação/relactação, volume de leite suplementar ingerido e perdas, tempo de administração do leite suplementar, se a amamentação foi mantida mesmo após a ingesta do suplemento e por quanto tempo, presença de ocorrências adversas e condutas adotadas.	38. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

4. NOTAS ADICIONAIS

- Garantir um ambiente com mínimo ruído, boa iluminação e temperatura agradável.
- Ofertar o leite suplementar (tipo, volume) de acordo com a prescrição médica ou da nutrição.
- A prescrição variará de acordo com a condição clínica, alergias/intolerâncias, idade, peso, meta nutricional e volume de leite produzido pela nutriz. A suplementação com fórmulas lácteas infantis e leite humano pasteurizado são indicados quando a oferta de leite humano ordenhado cru não for o suficiente.
- Utilizar dispositivos adequados e seguros para a oferta de leite suplementar ao lactente pelo método de relactação/translactação. A utilização de sondas com mais de um orifício de drenagem e mais calibrosos resultam em maior fluxo de leite para o lactente e aumentam os riscos para engasgos. Deste modo, orienta-se retirar a ponta da sonda para que o leite flua por apenas um orifício.
- Avaliar a necessidade de extração láctea da mama, antes da oferta do leite humano ordenhado cru ao lactente por meio do método de translactação.
- Considerar a indicação de mama “vazia” ou “parcialmente cheia”, quando for o caso de um recém-nascido prematuro que inicia a coordenação entre a sucção, deglutição e respiração e apresenta risco de engasgo se ingerido um maior volume de leite.
- Proceder à execução do procedimento de oferta de leite pelo método de translactação/relactação, junto aos pais e orientá-los quanto à técnica e aos cuidados.
- Atentar sobre as características adequadas da “pega” e posicionamento corporal

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 9/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

do binômio mãe-bebê, para eficiência da estratégia de oferta de leite pelo método de relactação/translactação.

- Interromper a oferta de leite pelo método de translactação/relactação, se observada ineficiência na coordenação entre a deglutição e a respiração com riscos para engasgos e broncoaspiração. Comunicar a equipe médica.

- Solicitar avaliação da equipe de Fonoaudiologia quanto à coordenação dos reflexos de sucção, deglutição e respiração do lactente.

- Comunicar a equipe multiprofissional quando o lactente se apresentar cansado e não conseguir ingerir satisfatoriamente o volume de leite prescrito pelo método de translactação/relactação.

- Avaliar em equipe multiprofissional ganho de peso, a eficiência da mamada e a produção de leite humano, para indicar a continuidade ou a suspensão da oferta de leite pelo método de translactação/relactação.

- Pesar o lactente diariamente.

- Observar a frequência e as características de eliminações de fezes e de urina de acordo com os dias de vida.

- Avaliar a integridade da pele da mama.

5. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido:** guia para os profissionais de saúde – cuidados gerais. – 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/06/atencao_saude_recem_nascido_v11.pdf

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso:** método canguru – 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido:** método canguru manual técnico – 3 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. 340p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf

4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru:** diretrizes do cuidado [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília-

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 10/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf>.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxogramas para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C nas instituições que realizam parto** / Ministério da Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2021. 30p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/fluxogramas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-do-hiv-sifilis-e-hepatites-b-e-c-nas>

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. - 2. ed. Brasília-DF, 2014. 94 p. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf>.

7. MEDEIRO, A. M. C., OLIVEIRA, A. R. M., FERNANDEZ, A. M et al. **Caracterização da técnica de transição da alimentação por sonda enteral para seio materno em recém-nascidos prematuros**. J Soc Bras Fonoaudiol. v. 23, n. 1, p. 57-65, 2011. 8. MELO, S. L. Amamentação: contínuo aprendido. 2. ed. São Paulo: All Print, 2010. 258p.

8. MELO, S. L.; MURTA, E. F. C. **Hypogalactia treated with hand expression and translactation without the use of galactagogues**. Journal of Human Lactation, v. 25, n. 4, p. 44-47, 2009.

9. OLIVEIRA, T.L., MORAES, B. A., SALGADO, L.L.F. **Relactação como possibilidade terapêutica na atenção a lactentes com necessidades alimentares especiais**. Demetra, v. 9, n,1.p. 297-309, 2014.

10. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico se Aleitamento Materno. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. n.2, 2017. 18p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Aleitamento_-_Uso_Medicam_durante_Amament.pdf.

11. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21432d-GPA_-_DoencMat_Infec_e_Amam_revisado.pdf. 13. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. Procedimentos operacionais padrão em enfermagem. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.

12. TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Tipo do Documento:	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	POP.UTIN.019 - Página 11/11	
Título do Documento:	PRESCRIÇÃO E EXECUÇÃO DOS MÉTODOS DE TRANSIÇÃO (TRANSLACTAÇÃO/RELACTAÇÃO)	Emissão: 11.07.2023	Próxima revisão: 11/07/2025
		Versão: 01	

6. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	11.07.2023	Versão inicial.

<p>Elaboração</p> <p>Andréa Bárbara Araújo Gomes SIAPE: 1383819 Função: Enfermeira</p> <p>Maria Hordalena Pessoa de Aquino SIAPE: 3032303 Função: Fonoaudióloga</p> <p>Maria Eduarda Braga de Araújo SIAPE: 3316438 Função: Fonoaudióloga</p>	Assinatura eletrônica Via Sei.
<p>Revisão</p> <p>Andréa Bárbara Araújo Gomes SIAPE: 1383819 Função: Enfermeira</p>	Assinatura eletrônica Via Sei.
<p>Validação</p> <p>Vanessa Freires Maia Representante do STGQ</p>	Assinatura eletrônica Via Sei.
<p>Aprovação</p> <p>Antonio Augusto Oliveira da Costa Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal</p>	Assinatura eletrônica Via Sei.

CERTIDÃO

Processo nº 23527.005404/2023-51

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

CERTIDÃO DE ASSINATURA ELETRÔNICA REFERENTE AO POP.UTIN.019

<p>Elaboração</p> <p>Andréa Bárbara Araújo Gomes SIAPE: 1383819 Função: Enfermeira</p> <p>Maria Hordalena Pessoa de Aquino SIAPE: 3032303 Função: Fonoaudióloga</p> <p>Maria Eduarda Braga de Araújo SIAPE: 3316438 Função: Fonoaudióloga</p>	<p>Assinatura eletrônica Via Sei.</p>
<p>Revisão</p> <p>Andréa Bárbara Araújo Gomes SIAPE: 1383819 Função: Enfermeira</p>	<p>Assinatura eletrônica Via Sei.</p>
<p>Validação</p>	<p>Assinatura eletrônica Via</p>

Representante do SGQVS	Sei.
Aprovação Antonio Augusto Oliveira da Costa Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	Assinatura eletrônica Via Sei.



Documento assinado eletronicamente por **Andréa Barbara Araújo Gomes, Enfermeiro(a)**, em 13/07/2023, às 15:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 13/07/2023, às 16:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Hordalena Pessoa de Aquino, Fonoaudiólogo(a)**, em 14/07/2023, às 08:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Eduarda Braga de Araújo, Fonoaudiólogo(a)**, em 14/07/2023, às 10:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Augusto Oliveira da Costa, Chefe de Unidade**, em 04/09/2023, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **31331258** e o código CRC **70B32D8F**.