

# *AMAMENTARISC - Classificação de Risco em Amamentação: uma proposta*

## *AMAMENTARISC - RISK CLASSIFICATION IN BREASTFEEDING: A PROPOSAL*

Isabela da Costa Monnerat, Ligia Aurelio Vieira Pianta Tavares, Ana Cássia Gonzalez dos Santos Estrela, Mariana Braga Salgueiro, Fernanda Mattos Louzada, Maria Cristina Santos Gomes

### RESUMO

**Introdução:** Fluxograma assistencial é uma ferramenta de extrema relevância, pois tem como finalidade padronizar o atendimento e a classificação de risco possibilita a organização dos processos de trabalho, o acesso universal aos serviços e a oferta de uma atenção integral, de boa qualidade e com resolutividade. **Objetivo:** Apresentar o *AMAMENTARISC*, um fluxograma assistencial de atendimento e classificação de risco em amamentação. **Método:** Pesquisa aplicada, desenvolvida através do projeto de extensão Piex Iniciativa *AMAMENTASIM*, no Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) no município de Teresópolis. Utilizou como referencial as publicações da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre 2005 a 2021, Protocolos do Ministério da saúde, Febrasgo e da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Resultados:** Foram construídos três fluxogramas assistências, ferramenta desenvolvida para que os profissionais da saúde avaliem o binômio mãe e filho frente a amamentação, direcionando condutas específicas acerca de cada paciente, favorecendo a sistematização do processo de cuidado no ambiente hospitalar. A produção de um fluxograma para classificação de risco destinado a amamentação, suas prerrogativas e intercorrências, englobam os cenários da sala de parto, alojamento conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. A classificação da eficácia da amamentação é apresentada com resultados divididos por cores, Vermelha (Amamentação Ineficaz); Amarela (Amamentação com Dificuldade e Verde (Amamentação Eficaz). **Conclusão:** O desenvolvimento deste fluxograma favorece um atendimento eficaz, sendo um instrumento que se baseia em aspectos científicos, assegurado assim a realização de orientações e cuidados específicos e consequentemente maior assertividade para profissionais e puérperas. **Palavras-chave:** Fluxograma; Amamentação; Classificação de risco; Educação em saúde; Capacitação em Serviço.

### ABSTRACT

**Introduction:** Assistance flowchart is an extremely relevant tool, as it aims to standardize care and the risk classification enables the organization of work processes, universal access to services and the provision of comprehensive, good quality and resolute care. **Objective:** To present the *AMAMENTARISC*, an assistance flowchart of assistance and risk classification in breastfeeding. **Method:** Applied research, developed through the extension project Piex Iniciativa *AMAMENTASIM*, at Hospital das Clínicas de Teresópolis Constantino Ottaviano (HCTCO) in the city of Teresópolis. It used as a reference the publications of the Virtual Health Library (VHL), between 2005 and 2021, Protocols of the Ministry of Health, Febrasgo and the Brazilian Society of Pediatrics. **Results:** Three assistance flowcharts were built, a tool developed for health professionals to evaluate the binomial mother and child facing breastfeeding, directing specific behaviors about each patient, favoring the systematization of the care process in the hospital environment. The production of a flowchart for risk classification for breastfeeding, its prerogatives and complications, encompass the scenarios of the delivery room, rooming-in and Neonatal Intensive Care Unit. The breastfeeding effectiveness rating is presented with results divided by colors, Red (Ineffective Breastfeeding); Yellow (Breastfeeding with Difficulty and Green (Breastfeeding Effectively). **Conclusion:** The development of this flowchart favors an effective care, being an instrument that is based on scientific aspects, thus ensuring the realization of specific guidelines and care and consequently greater assertiveness for professionals and puerperal women.

**Keywords:** Flowchart; Breast-feeding; Risk rating; Health education; In-service training.

### INTRODUÇÃO

A amamentação é um processo natural e extremamente benéfico para a saúde do binômio mãe-filho, sendo recomendada de forma exclusiva nos primeiros seis meses pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Constitui a intervenção com o maior potencial de redução da mortalidade infantil. Sendo a estratégia recomendada pelos órgãos públicos, por se tratar de uma base natural, que em suma proporciona vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança (BRASIL, 2015).

