

POP

HC-UFTM/EBSERH

Relactação/Translactação

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.007

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

Oferta suplementar de leite (humano ordenhado cru ou pasteurizado e fórmulas infantis) ao lactente por meio de um cateter com uma de suas extremidades inserida na boca e a outra imersa no leite contido em um recipiente, enquanto ele realiza movimentos de sucção durante a amamentação.

Algumas referências diferenciam os termos relactação e translactação pelo tipo de leite ofertado ao lactente, ou seja, quando ofertados fórmula láctea infantil ou leite humano ordenhado pasteurizado denomina-se relactação, e quando ofertado leite humano ordenhado cru, de translactação.

2. COMPETÊNCIAS PARA A PRESCRIÇÃO

Enfermeiro, fonoaudiólogo e médico.

3. RESPONSABILIDADES PARA A EXECUÇÃO

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

4. FINALIDADES

- Realizar a transição da alimentação por gavagem para alimentação direta no peito.
- Induzir a lactação ou estimular o aumento da produção de leite, por meio da sucção do lactente, para estímulo à liberação de hormônios maternos (prolactina e ocitocina).
- Contribuir na estratégia de alcançar a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida.
- Favorecer o aprendizado do lactente para amamentação.
- Garantir aporte calórico adequado.
- Fortalecer o reflexo de sucção e coordenação com a deglutição e a respiração.
- Estimular os movimentos corretos da mandíbula e da língua.
- 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.
- Reduzir gasto energético do lactente.
- Auxiliar na transição da oferta de leite por meio de cateteres gástricos/enterais para seio materno.
- Fortalecer o vínculo afetivo entre a mãe e o filho.

5. INDICAÇÕES

- 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.

6. CONTRAINDICAÇÕES/RESTRICÇÕES

- Bebê com instabilidade hemodinâmica.
- Bebê com desconforto respiratório.
- Bebê com deglutição prejudicada.
- Bebê com hipotonia muscular moderada ou grave.
- Bebê com leucinose ou com galactosemia.
- Prematuro geralmente com idade gestacional < 34 semanas e/ou com peso < 1.600 gramas.
- Nutriz com restrição temporária ou contraindicação à amamentação, tais como doenças infectocontagiosas que limitam o contato direto com o filho (Sociedade Brasileira de Pediatria-SBP, 2019), em uso de drogas ilícitas (SBP, 2017) e em uso temporário de medicações incompatíveis com o aleitamento materno (SBP, 2017).

7. MATERIAIS ESPECÍFICOS

- Equipamentos de Proteção Individual – EPI - (avental descartável, touca, máscara cirúrgica, óculos protetor e luvas de procedimento).
- Cateter de fino calibre (4 French) de cloreto de polivinila, transparente, flexível, atóxico e com a extremidade distal arredondada e com um orifício.
- Bandeja.
- Recipiente contendo o leite (volume e tipo prescritos).
- Tira adesiva microporosa hipoalergênica, se necessário.
- Fralda de pano, compressa ou toalha, se necessário.
- Almofada de amamentação, se necessário e disponível.
- Biombo, se necessário.
- Cadeira / Poltrona.
- Apoio para os pés, se necessário.



Imagem 1. Recipiente contendo o leite

8. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E JUSTIFICATIVAS

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 microrganismos.
4. Reunir os materiais necessários em uma bandeja e encaminhá-los à unidade da nutriz.	4. Economizar tempo e favorecer a realização do procedimento.
5. Colocar os materiais sobre a mesa auxiliar e posicioná-la próxima à poltrona.	5. Facilitar a execução do procedimento.
6. Colocar o biombo ao redor da poltrona, se indicado.	6. Promover privacidade à nutriz.
7. Higienizar as mãos.	7. Evitar a transmissão de microrganismos.
8. Paramentar-se com os EPI.	8. Promover proteção individual.

