

POP

HC-UFTM/EBSERH

Amamentação

Versão: 5 | 2025

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA DE MORAES FAQUIM

ELABORAÇÃO DA VERSÃO ATUAL

Thaís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

Talita Santos Oliveira, Programa de Residência de Enfermagem em Saúde Neonatologia

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Jacqueline Faria de Oliveira, Divisão de Enfermagem

Data da emissão: 5/11/2025

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-DENF.005

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br



1. CONCEITO

Preparo da mama e posicionamento corporal tradicional do binômio mãe-bebê permitindo a sucção eficiente do leite materno, sem causar traumas no mamilo.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Médico.

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

Enfermeiro, fonoaudiólogo, médico, auxiliar/técnico de enfermagem, residentes e acadêmicos sob a supervisão do professor e/ou responsável.

4. FINALIDADES

- Nutrir e hidratar o bebê.
- Fortalecer o vínculo afetivo entre a mãe e o filho.
- Auxiliar no desenvolvimento das funções do sistema estomatognático que favorecem o crescimento facial, a criação de espaços adequados para a erupção dentária, a respiração nasal, a deglutição adequada e a preparação para as funções de mastigação e de fala.
- Fornecer imunização natural.
- Auxiliar na prevenção de doenças da mãe e do bebê até sua fase adulta.
- Induzir a lactação ou estimular o aumento ou manutenção da produção de leite materno, por meio da sucção para estímulo à liberação de hormônios (prolactina e ocitocina).

5. INDICAÇÕES

- Recém-nascidos (RN) e bebês com boa vitalidade até dois anos de idade ou mais.
- Mães que desejam amamentar.

6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRIÇÕES

Contraindicações absolutas

- Mães com HIV (Vírus da imunodeficiência adquirida), com HTLV 1 e 2 (Vírus linfotrófico de células humanas T).
- RN com restrição legal de permanência junto à mãe.
- RN com leucinose.
- RN/bebê com galactosemia.
- Mães em uso prolongado de medicações incompatíveis com o aleitamento. Consultar o documento científico (SBP, 2017), *link* nas referências.
- Recusa Materna.

Restrições Relativas ou Transitórias

- RN/bebê com sinais de deterioração clínica.
- RN com idade gestacional < 34 semanas.
- RN/bebê com condições que impeçam a sucção e/ou deglutição segura do leite materno (malformações importantes orofaciais, de orofaringe, de esôfago e de traqueia e outras).
- RN/bebê com incoordenação entre sucção, deglutição e respiração.
- Mães com hepatite viral tipo C com fissuras ou feridas sangrantes na região mamilo-areolar.

- Mães com doenças infectocontagiosas que limitam o contato direto com o filho. Consultar o documento científico (SBP, 2019 – ver referências).
- Mães em uso de drogas ilícitas. Consultar o documento científico (SBP, 2017).
- Mães em uso temporário de medicações incompatíveis com o aleitamento materno. Consultar o documento científico (SBP, 2017).
- Mães portadoras de graves distúrbios da consciência ou de comportamentos agressivos.

7. MATERIAIS ESPECÍFICOS

- Equipamentos de Proteção Individual – EPI – (avental descartável, touca, máscara cirúrgica, óculos protetor e luvas de procedimento).
- Bandeja.
- Almofada de amamentação, se necessário e disponível.
- Biombo, se necessário.
- Apoio para os pés, se necessário.
- Poltrona.

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

Descrição dos Procedimento	Justificativas
1. Explicar o procedimento a ser realizado e a sua finalidade aos pais e obter o consentimento.	1. Diminuir a ansiedade dos pais e favorecer a colaboração.
2. Avaliar o estado de alerta, as condições clínicas e as vestimentas do bebê e da mãe. Se vestimentas inadequadas, orientar e solicitar providências.	2. Permitir a avaliação de indicação e de resultado do aleitamento materno. Assegurar que roupa do bebê e da mãe não restrinjam os movimentos.
3. Reunir os EPI em uma bandeja e encaminhá-los à unidade da mãe.	3. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
4. Colocar os materiais sobre a mesa auxiliar.	4. Facilitar a execução do procedimento.
5. Colocar o biombo ao redor da poltrona, se necessário.	5. Promover privacidade à cliente.
6. Posicionar a mãe na poltrona com o dorso recostado, não curvado para trás, nem para frente, e com os braços e os pés apoiados.	6. Facilitar o posicionamento seguro e confortável.
7. Higienizar as mãos.	7. Evitar a transmissão de microrganismos.
8. Paramentar-se com os EPI.	8. Promover proteção individual.