Revisões sistemáticas recentes reafirmam a proteção da amamentação contra doenças infecciosas e menor risco de mal oclusão dental e doenças crônicas (como diabetes e sobrepeso em crianças amamentadas), bem como seu impacto no melhor desempenho em testes de inteligência. Níveis ideais de amamentação poderiam prevenir mais de 820.000 mortes de crianças menores de cinco anos por ano no mundo, além de evitar 20.000 mortes de mulheres por câncer de mama (BOCCOLINI et al, 2017).

O incentivo ao Aleitamento Materno é um grande desafio em saúde pública, considerando-se o alto índice de desmame precoce, mesmo com tantos estudos relatando a grande monta de benefícios que há tanto para a mãe quanto para o bebê.

Hoje, somente 38,6% dos bebês brasileiros se alimentam somente com leite materno isso nos seus primeiros 5 meses de vida, segundo o relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) a taxa é considerada abaixo do ideal, porém pode ser considerada regular com relação a outros países, visto que a média mundial de amamentação nos primeiros 6 meses de vida fica em torno dos 20 a 40% (essa diferença no número de meses se deve ao fato de que os dados disponíveis não são padronizados). A Organização Mundial da Saúde (OMS) analisou a amamentação em 194 países, e ressalta que 23 desses superaram a taxa de 60% de amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. (OLIVEIRA, 2017).

Portanto, programas de incentivo à prática do aleitamento materno são criados com o intuito de combater esse desmame precoce e contribuir para o crescimento saudável de crianças, visto as

baixas taxas mundiais de amamentação (FRANCO et al., 2008). Esses percalços podem ser minimizados por meio de ações sistematizadas de incentivo ao aleitamento materno, que dependem de esforços coletivos intersetoriais e constitui enorme desafio para o sistema de saúde, numa perspectiva de abordagem.

Embora a amamentação seja vista como um ato fácil e instintivo, para muitas mães, especialmente as dos prematuros, a realidade desta prática constitui uma experiência acompanhada de dúvidas, angústias e dificuldades. O estado emocional, o contexto, a insegurança e o desejo de amamentar interferem no sucesso da amamentação (PERDIGÃO, 2018).

A abordagem profissional a promoção do aleitamento materno não deve ser meramente relacionada aos aspectos técnicos à lactação, deve levar em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, devendo reconhecer a mulher como protagonista do seu processo de amamentar, valorizando-a, escutando-a e emponderando-a.

O profissional deve estar preparado para prestar uma assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças (LIMA; ANDREARA, 2021; PALHETA; AGUIAR, 2021).

Procedimentos em saúde devem ser normatizados de forma clara e explicativa, permitindo a padronização e atualização técnica, favorecendo maior segurança tanto para o paciente quanto para o profissional (PEREIRA, et al, 2017).

Estudos apontam a necessidade de padronização de atividades assistências frente à amamentação e a mobilização de profissionais de saúde quanto às rotinas e condutas relacionadas à prevenção do desmame precoce e uma conseguinte promovendo uma assistência integral, segura e de qualidade (HU-UFGD/EBSERH, 2017).

A partir dessas potencialidades, a Iniciativa Amamenta SIM, do Centro Universitário Serra do Órgãos (UNIFESO) idealizou a construção de um fluxograma intitulado *AMAMENTARISC*, vislumbrando auxiliar lactantes e profissionais da saúde para a prática do aleitamento materno.

## OBJETIVO

Propor o fluxograma de classificação de risco em amamentação -AMAMENTARISC- para o atendimento hospitalar.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa aplicada (THIOLLENT, 2009), visando encontrar soluções para facilitar o acolhimento e direcionar a classificação de risco inerente a amamentação e suas prerrogativas e intercorrências no ambiente hospitalar, no que tange os cenários da sala de parto, alojamento conjunto e avaliação do recém-nascido (RN) para receber a amamentação da UTIN. O AMAMENTARISC foi construído por discentes e docentes do projeto de extensão “PIEx HCTCO - Amigo Da Criança” do UNIFESO. As atividades para estruturação do fluxograma aconteceram entre agosto a outubro de 2020, que se dividiram em duas etapas:

**1- Levantamento bibliográfico:** esta etapa foi composta por um estudo baseado em evidências científicas acerca do aleitamento materno para embasar e criar os fluxos assistenciais sobre amamentação que visam nortear a prática do profissional de saúde. Para tanto foram utilizadas publicações científicas pesquisadas nas bases de dados indexadas online, Protocolos do Ministério da Saúde, Febrasgo e da Sociedade Brasileira de Pediatria, utilizando os descritores consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), são eles: “aleitamento materno”, “fluxograma”, “classificação de risco”, “educação em saúde” e “capacitação em serviço”.

