

**PRODUTO TÉCNICO- PROTOCOLO SOBRE MANEJO DO
ALEITAMENTO MATERNO PARA PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
HOSPITAL DAS CLÍNICAS



PROTOCOLO: MANEJO DO ALEITAMENTO MATERNO EM MATERNIDADE DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS/ UFG

Equipe de elaboração

Para elaborar o protocolo formou-se uma comissão formada por enfermeiras especialistas na área obstétrica e neonatal da Universidade Federal de Goiás e Maternidade do Hospital das Clínicas de Goiânia, Goiás.

Enfermeira Especialista Ms. Lilia Cardoso de Ramos
Enfermeira Obstétrica. Profa. Dra. Cleusa Alves Martins
Enfermeira residente Andrea de Araújo Costa
Enfermeira residente Priscilla Morais

GOIANIA

2014

APRESENTAÇÃO

Este protocolo é um produto parte de estudo acerca do aleitamento materno desenvolvido durante o Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, visa normatizar e padronizar os procedimentos de assistência ao recém-nascido e as ações de orientação às nutrizes no manejo do aleitamento materno, contribuindo na redução do desmame precoce e na morbimortalidade neonatal, em Goiânia, Goiás.

Amamentar é um ato biológico e natural, porém não é instintivo, por isso ações educativas promovidas por profissionais de saúde às nutrizes durante o período de internação, podem prevenir o desmame precoce.

Isto aponta a necessidade das maternidades dotarem ações educativas 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).

A implantação de protocolo em maternidades no manejo do aleitamento materno atende a política preconizada em Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento e a Rede Cegonha de 2011. A normatização das condutas em assistência à mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido tem por finalidade operacionalizar o processo de trabalho das equipes de saúde, em maternidades e alojamento conjunto.

Este trabalho emergiu da necessidade de rotinas em procedimentos no manejo do aleitamento materno, construído de forma responsável e participativa a elaboração conjunta por equipe de saúde, certamente, poderá influenciar profissionais de maneira positiva a adesão aos procedimentos normatizados no cuidado à mãe e ao recém-nascido internados em alojamento conjunto, especialmente, na atenção à amamentação.

Encontra-se a disposição dos profissionais de saúde este material técnico baseado em evidência prática e fundamentado em literatura da área, organizado em forma de

protocolo. É um guia prático com recomendações de condutas imediatas para o aleitamento materno, como forma de e aprimorar o processo de trabalho nas maternidades no cuidado puerperal.

Acreditamos assim, que a maternidade avança mais um passo em direção a qualificação e humanização da assistência, visando a direcionar condutas a serem desenvolvidas no cuidado as mulheres e bebês, como direito constitucional de cidadãos aos usuários do Sistema Único de Saúde.

1 OBJETIVO

Este documento tem por objetivo padronizar as ações de cuidados afim de organizar e direcionar os trabalhos da equipe de saúde, garantindo uma assistência de qualidade a cliente.

2 TERMINOLOGIAS

AM . Aleitamento Materno

AME . Aleitamento Materno Exclusivo

HC/UFG . Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

PÚBLICO ALVO

Todos os profissionais de saúde da maternidade do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás . HC/UFG.

4 META

A mãe desenvolverá uma amamentação eficaz de forma adequada e independente.

5 OBJETIVOS

- A mãe receberá informações sobre a importância da amamentação para si mesma e para o lactente;
- A mãe expressará compreensão sobre prática e técnicas da amamentação;
- As necessidades nutricionais do neonato serão satisfatórias;
- A mãe e o lactente terão a amamentação bem-sucedida.