<p>9. Expor completamente as mamas da mãe e realizar o exame físico específico.</p>	<p>9. Permitir a avaliação da integridade cutânea da mama, turgência mamária, presença de nódulos, da flexibilidade da aréola e do tipo de mamilo (normal, plano ou invertido). Identificar a presença de bloqueio de ductos lactíferos, mastite infecciosa e não-infecciosa, ingurgitamento mamário, fissura mamilar, reflexo exacerbado de ejeção do leite e outros.</p>
<p>10. Massagear delicadamente a região mamilo-areolar com as pontas dos dedos (2º, 3º e 4º quirodáctilo) em movimentos circulares, quando tensas e rígidas, estendendo-se, se for necessário, até a base da mama, quando áreas endurecidas, e dolorosas.</p>	<p>10. Preparar a mama para o aleitamento, quando ingurgitada.</p>
<p>11. Solicitar à mãe que balanceie as mamas (movimento de <i>shake</i>), quando presente ingurgitamento sem relato de dor e de desconforto.</p>	<p>11. Colaborar na mobilização e na drenagem do leite da mama ingurgitada.</p>
<p>12. Ordenhar um pouco de leite, se aréola tensa ou rígida.</p>	<p>12. Garantir flexibilidade mamilo- areolar com a retirada de um pouco de leite, para facilitar a “pega” do bebê e prevenir traumas no mamilo.</p>
<p>13. Selecionar a mama com maior ingurgitamento ou na mama que não foi oferecida na mamada anterior.</p>	<p>13.Prevenir o ingurgitamento mamário patológico e possíveis complicações decorrentes.</p>
<p>14. Posicionar a almofada de amamentação sobre o colo da mãe, se for necessário e disponível.</p>	<p>14. Promover conforto à mãe.</p>
<p>15. Colocar o bebê nos braços da mãe sobre a almofada de amamentação, com a cabeça apoiada no antebraço do lado da mama a ser oferecida e as nádegas sobre o antebraço contralateral, de modo que fique confortável e seguro para ambos.</p>	<p>15.Promover posicionamento tradicional do binômio mãe-bebê.</p>
<p>16. Posicionar o corpo do bebê próximo e frente a frente com corpo da mãe, de modo que a cabeça do bebê fique no mesmo nível da mama; o nariz próximo ao mamilo; as pernas e os braços livres, de modo que o braço inferior não fique entre os corpos do bebê e da mãe; a cabeça e o corpo alinhados e inclinados e o pescoço levemente estendido.</p>	<p>16. Permitir o posicionamento adequado à amamentação. Prevenir refluxo gastroesofágico.</p>
<p>17. Posicionar a mão da mãe contrária à mama, a que está sendo ofertada, segurando-a em forma de letra “C”.</p>	<p>17. Sustentar a mama e deixar a aréola livre, sem obstáculo com a boca do bebê, facilitando a prega para garantir a “pega” adequada.</p>
<p>18. Posicionar as polpas dos dedos polegar (1º quirodáctilo) e indicador (2º quirodáctilo), em lados opostos, na transição aréola-mama e fazer uma prega.</p>	<p>18. Permitir a abocanhadura de maior parte da aréola.</p>
<p>19. Passar o mamilo nos lábios e na ponta do nariz do bebê 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.</p>	<p>19.Estimular o reflexo de busca, permitindo a “pega” adequada da aréola e do mamilo.</p>