O projeto seguiu os princípios éticos, com aprovação do mesmo no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), sob o número do Parecer: 3.897.538.

### **2- Síntese e desenho de fluxo:**

Após a síntese de conteúdos, foi desenvolvido explanação gráfica para organização dos processos de trabalho estabelecendo os

indicadores de amamentação eficaz e ineficaz, concomitantemente com a classificação de risco por cores, sendo elas: Verde, Amarela e Vermelha, divididos por cenários de atendimento para lactação: Sala de parto; Alojamento conjunto e Neonatologia (UTI / Pediatria).

## RESULTADOS

Os fluxogramas assistências foram confeccionados destinado à profissionais de saúde que atuam com o manejo da amamentação no ambiente hospitalar.

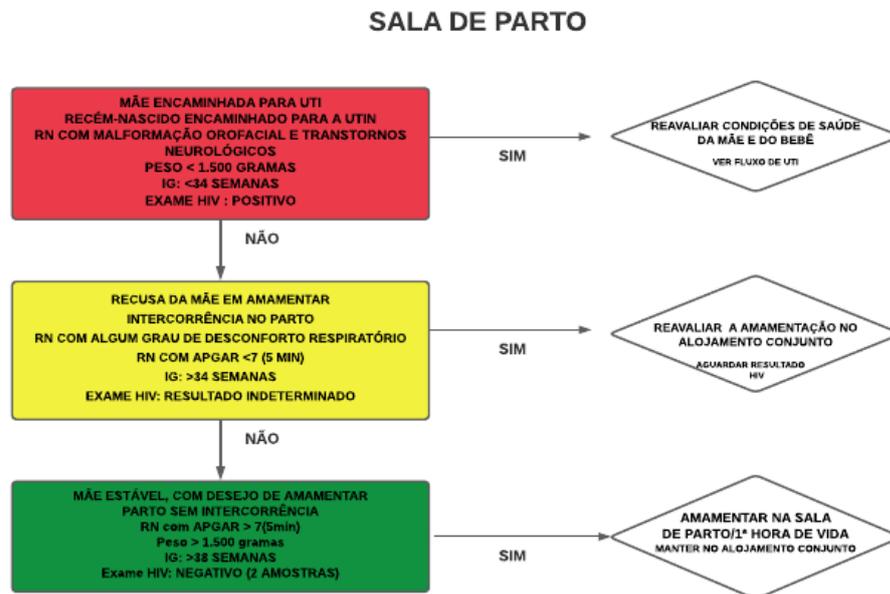
A classificação de risco deve se iniciar na admissão da parturiente na sala de parto e continuar durante o período de internação hospitalar do binômio mãe-bebê, sendo realizada por um profissional de saúde.

É composto de três categorias de risco, representada por cores: Vermelha (Amamentação Ineficaz), Amarela (Amamentação com Dificuldade) e Verde (Amamentação Eficaz). Se estiver presente pelo menos um fator que corresponda à cor de maior risco, esse determinará a cor da classificação final, permanecendo assim até a reavaliação.

A cada categoria atribui-se um tempo de reavaliação, onde o profissional realizará encaminhamento ou procedimento necessários, do seguinte modo: *Vermelho*: Orientar e acompanhar a cada mamada; *Amarelo*: Reavaliar a cada 3 horas; *Verde*: Avaliar a cada 24 horas.

Em relação ao fluxograma na sala de parto, (organograma 1) classifica-se a mãe e o bebê de acordo com seis discriminantes: 1- Estabilidade hemodinâmica, 2- Peso, 3- APGAR, 4- Idade gestacional, 5- Exame de HIV e 6- Desenvolvimento do parto. Mensurando se o binômio mãe-bebê estão aptos ou não para começarem o aleitamento materno na primeira hora de vida. Em casos de classificação de cor Amarela ou Vermelha encaminha-se para reavaliação respectivamente no alojamento conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