Item	Ação	Justificativas
1	Incentivar a amamentação desde a internação da mãe.	O incentivo para 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, <i>et al</i> , 2009).
2	Avaliar o conhecimento da mãe sobre amamentação.	<p>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).</p> <p>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).</p>
3	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).
4	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 á 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).
	Orientar sobre as principais	Existem as contra . indicações temporárias, quando

5	contraindicações para a amamentação	as mães não devem amamentar até resolverem a situação; e as contra . indicações definitivasdoaleitamento materno (LEVY; BÉRTOLO, 2012). As temporárias são quando há mãescomalgumasdoençasinfecciosascomo a varicela, herpescomlesõesmamárias, tuberculosenãotratadaou aindaquandotenhamde efetuarumamedicação imprescindível (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Já as definitivas, mãescomdoenças graves, crônicasoudebilitantes, mães infectadaspelovírusdaimunodeficiênciahumana (HIV),mãesqueprecisemdetomarmedicamentosquesã onocivosparaos bebês e, ainda, bebês com doenças metabólicas rara como a fenilcetonúria e a galactosemia (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
6	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)
7	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).
8	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).
9	Fornecer informações sobre 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;

		<p>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).</p> <p>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).</p>
10	Estimular a mãe a manter a ingestão de líquidos e alimentação adequada.	<p>O consumo em quantidades adequadas de todos os grupos de alimentos é essencial para a boa condição de saúde da lactante (OLIVEIRA, <i>et al</i>, 2011). Diante disso, é necessário orientar as mães sobre como conduzir sua dieta em seus aspectos quantitativos e qualitativos (OLIVEIRA, <i>et al</i>, 2011).</p> <p>Incentivar, também, sobre a ingesta hídrica, pois pouca ingestão de água pode levar a diminuição da produção do leite materno levando, assim como a alimentação incorreta, a mãe ao desmame precoce (FROTA, <i>et al</i>, 2009).</p>
11	Instruir a mãe sobre as intercorrências do pós . parto que interferem na amamentação (trauma mamilar, ingurgitamento mamário e mastite).	<p>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 retiradoem quantidade suficiente, as mamas podem ficar ingurgitadas. Nesta situação, as mamas ficam tensas, brilhantes e dolorosas, e pode ser difícil retirar o leite, pois aaréola fica tensa e é difícil para o bebê agarrar uma quantidade suficiente da mama para poder sugar (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Caso o ducto (canal) bloqueado não drenar o leite, ou no caso de ingurgitamento mamário grave, o tecido mamário pode infectar. Neste caso, trata . se de mastite, no qual parte da mama fica avermelhada, quente, inchada e dolorosa. A mulher tem febre, normalmente elevada, e sente grande mal-estar (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Já o trauma mamilar, conhecido como fissura ou rachadura mamilar - causa mais comum de dor nos</p>

		mamilos - está relacionado a uma má adaptação do bebê na mama materna (pega incorreta) (LEVY; BÉRTOLO, 2012).
12	Orientar a mãe como intervir em casos de intercorrências com as mamas.	<p>As formas de intervenção para ingurgitamento mamário estão em realizar a retirada do leite com expressão manual e amamentar em horário livre (sempre que o bebê quiser) (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para a mastite, consiste em retirada do leite, continuar amamentando do lado não - infectado e tratamento médico com uso de medicamentos (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para prevenção do trauma mamilar serão os seguintes itens: colocar o bebê em posição e pega correta; não lavar os mamilos com sabão, devem ser lavados unicamente uma vez ao dia; se a mãe tiver de interromper, 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 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).</p>
13	Fornecer informações sobre o cuidado com as mamas no pós . parto.	<p>Orientar que o bebê esvazie uma mama em cada mamada e se depois disso continuar com fome oferecer a segunda mama (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Não estipular horários e nem tempo para amamentar, o que interessa é perceber se o bebê está sugando o leite da mama da mãe e não está fazendo a mama da mãe uma chupeta, pois isto podem lacerar os mamilos, criar fissuras e levar a mãe a desistir da amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Além disso, têm-se: não utilizar nenhum tipo de produto (óleos e cremes) nas mamas, pois pode provocar alergia e deixar a pele da aréola muito fina, chegando a rachar quando o bebê sugar; deve ser</p>