<p>20. 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.</p>	<p>20. Garantir a “pega” adequada.</p>
<p>21. Observar se as mandíbulas do bebê estão 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.</p>	<p>21. Permitir a avaliação da condução da amamentação.</p>
<p>22. Retornar ao passo 18 e seguir, quando:</p> <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 ficar fixado à mama; ✓ Dor na amamentação. 	<p>22. Identificar a “pega” incorreta e tomar providências.</p>
<p>23. Aguardar a sucção do leite materno até a saciedade do bebê e/ou esvaziamento da mama. Caso o bebê se apresente sonolento durante a mamada, despertá-lo passando as mãos nos seus pés ou na sua cabeça.</p>	<p>23. Permitir a amamentação por tempo suficiente para saciedade do bebê. Alguns sinais são: tranquilidade, sonolento ou adormecido; para de sugar ou solta o mamilo.</p>
<p>24. Colocar o dedo mínimo da mãe entre o mamilo e um dos cantos da boca do bebê, enquanto afasta a mama, caso não solte espontaneamente.</p>	<p>24. Facilitar a soltura da mama pelo bebê e evitar traumas no mamilo.</p>
<p>25. Repetir os passos 15 ao 24 na outra mama, se o bebê não apresentar sinais de saciedade (inquieta/choroso; movimentos de sucção presentes; dedos na boca; agitação de membros).</p>	<p>25. Garantir oferta adequada de leite.</p>
<p>26. Avaliar a integridade cutânea do mamilo e a turgência mamária.</p>	<p>26. Avaliar se a técnica de amamentação está adequada e se o aleitamento foi eficiente. A presença de estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas no mamilo indica inadequação da “pega”.</p>
<p>27. Auxiliar a mãe a se recompor com a vestimenta.</p>	<p>27. Promover conforto.</p>
<p>28. Colocar o bebê em posição vertical nos braços e apoiado no corpo da mãe com a cabeça lateralizada, por um intervalo de tempo até arrotar ou por 10-15 minutos.</p>	<p>28. Colaborar na prevenção de vômitos, regurgitação e/ou mal-estar. Às vezes, o bebê pode não arrotar, significando não ingestão de ar.</p>
<p>29. Deixar o bebê com a mãe em posições confortáveis, adequadas e seguras ou colocá-lo em posição supina em seu berço-leito inclinado a 30°.</p>	<p>29. Promover conforto e segurança.</p>
<p>30. Retirar os EPI.</p>	<p>30. Evitar a transmissão de microrganismos.</p>
<p>31. Higienizar as mãos.</p>	<p>31. Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.</p>
<p>32. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.</p>	<p>32. Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.</p>
<p>33. Proceder às anotações de enfermagem, constando: estado do bebê antes de ser colocado para mamar, estado da aréola e do mamilo, eficácia da mamada, vínculo do binômio mãe-bebê, presença de ocorrências adversas e as suas medidas tomadas.</p>	<p>33. Promover qualidade à documentação e atender à legislação.</p>

9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Iniciar as orientações e os cuidados com o preparo das mamas para a amamentação nas consultas de pré-natal.
- Oferecer ambiente tranquilo e prazeroso à mãe e a seu bebê.
- Estimular a amamentação na sala de parto, imediatamente após o nascimento do bebê, desde que ele apresente bons parâmetros vitais e nenhuma restrição transitória ou definitiva. Não postergar o início da amamentação pela ausência ou desconhecimento de resultados de sorologias da mãe pelo acompanhamento pré-natal. O horário de início da primeira mamada deverá ser registrado em prontuário.
- Orientar a mãe sobre os pontos-chave do posicionamento, da prega e da “pega” adequados, para eficiência da mamada, enquanto ensina/acompanha/supervisiona o procedimento de amamentação.
- Avaliar o vínculo mãe-bebê durante a mamada (contato visual; toque; conversa com o bebê; foca a atenção no bebê). Se identificado alguma não conformidade, comunicar a equipe interprofissional.
- Utilizar posicionamentos alternativos durante a amamentação quando a mãe estiver com restrição ao leito, com bloqueio de ductos lactíferos ou com trauma mamilar ou quando o bebê estiver recusando uma das mamas ou possuir risco de refluxo gastroesofágico. Alguns posicionamentos são:
 - ✓ Mãe posicionada na cama em decúbito lateral ou em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 90°.
 - ✓ Bebê em posição semi-sentado (posição de cavaleiro).
 - ✓ Bebê apoiado no braço da mãe do mesmo lado da mama a ser oferecida com o corpo da criança mantido na lateral, abaixo da axila, com a mão da mãe apoiando a cabeça da criança (posição invertida ou de futebol americano).
- Ordenhar o leite materno, quando for: 1) para preparar a aréola que estiver tensa e endurecida, dificultando a “pega”; 2) para doação/armazenamento do leite excedente; 3) para o descarte do leite, quando recomendado interrupção temporária do aleitamento materno; 4) para estimular a produção de leite; 5) para prevenir ingurgitamento, quando o bebê está temporariamente impedido ou com insatisfatória aceitação ou 6) para ofertar o leite ordenhado, quando sucção débil.
- Oferecer o leite materno cru, da mãe para o seu bebê, conforme prescrição médica, imediatamente após a coleta, por meio de copinho/xícara, colher, de cateter gástrico/enteral ou pelas técnicas de relactação ou de *finger-feeding*, de acordo com as condições clínicas do bebê.
- Proporcionar amamentação simultânea, alternância de bebês e mamas em cada mamada ou a cada 24 horas, em casos de gemelaridade.
- Observar a frequência e as características de eliminações de fezes e de urina ao dia. Em RN, após a apojadura, um número de eliminações de urina menor do que 6 a 8 vezes ao dia e evacuações infrequentes em pequena quantidade, secas e duras, podem ser evidências indiretas de pouco leite ingerido.
- Orientar/Acompanhar/Garantir que mães com diagnóstico suspeito ou confirmado de doença infectocontagiosa respiratória, o que inclui a doença Covid-19, amamentem seus filhos portando o uso de máscara cirúrgica e seguindo rigorosa rotina de higienização das mãos.
- Monitorar e intervir frente às dificuldades durante a mamada por condições maternas (demora na apojadura, mamilos planos e invertidos, ingurgitamento, trauma mamilar, galactocele, mastite e abcesso) e/ou do RN (“pega” incorreta, sucção ineficaz, perda