ORGANOGRAMA 1 – FLUXOGRAMA SALA DE PARTO

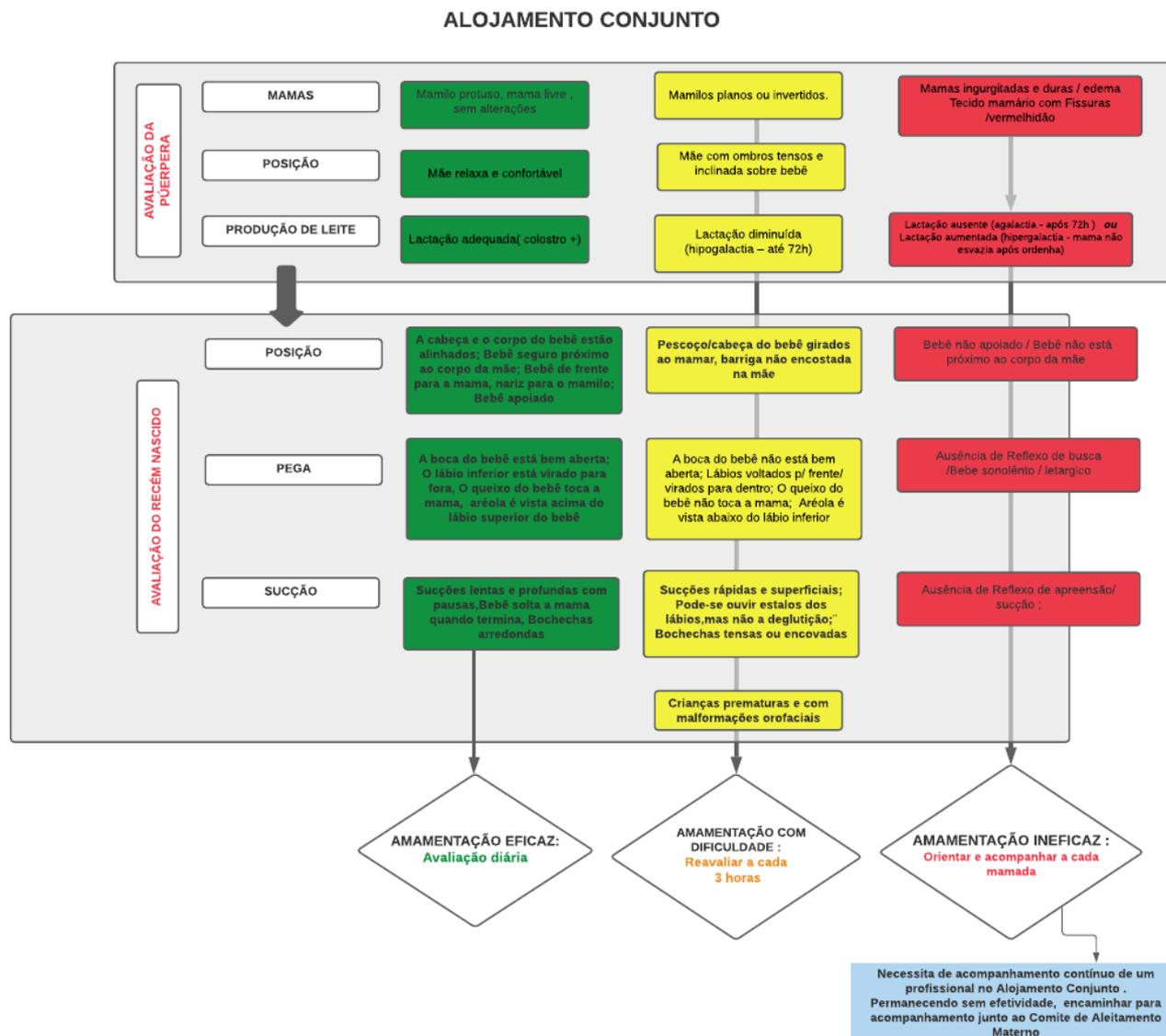


FONTE: elaboração própria

Quanto ao fluxograma do alojamento conjunto, (organograma 2), diferentemente do da sala de parto, o binômio será classificado separadamente, onde avalia-se: A) A mãe quanto a: 1- Posição; 2- Mamas e 3- Produção do leite; B) O bebê quanto a: 1- Posição; 2- Pega; 3- Sucção. Diante das possíveis interferências na amamentação, a cor Amarela indica “Amamentação com Dificuldade”, o que necessita de acompanhamento programado a cada 3 horas e

a cor Vermelha aponta para uma “Amamentação Ineficaz” que recomenda acompanhamento contínuo de um profissional no Alojamento Conjunto, a cada mamada. Permanecendo por mais de 24 horas sem efetividade, solicitar apoio do Comitê de Aleitamento Materno Hospitalar, constituído por especialistas na área da amamentação de referência do hospital.