9. Posicionar a nutriz na poltrona com o dorso recostado, não curvado para trás, nem para frente, e com os braços e os pés apoiados.	9. Facilitar o posicionamento seguro e confortável.
10. Abrir a embalagem do cateter, mantendo-o protegido.	10. Facilitar o acesso ao cateter, sem contaminá-lo.
11. Auxiliar a nutriz a expor as mamas e realizar o exame físico específico e, se for o caso, selecionar a mama mais cheia ou a que não foi oferecida na mamada anterior.	11. Permitir a avaliação da turgência e flexibilidade da região mamilo-areolar e do tipo de mamilo (normal, plano ou invertido). Iniciar a amamentação com a mama mais cheia.
12. Colocar a fralda de pano, compressa ou toalha limpa sob as mamas, se necessário.	12. Evitar a possibilidade do leite escorrer e umedecer a roupa do lactente e da nutriz.
13. Preparar a(s) mama (s) para a amamentação, massageando a região mamilo-areolar e ordenhando um pouco de leite, se aréola tensa ou rígida.	13. Facilitar a “pega correta” da aréola pelo lactente e prevenir o trauma mamilar, em caso de ingurgitamento mamário.
14. Posicionar a almofada de amamentação sobre o colo da nutriz, se for necessário.	14. Promover conforto à nutriz.
15. 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.	15. Promover posicionamento tradicional do binômio mãe-bebê.
16. Posicionar a mão contrária da nutriz na própria mama, com os dedos em forma de letra “C”, para apoiá-la.	16. Sustentar a mama e deixar a aréola livre, sem obstáculo com a boca do bebê, facilitando a “pega” adequada.
17. Posicionar as polpas dos dedos polegar (1º quirodáctilo) e indicador (2º quirodáctilo), em lados opostos, na transição aréola-mama e fazer uma “prega”.	17. Permitir a abocanhadura de maior parte da aréola.
18. 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”.	18. Estimular o reflexo de busca, permitindo a “pega” adequada da aréola e do mamilo.
19. 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.	19. Garantir a “pega” adequada.
20. 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.	20. Permitir a avaliação da condução da amamentação.
21. Retornar ao passo 17 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; 	21. Identificar a “pega” incorreta e tomar providências.

✓ Dor na amamentação.	
22. Retirar o cateter da embalagem com a mão dominante, não tocando nas extremidades e tomando o cuidado para não encostar em alguma superfície, e imergir a extremidade do cateter com o conector no leite contido no recipiente.	22. Ofertar o leite ao bebê por mecanismo de sucção e não por gravidade. Evitar que o bebê se engasgue.
23. Pegar o recipiente com a mão não dominante e deixá-lo em posição um pouco mais baixa que o nível da boca do bebê.	23. Permitir uma vazão segura do leite, evitando a drenagem por gravidade.
24. Introduzir delicadamente a outra extremidade do cateter, 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 do cateter até o limite do mamilo, bem como a sua fixação na mama com a tira adesiva, poderão ser realizados antes da “prega” e da abocanhadura do lactente, se for essa a opção.	24. Posicionar o cateter, 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.
25. Aguardar o movimento de sucção do lactente e avaliar a força de sucção, suficiente para observar a passagem do leite pelo interior do cateter, e a coordenação com a deglutição e a respiração.	25. 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).
26. Fixar o cateter na aréola, longe do mamilo, permitindo que o volume seja aumentado gradativamente, evitando engasgos ou instabilidade clínica. Utilizar tira adesiva microporosa hipoalergênica, se for a opção.	26. Confirmar e manter o posicionamento correto do cateter, a fim de impedir o seu deslocamento com prejuízos na sucção do leite, na “pega” correta do mamilo e na segurança do procedimento.
27. 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, estimulá-lo passando as mãos nos seus pés ou na sua cabeça.	27. Garantir oferta adequada de leite.
28. Retirar o cateter da boca do lactente, tracionando-o suavemente.	28. Encerrar o fornecimento suplementar do leite.
29. Manter o lactente em amamentação, até que ele solte o mamilo 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.	29. Manter o estímulo à amamentação. Evitar traumas no mamilo, quando necessidade de intervir na soltura.
30. Avaliar a integridade cutânea do (s) mamilo (s) e a turgência mamária.	30. Avaliar se a técnica de amamentação está adequada e foi eficiente. A presença de estrias vermelhas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas no mamilo indica inadequação da “pega”.
31. Repetir os passos 15 ao 30 na outra mama, se for o caso.	31. Aumentar a oferta do leite ao lactente por amamentação, estimular o aumento da produção de leite e evitar o ingurgitamento mamário.
32. Auxiliar a nutriz a se recompor com a vestimenta.	32. Promover ambiente favorável e privacidade.