considerável do peso e sonolência excessiva ou exaustão). Considerar avaliação pela equipe multiprofissional.

- Adotar medidas preventivas, atentar às manifestações clínicas e intervir em casos de demora na apojadura e na baixa produção de leite:

Prevenção: 1. Evitar o uso de mamadeiras, chupetas e protetores de mamilos; 2. Orientar a mãe a ingerir líquidos em quantidade suficiente e aderir a uma dieta equilibrada e saudável; 3. Estimular o aleitamento materno noturno.
Manifestações clínicas: Bebê não fica saciado, chora muito, mama com mais frequência e fica muito tempo no peito nas mamadas.
Intervenções: 1. Garantir o posicionamento e a “pega” do bebê adequados; 2. Aumentar a frequência das mamadas; 3. Oferecer as duas mamas em cada mamada; 4. Dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas; 5. Trocar de mama várias vezes em uma mamada, se a criança estiver sonolenta ou se não sugar vigorosamente; 6. Orientar repouso; 7. Administrar medicamentos prescritos.

- Adotar medidas preventivas, atentar às manifestações clínicas e intervir em casos de ingurgitamento mamário patológico:

Prevenção: 1. Incentivar a amamentação em livre demanda; 2. Promover técnica de amamentação adequada.
Manifestações clínicas: Mama excessivamente distendida, causando grande desconforto, às vezes acompanhado de febre e mal-estar e áreas difusas avermelhadas, edemaciadas e brilhantes.
Intervenção: 1. Realizar ordenha; 2. Massagear delicadamente com movimentos circulares as regiões afetadas; 3. Administrar analgésicos sistêmicos prescritos; 4. Evitar banhos muito quentes.

- Adotar medidas preventivas, atentar às manifestações clínicas e intervir em casos de mastite:

Prevenção: 1. Prevenir o ingurgitamento mamários por meio de amamentação em livre demanda e técnica de amamentação adequada.
Manifestações clínicas: Eritema, edema, calor e dor nas mamas. Se a mastite evoluir para a forma infecciosa, poderá ser acompanhada por mal-estar, calafrios e febre na mãe.
Intervenções: 1. Manter o aleitamento materno na mama afetada por intermédio de sucção pelo bebê; 2. Administrar o antibiótico, o analgésico e o anti-inflamatório prescritos, se for o caso; 3. Orientar repouso; 4. Orientar uso de sutiã com boa sustentação.