		evitado usarsabonete a cada mamada, pois ressecam os mamilos e os predispõem a fissuras; não usar compressas quentes, pois pode provocar queimadura; não realizar ordenha do leite com bomba artificial, pois a bomba retira o leite do peito através de uma pressão negativa, e esta pressão estica a pele podendo provocar lesão; expor a mama ao sol por 05 a 10 min (antes das 9 horas ou após as 16 horas), pois o sol ajuda a fortalecer a pele; e usar sutiã, pois ajuda na sustentação do peito.
14	Ensinar às mães os itens que facilitam a amamentação.	<p>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).</p> <p>A ocitocina é um 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 e sentimentos agradáveis ajudam no reflexo da ocitocina e conseqüentemente no fluxo do leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012). Mas, se há sentimentos desagradáveis como dor, preocupação, dúvidas se tem leite suficiente e, de um modo geral, o estresse podem bloquear esse reflexo e parar o fluxo de leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>Para que haja manutenção da produção do leite materno há necessidade de esvaziamento da mama, ou seja, a secreção do leite está diretamente correlacionada com a frequência da mamada ou a remoção do leite por meio da ordenha manual (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p>
15	Observar e avaliar a mamada.	As mães que não estão com mamadas satisfatórias refletem em ganho de peso do bebê inadequado, fissuras ou dor ao amamentar. A finalidade da

		observação e avaliação da mamada serve para detectar problemas presentes, podendo posteriormente planejar intervenções individualizadas (CARVALHO; TAVARES, 2010).
16	Ensinar pega e posicionamento adequado para a mãe.	<p>A pega correta é quando o bebê está abocanhando maior parte da aréola; o queixo do bebê toca a mama; a boca do bebê está bem aberta; o lábio inferior do bebê está virado para fora; quando verifica que o bebê enche as bochechas de leite ou, muitas vezes, quando ouve o bebê engolir o leite (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p> <p>O posicionamento adequado consiste em colocar o bebê com cabeça em linha reta com o corpo, o corpo do bebê deverá estar encostado ao da mãe (barriga com barriga) e com a face de frente para o mamilo (LEVY; BÉRTOLO, 2012).</p>
17	Ensinar a mãe como realizar a técnica da ordenha manual.	A técnica para realizar a ordenha manual consiste em: massagear o peito com a ponta de dois dedos iniciando na região mais próxima da 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).
18	Orientar sobre o preparo do frasco para o armazenamento do leite ordenhado.	<p>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).</p> <p>O frasco para o armazenamento do leite ordenhado 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) (BRASIL (c), 2010). Os frascos e as tampas devem</p>

		ser cuidadosamente lavados com água e sabão e, após, fervidos por 15 minutos ou esterilizados. Após afervura, os frascos e tampas devem ser colocados sobre um tecido limpo para que sequem naturalmente. Ao fechar o frasco, deve-se evitar tocar na parte interna da tampa e do frasco (BRASIL (c), 2010).
19	Orientar sobre as recomendações antes e durante a coleta do leite ordenhado manualmente.	<p>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 um pedaço de 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 uma posição confortável e manter os ombros relaxados (BRASIL (c), 2010).</p> <p>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 no frasco, colocando-o debaixo da aréola - quando já houver leite congelado de outras ordenhas, completar o volume de leite no frasco, sob congelamento, utilizando um copo de vidro para a coleta, previamente fervido por 15 minutos ou esterilizado, colocar o leite recém ordenhado sobre o que já estava congelado até no máximo dois dedos para encher o frasco; fechar bem o frasco após terminar a ordenha (BRASIL (c), 2010).</p>
20	Orientar sobre as condições ideais para o armazenamento do leite ordenhado.	As recomendações para o armazenamento do leite ordenhado estão em rotular o frasco com o nome da nutriz, data e hora da primeira coleta do dia; guardar imediatamente o frasco no freezer, em posição vertical - temperatura do freezer não poderá ultrapassar -3°C; o leite ordenhado pode ser mantido congelado por no máximo 15 dias (BRASIL (c), 2010; BRASIL (a), 2008). Uma vez descongelado, o leite