33. Segurar o lactente ou permitir que a nutriz o segure na posição vertical e apoiado no corpo com a cabeça lateralizada, por um intervalo de tempo até arrotar ou por 10-15 minutos.	33.Colaborar na prevenção de vômitos, regurgitação e/ou mal-estar. Às vezes, o lactente pode não arrotar, significando pouca ingestão de ar.
34. 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°.	34. Promover conforto e segurança.
35. Mensurar o volume de leite suplementar aceito e o tempo de procedimento.	35.Fornecer parâmetros para a avaliação da ingesta.
36. Recolher os materiais.	36. Promover ambiente favorável.
37. Retirar os EPI.	37.Evitar a transmissão de microrganismos.
38. Higienizar as mãos.	38.Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
39. Dar destino adequado aos materiais e encaminhar os descartáveis ao expurgo.	39.Promover ambiente favorável e dar destino adequado aos materiais.
40. Higienizar as mãos.	40.Promover proteção individual e evitar a transmissão de microrganismos.
41. Proceder às anotações de enfermagem, constando: participação da nutriz, reflexos de busca, de sucção e de deglutição, “pega” do lactente, eficácia do procedimento de relactação/translactação, volume de leite suplementar ingerido e perdas e presença de ocorrências adversas e medidas tomadas.	41.Promover qualidade à documentação e atender à legislação.

9. INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM/OBSERVAÇÕES

- Garantir um ambiente com mínimo ruído, boa iluminação e temperatura agradável.
- Ofertar o leite suplementar (tipo, volume e intervalo) de acordo com a prescrição médica. 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 materno pasteurizado são indicados quando a oferta de leite materno 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 cateteres 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.
- Avaliar a necessidade de ordenha da mama, antes da oferta do leite materno cru ao lactente por meio do método de translactação, considerando a quantidade de leite produzido pela nutriz e a força de sucção do lactente, conforme descrito abaixo:

Nutriz	Lactente	Indicação de ordenha antes da oferta do leite materno ordenhado?
pouca produção de leite	sucção débil	Não
pouca produção de leite	sucção satisfatória	Não
satisfatória produção de leite	sucção débil	Sim. 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 relactação/translactação, junto aos pais, enquanto os orienta quanto a técnica e cuidados, para que possam realizá-lo de forma segura com supervisão no ambiente hospitalar, e os prepara para continuidade dos cuidados em domicílio.
- Orientar sobre os pontos-chave da “pega” adequada do lactente e do posicionamento corporal 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 relactação/translactação, se observada ineficiência na coordenação entre a deglutição e a respiração com riscos para engasgos e broncoaspiração. Comunicar a equipe médica.
- Comunicar a equipe interprofissional quando o lactente se apresentar cansado e não conseguir ingerir satisfatoriamente o volume de leite prescrito pelo método de relactação/translactação.
- Avaliar a coordenação dos reflexos de sucção, deglutição e respiração do lactente, o ganho de peso, a eficiência da mamada e a produção de leite materno, para indicar a continuidade ou a suspensão da oferta de leite pelo método de relactação/translactação.
- Pesar o lactente diariamente.
- Observar a frequência e as características de eliminações de fezes e de urina. Em recém-nascidos, um número de eliminações de urina menor do que 6 a 8 vezes ao dia e evacuações infrequentes em pequena quantidade, secas e duras, são evidências indiretas de pouco leite ingerido.
- Avaliar a integridade da pele da mama e realizar o rodízio nos locais de fixação da fita adesiva, para prevenir lesões, quando optado pela fixação do cateter à mama.
- Utilizar posicionamentos alternativos durante a relactação/translactação quando a nutriz estiver restrita ao leito, com bloqueio de ductos lactíferos ou com trauma mamilar ou quando o lactente estiver recusando uma das mamas ou possuir risco de refluxo gastroesofágico. Alguns posicionamentos:
 - ✓ Nutriz posicionada na cama em decúbito lateral ou em decúbito dorsal com a cabeceira elevada a 90°.
 - ✓ Lactente em posição semi-sentado (posição de cavalinho).
 - ✓ Lactente apoiado no braço da nutriz do mesmo lado da mama a ser oferecida com o corpo da criança mantido na lateral, abaixo da axila, com a mão da nutriz apoiando a cabeça da criança (posição invertida ou de futebol americano).
- Avaliar o vínculo da mãe com o filho durante a oferta de leite suplementar pelo método de relactação/translactação (contato visual; toque; conversa com o filho; atenção no filho). Se identificado alguma não conformidade, comunicar a equipe interprofissional.
- Orientar a nutriz e familiares sobre os cuidados e a técnica de oferta de leite pelo método de relactação/translactação para continuidade no domicílio, tais como:
 - ✓ manutenção de hábitos saudáveis da nutriz, para aumentar ou manter a produção de leite, tais como: alimentação e ingestão líquida adequadas e restrição ao uso de fumo, drogas ilícitas, bebidas alcoólicas e de medicamentos não prescritos, entre outros;
 - ✓ investir na amamentação em livre demanda, inclusive durante a noite, mesmo se notada baixa produção de leite;
 - ✓ que a oferta de leite pelo método de relactação/translactação é uma medida temporária e com objetivos/indicações específicos, até que o bebê apresente uma sucção eficiente e/ou a nutriz passe a produzir leite suficiente para alimentar o filho sem necessidade de suplemento até os seis meses de idade;
 - ✓ não esperar o lactente chorar de fome para oferecer o leite, pois ele estará agitado