- Adotar medidas preventivas, atentar às manifestações clínicas e intervir em casos de trauma mamilar:

Prevenção: 1. Garantir o posicionamento, a pega e a “pega” adequados; 2. Evitar uso de bombas de extração de leite; 3. Evitar sucção não nutritiva por tempo prolongado; 4. Avaliar as características do frênulo lingual, se alterado, comunicar o médico para a realização do procedimento de frenectomia, caso seja necessário.
Manifestações clínicas: Eritema, edema, fissura, bolhas, manchas brancas, amarelas ou escuras, escoriações, erosões, lacerações, hematomas ou equimoses.
Intervenções: 1. Iniciar a mamada pela mama menos afetada; 2. Ordenhar manualmente a aréola antes da mamada, quando ingurgitada; 3. Utilizar diferentes posições para amamentar; 4. Administrar analgésicos sistêmicos prescritos; 5. Aplicar o próprio leite materno ordenhado no mamilo lesionado; 6. Evitar aplicação de cremes, de óleos e de loções e o uso de protetor de mamilo; 7. Garantir o

posicionamento e “pega” adequados; 8. Trocar forros e sutiã úmidos; 9. Utilizar técnica adequada de retirar o mamilo da boca do bebê. 10. Interromper temporariamente a amamentação até a cicatrização completa da fissura sangrante, em casos de mães diagnosticadas com hepatite viral tipo C.

- Encaminhar a mãe ao atendimento médico para intervenções, se identificados candidíase, galactocele, fenômeno de Raynaud, mastite infecciosa e abscesso mamário. Não há necessidade de descontinuar a amamentação. Na presença de drenos e curativos na mama afetada que dificultem a amamentação, manter a oferta ao bebê na outra mama e realizar ordenha na mama afetada.
- Orientar a mãe, o pai e/ou os familiares sobre:
 - ✓ A influência do apoio do companheiro, da família e dos profissionais de saúde no suporte emocional da mãe para o sucesso do aleitamento materno;
 - ✓ A manutenção de hábitos saudáveis da mãe, tais como: alimentação e ingestão líquida adequadas, restrição ao uso de fumo, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e de medicamentos não prescritos, entre outros;
 - ✓ A importância do aleitamento materno para proteção contra infecções gastrointestinais, infecções respiratórias, alergia, obesidade, hipertensão, hipercolesterolemia e diabetes e para promoção do crescimento e dos desenvolvimentos cognitivo e da cavidade bucal;
 - ✓ A descida do leite “apojadura” costuma ocorrer até o terceiro ou quarto dia do pós-parto;
 - ✓ As fases do leite (colostro “até o 5º dia do nascimento”, leite de transição “do 6º ao 15º dia do nascimento e leite maduro “do 16º em diante);
 - ✓ Flexibilidade quanto ao tempo de permanência na mama em cada mamada;
 - ✓ A importância de o aleitamento materno ser em livre demanda. Faz parte do comportamento normal do RN mamar com frequência, sem horários estabelecidos. Em geral, um bebê em amamentação exclusiva mama de 8 a 12 vezes ao dia e quanto mais o bebê suga, maior será a produção de leite;
 - ✓ Noções de fisiologia da lactação, que sem o esvaziamento adequado da mama, a produção do leite diminui, por inibição mecânica e química;
 - ✓ Recomendações quanto ao tempo de duração do aleitamento materno (dois anos ou mais, sendo exclusiva nos primeiros seis meses de vida do bebê);
 - ✓ A “pega” inadequada é a principal causa de retenção do leite, o que leva ao ingurgitamento e à diminuição na produção do leite e lesões no mamilo;
 - ✓ A importância da amamentação noturna para o RN. A produção do hormônio prolactina, responsável pela produção do leite, é maior durante a noite;
 - ✓ Prevenção e condutas frente às dificuldades no aleitamento materno, tais como: ingurgitamento mamário; traumas/fissuras mamilares; mastite; bloqueio de ductos lactíferos; galactocele; reflexo exacerbado de ejeção do leite, entre outros;
 - ✓ Procurar redes de apoio, caso apresentem dificuldades com a amamentação no domicílio;
 - ✓ A técnica de ordenha e as suas indicações, bem como os cuidados com o armazenamento e oferta;
 - ✓ Restrição de uso nos mamilos de protetores intermediários, pois podem provocar trauma mamilar, e de cremes e óleos, pois podem causar alergias e obstrução dos ductos lactíferos;
 - ✓ Evitar o uso de qualquer produto para higienizar as mamas antes e após a mamada, pois ressecam a pele. O banho diário é o suficiente para higienizá-las;
 - ✓ Higienização da boca do bebê com uma fralda de pano limpa enrolada no dedo e molhada com água filtrada, quando em amamentação mista (aleitamento materno com complementação de fórmulas lácteas);
 - ✓ Os cuidados com os mamilos para mantê-los sem umidade e arejados, para prevenção de

traumas e candidíase;