		humano ordenhado cru para uso do próprio filho deve ser mantido sob refrigeração à temperatura máxima de 5°C, com validade de 12 horas (BRASIL (a), 2008). Este leite ordenhado deve ser aquecido em banho-maria a uma temperatura de 40°C (BRASIL (a), 2008).
21	Orientar a mãe quais os direitos da mulher que amamenta.	<p>A legislação brasileira oferece apoio à mãe trabalhadora contemplando a garantia do emprego desde a gestação, a licença remunerada e o apoio à prática do aleitamento materno(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A Constituição Brasileira de 1988, artigo 7º, inciso XVII, garante a licença à gestante sem prejuízo do emprego e do salário, com duração de 120 dias, tanto para a trabalhadora rural como para a urbana(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A lei nº 11.770, de 2008, amplia a licença maternidade para seis meses, de forma facultativa, tanto para as trabalhadoras da esfera privada quanto para as da esfera pública(BRASIL (c), 2010).</p> <p>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"(BRASIL (c), 2010).</p> <p>A mãe ainda tem direito a creche, no qual a lei estabelece que todo local que empregue mais de 30 mulheres acima de 16 anos de idade deverá ter local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período de amamentação ((BRASIL (c), 2010).</p>
22	Desestimular o 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).

23	Desestimular a introdução de chás e/ou água na alimentação do lactente, durante os seis primeiros meses de vida, assim como outro leite.	<p>O leite materno é constituído principalmente de água (88% da composição do leite), carboidratos (principalmente lactose), lipídios (principalmente triglicéridos), proteínas (principalmente 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).</p> <p>As desvantagens da introdução do leite de vaca são inúmeras, como diarreia, infecção de ouvido, alterações gastrintestinais e do trato respiratório, que podem ser resultantes da contaminação da água ou do próprio leite. Além disso, podem apresentar, também, doenças alérgicas como asma, rinite, alergia ao leite de vaca, entre outras (CARVALHO; TAVARES, 2010).</p>
24	Fornecer reforço positivo para os esforços da mãe.	<p>O papel de reforço positivo sobre a amamentação deve ser feita mesmo em situações difíceis para o binómio mãe-filho, pois evita a introdução da alimentação complementar antes dos seis meses de idade da criança e conseqüentemente o seu desmame precoce (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009).</p> <p>Deve-se aconselhar sem julgamentos cada dificuldade dando-lhe a informação necessária no momento adequado, quando ela está em condições de absorvê-la e aproveitá-la (QUEIRÓS; OLIVEIRA; MARTINS; 2009).</p>

Observações

Nos casos em que o aleitamento materno é interrompido temporária ou permanentemente, mesmo para lactentes com fendas labial e/ou palatina, recomendam 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 que o sucesso da amamentação seja efetiva, todos os profissionais que estão envolvidos no período gravídico-puerperal devem estar capacitados para fornecer informações às mães. Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno foi criado com o intuito de nortear a equipe hospitalar que trabalha com mães oferecendo os seguintes passos (BRASIL (b), 2011):

- 1 . Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do serviço.
- 2 . Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar essa norma.
- 3 . Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
- 4 . Ajudar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.
- 5 . Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
- 6 . Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha indicação clínica.
- 7 . Praticar o alojamento conjunto . permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
- 8 . Encorajar a amamentação sob livre demanda.
- 9 . Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- 10 . Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas por ocasião da alta hospitalar.

5 REFERÊNCIAS

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.

BRASIL(a). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília : Anvisa, 2008. 160 p.

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

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.

CARVALHO, M. R.; TAVARES, L. A. M. **Amamentação: bases científicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 435 p.

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.

FROTA, M. A. *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno.**Rev. Rene.**, v. 10, n. 3, p. 61-67, 2009.

LEVY. L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. UNICEF . Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, 2012. 34p.

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.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION . NANDA.
Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014.
Porto Alegre: Artmed, 2013. 606 p.

OLIVEIRA, D. R.*et al.* Crenças alimentares no aleitamento materno. Um estudo entre gestantes e nutrizes atendidas em uma maternidade pública no município de São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.36, n. 2, p. 67-71, 2011.

QUEIRÓS, P. S.; OLIVEIRA, L. R. B.; MARTINS, C. A. Elementos que interferem na amamentação exclusiva: percepções de nutrizes. **Revista de Salud Pública**, v. 13, n. 2, p. 6-14, 2009.