dificultando a oferta do leite suplementar. Os sinais de fome são: inquietação aparente, vira o rosto para os lados abrindo a boca, suga os dedos e, por último, o choro;

- ✓ que a ordenha do leite humano materno poderá ser feita manualmente, preferencialmente, ou com o auxílio de aparelhos manuais ou elétricos, se for o caso;
- ✓ que o leite humano ordenhado ou a fórmula láctea preparada poderão ser ofertados ao bebê utilizando um copo ou outro recipiente específico comercializado, previamente submetidos ao processo de fervura por 15 minutos e secagem sobre um pano limpo com a boca para baixo;
- ✓ não oferecer o leite suplementar por meio de mamadeiras e similares;
- ✓ que o cateter deverá ser descartado a cada uso, preferencialmente, ou diariamente, após a higienização com água a cada uso, sob pressão mecânica, utilizando uma seringa, para remoção total de resíduos visíveis. Não há evidências científicas para a indicação segura de reutilização do cateter, bem como o aprazamento de troca;
- ✓ que o tempo de conservação do leite ordenhado cru (não pasteurizado) para o consumo do lactente em geladeira (não pode ser na porta) é de até 12 horas, quando mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e no freezer/congelador é de até 15 dias;
- ✓ que o descongelamento do leite ordenhado poderá ser realizado: 1) lentamente em refrigerador e 2) em banho maria (água quente em fogo desligado). Não descongelar em micro-ondas e não ferver;
- ✓ que o leite materno ordenhado descongelado poderá ser consumido em até 12 horas, se mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5°C, e que não poderá ser congelado novamente, devendo a sobra ser desprezada;
- ✓ para oferecer o leite ordenhado refrigerado, proceder: 1) homogeneizar o leite para misturar os seus diversos componentes, 2) retirar o volume indicado a ser ofertado ao bebê, passando-o para outro recipiente, 3) aquecer o leite a ser ofertado em banho-maria, sem fervê-lo, 4) verificar a temperatura do leite e 5) oferecer o leite ao bebê pelo método de relactação/translactação.