- ✓ Vestir roupas confortáveis e de fácil exposição das mamas e a evitar o uso de sutiã com aro, dando preferência, aos confeccionados com tecido de algodão e com alça larga;
- ✓ A não recomendação de amamentar outro bebê, nem permitir que outras mães amamentem o seu filho (amamentação cruzada).

10. ILUSTRACÃO



Figura 1. Contato pele a pele e amamentação primeira hora de vida.

Figura 2. Demonstração da “pega” correta: lábios superior e inferior invertidos, abocanhando a aréola, queixo tocando a mama e narinas levemente afastadas.



Figura 3. Profissional realizando a pega para facilitar a “pega” adequada do bebê.



Figura 4. Posicionamento da mão da mãe, segurando a mama com os dedos em forma de letra “C”.



Figura 5. Bebê em posição vertical apoiado no corpo da mãe com a cabeça lateralizada, para arrotar.

11. REFERÊNCIAS

Conteúdo extraído do livro **Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem (STACCIARINI; CUNHA, 2014)**

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Perguntas frequentes: amamentação e Covid-19**. Brasília: Ministério da saúde, 2020. 13p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gabinete da Ministra*. Portaria GM/MS n.º 5.427, de 2 de outubro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o **Comitê Nacional de Amamentação – CNAM e o Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação**. Diário Oficial da União [DOU], seção 1, p. 82, 17 out. 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5427_17_10_2024.html#:~:text=MONITORAMENTO%20E%20AVALIA%C3%87%C3%83O-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20estrat%C3%A9gicas%20relacionadas%20ao%20Programa.&text=DISPOSI%C3%87%C3%95ES%20FINAIS-,Art.,Prote%C3%A7%C3%A3o%20e%20Apoio%20%C3%A0%20Amamenta%C3%A7%C3%A3o.
3. BRASIL. Ministério da saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: cuidados gerais**. Guia para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 192p.
4. BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. Brasília: Ministério da saúde, 2010.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília-DF, 2015. 184p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília – DF, 2019. 265 p.
8. CARRASCOZA, K. C. et al. Consequences of bottle-feeding to the oral facial development of initially breastfed children. **Journal of Pediatric**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 5, p. 395-97, 2006.