10. ILUSTRAÇÃO

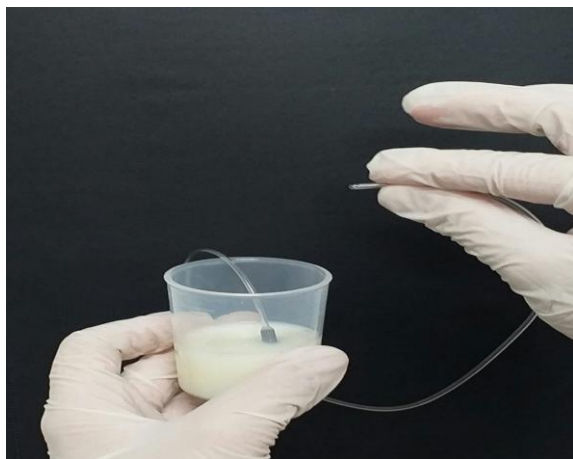


Imagem 2. Profissional segurando o cateter com a outra extremidade imersa no leite contido no recipiente



Fonte: Stacciarini; Cunha (2014)

Imagem 3. Relactação/Translactação em ambiente domiciliar. Observa-se a “pega” correta, o cateter entre os lábios e o mamilo e o recipiente contendo leite posicionado abaixo do nível da boca do lactente

11. REFERÊNCIAS

1. 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.
2. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/atencao_saude_recem_nascido_v11.pdf
3. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 3 ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017. 340p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Método canguru: diretrizes do cuidado** [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: < http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/09/metodo_canguru_diretrizes_cuidado2018.pdf>.
6. 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>
7. 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf>.
8. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Principais questões sobre AME até os 6 meses: o papel dos*

profissionais de saúde. Rio de Janeiro, 10 ago. 2021. Disponível em: Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

9. 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.
10. MELO, S. L. **Amamentação: contínuo aprendizado**. 2. ed. São Paulo: All Print, 2010. 258p.
11. 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.
12. 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.
13. **SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA**. *Guia Prático de Aleitamento Materno – Atualizado*. Departamento Científico de Aleitamento Materno (gestão 2022–2024), n.º 165, 26 de agosto de 2024. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24585d-GPRATICO-GuiaPratico de AM-Atualizacao.pdf
14. 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.
15. 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.
16. STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Universidade federal do Triângulo Mineiro. Atheneu, 2014.
17. TAMEZ, R.N. **Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	2011	Elaboração. Publicação do Procedimento Operacional Padrão (POP) no livro institucional.
2	2014	Publicação no livro da editora Atheneu.
3	15/10/2021	Atualização de conteúdo e de referências.
4	28/7/2023	Revisão de conteúdo. Adequação modelo Ebserh.
5	5/11/2025	Revisão de conteúdo e atualização de referências. Adequação modelo Ebserh.

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

<p>Elaboração da versão atual (versão 5) – data: 22/9/2025 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: 25/9/2025 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 (UGQSP)</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: 28/7/2023 Thaís Santos Guerra Stacciarini, chefe da Unidade de Gestão da Inovação Tecnológica em Saúde. Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (gestora responsável pelo POP) Thaiane Santos Guerra Caetano, enfermeira Obstetra. Especialista em Aleitamento Materno, Parto Humanizado e em Medicina Tradicional Chinesa. Ribeirão Preto-SP. Divanice Contim, enfermeira. Professora Associada/UFTM</p> <p>Validação Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da UGQSP</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: 15/10/2021 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, responsável técnica (RT) do SEE e gestora responsável pelo POP Andréia Cristina Magalhães Pereira, enfermeira. Ambulatório de Pediatria. Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Divanice Contim, enfermeira. Professora Associada do Centro de Graduação em Enfermagem (CGE) da UFTM Élide 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 Jesislei Bonolo do Amaral Rocha, enfermeira. Professora Adjunta do CGE Maria Paula Custódio Silva, enfermeira, Doula. Especialista em Terapia Intensiva Neonatal Mariana Wood Azevedo, enfermeira. Residente de enfermagem em neonatologia Paula Beatriz de Oliveira, enfermeira. RT de enfermagem da UTI Neonatal e Pediátrica Priscilla Rodrigues Rocha, enfermeira. RT de enfermagem da Unidade de Atenção à Criança e Adolescente 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.</p> <p>Registro, análise e revisão Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento</p> <p>Validação Luciana Paiva Romualdo, chefe da Unidade de Gestão de Riscos Assistenciais</p> <p>Aprovação Mara Danielle Felipe P. Rodrigues, chefe da Divisão de Enfermagem</p>
<p>Elaboração da versão 2 – data: 2014 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira RT do SEE</p>
<p>Elaboração – versão 1 - data: 2011 Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, RT do SEE</p>