9. COCA, K. A.; GAMBIA, M. A.; SILVA, R. S. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? **Rev Esc Enferm USP.**, v. 43, n. 2, p. 446-452, 2009.
 10. GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação exclusiva. In: CARVALHO, M.R.; TAVARES. L.A.M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 101-22, 2010.
 11. GIUGLIANI, E. R. J. Tópicos básicos em aleitamento. In: LOPES, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. C. **Tratado de pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Manole, 2010. p. 327-338.
 12. GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 76, p. S5-S6, 2000. Suplemento 3.
 13. GOMES, C. F.; OLIVEIRA, K. Anatomia e fisiologia do sistema estomatognático. In: CARVALHO, M. R.; TAVARES. L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p 13-24.
 14. KATARIA, k.; SRIVASTAVA, A.; DHAR, A. Management of lactational mastitis and breast abscesses: review of current knowledge and practice. **Indian journal of Surgery**. v. 75, n.6, p. 430-435, 2013.
 15. KLAUS, M. H. **Seu surpreendente recém-nascido**. Porto Alegre: Artmed, 2001.
 16. LOPES, S.S., LAIGNIER, M.R., PRIMO, C.C et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: avaliação dos dez passos para o sucesso do aleitamento materno. **Rev Paul Pediatric**, v. 31, n. 4, p.488-93, 2013.
 17. MELO, S. L. **Amamentação: contínuo aprendizado**. 2. ed. São Paulo: All Print, 2010. 258p.
 18. SAVAGE, K. F. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 189p.
 19. 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.
 20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Doenças maternas infecciosas e amamentação**, 2019. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21432d-GPA_-_DoencMat_Infec_e_Amam_revisado.pdf.
 21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia prático de aleitamento materno**, 2020. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf.
 22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Guia de saúde oral materno infantil**, 2020. 30p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia-de-Saude_Oral-Materno-Infantil.pdf
 23. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.
 24. TAMEZ, R. N. Atuação de Enfermagem. In: CARVALHO, M. R; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
 25. TERUYA K.; COUTINHO S. B. Sobrevivência infantil e aleitamento materno. In REGO, J.D. (Org.). **Aleitamento materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001. p.1-29
 26. VINHA, P. P.; CARVALHO, G. D.; BRANDAO, G. Alterações orofaciais anatômicas e funcionais decorrentes do uso da mamadeira. In: ISSLER, H. **O aleitamento materno no contexto atual**. São Paulo: Sarvier, 2008. p. 444-460.
 27. WEFORT, V. R. S.; LAMOUNIER, J. A. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. Barueri: Manole, 2009.
 28. WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of consultation**. Genova: WHO, 2001.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1 e 2	2011 e 2014	Publicado no livro da editora Atheneu “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA,
3	30/7/2021	Atualização das referências e do conteúdo e inserção em modelo Ebserh de Procedimento Operacional Padrão (POP)
4	18/8/2023	Atualização de conteúdo.
5	5/11/2025	Atualização de conteúdo. Novo modelo Ebserh

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 23/9/2025 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF) Talita Santos Oliveira, residente de enfermagem em saúde neonatologia/UFTM</p> <p>Aprovação – data: 23/9/2025 Jacqueline Faria de Oliveira, chefe da DENF substituta</p> <p>Validação técnica – data: 29/10/2025 Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente</p> <p>Registro, validação de forma e revisão – data: 5/11/2025 Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental</p>
<p>Elaboração da versão 4 – data: 18/8/2023 Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde, coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, membro da Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais</p> <p>Validação Luciana Paiva Romualdo, chefe do Setor de Gestão da Qualidade</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento, Gestão de Riscos e Controles Internos</p> <p>Aprovação Dayana Freitas, chefe da DENF substituta</p>
<p>Elaboração da versão 3 – data: 30/7/2021 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira. Responsável técnica (RT) do SEE (gestor responsável pelo POP); Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Divanice Contim, enfermeira. Professora Associada do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM; Élica Juliana Antonelli, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; Giovanna Valim Presotto, enfermeira. SEE; Jacqueline Faria de Oliveira, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher; Leticia de Araújo Apolinário, professora substituta do Centro de Graduação em Enfermagem da UFTM. Especialista em enfermagem Pediátrica – FAMERP; Liliâne Cristina Rodrigues Augusto, enfermeira Obstetra. Consultora Nacional OPAS/OMS. Ministério da Saúde, Brasília-DF; Maria Paula Custódio Silva, Enfermeira. Doula. Especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica; Mariana Wood Azevedo, enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia; Mariana Torreglosa Ruiz, enfermeira. Professora adjunta. Centro de Graduação em Enfermagem/UFTM; Natália Borges de Melo, médica pediatra neonatologista. Preceptora do alojamento conjunto. Plantonista da Sala de Parto; Rayana Beatriz Silva de Vasconcelos, enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia; Thaiane Santos Guerra Caetano, enfermeira obstetra. Especialista em Aleitamento Materno, Parto Humanizado e em Medicina Tradicional Chinesa. Instituto Geração-Mãe, Ribeirão Preto-SP; Virgínia Resende Silva Weffort, médica pediatra. Professora associada e coordenadora do Departamento de Pediatria da UFTM; Soraya Oliveira Cecin Bichara, fonoaudióloga</p> <p>Validação Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Aprovação Mara Danielle Felipe P Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p>Elaboração – versão 1. Publicado no livro institucional “Procedimentos Operacionais Padrão” 2011 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, Responsável Técnica (RT) do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem</p>
<p>Atualização – versão 2. Publicado no livro da editora Atheneu “Procedimentos Operacionais Padrão” (STACCIARINI; CUNHA, 2014) Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira RT do SEE 2014</p>