ORGANOGRAMA 2 – FLUXOGRAMA ALOJAMENTO CONJUNTO

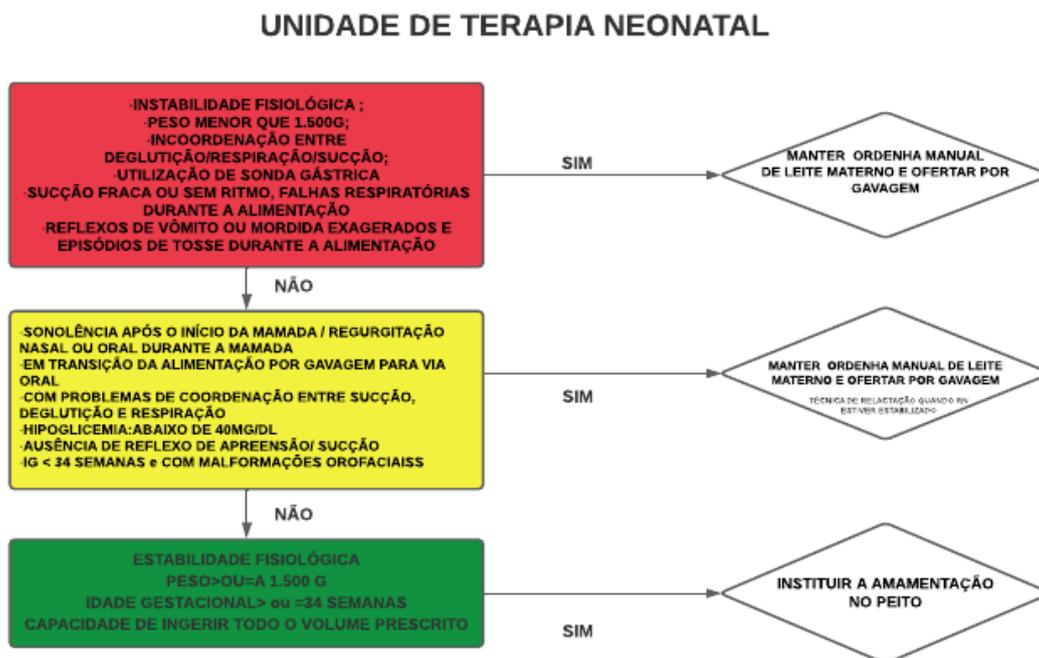


FONTE: elaboração própria

O terceiro fluxograma foi destinado a avaliação do RN para amamentação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)/Pediatria, (organograma 3) a partir dos seguintes discriminantes: 1- Estabilidade fisiológica; 2- Peso; 3- Idade gestacional; 4- Reflexos de busca, sucção, deglutição e respiração; 5- Estado de alerta

(sono e glicemia). Subsequente à classificação será recomendado na cor amarela realizar ordenha manual e oferecer o leite por gavagem com possibilidade de relactação, quando o RN estabilizar, e na cor vermelha ofertar o leite materno por gavagem e reavaliar o RN durante este procedimento.

ORGANOGRAMA 3 – FLUXOGRAMA UNIDADE DE TERAPIA NEONATAL



FONTE: elaboração própria

A literatura pesquisada forneceu o conhecimento para a elaboração do AMAMENTARISC. Para facilitar sua aplicação na prática assistencial, optou-se por desenvolver um fluxograma como representação esquemática delineando a sequência de atendimento, classificação de riscos em amamentação e organização dos processos de trabalho no ambiente hospitalar.

A representação das figuras geométricas para o desenho do fluxograma seguiu as recomendações do Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem. (PIMENTA et al, 2015)

## DISCUSSÃO

A proposta de desenvolver um instrumento simples, objetivo e de fácil uso para classificação de risco da amamentação, adequado a um contexto hospitalar, resultou no AMAMENTARISC.

Mundialmente reconhecido, sistemas de classificação de risco, como o de Manchester (1997), apresentam-se como estratégia baseada em

critérios clínicos para estabelecer a prioridade de atendimento e uniformizar as decisões (ANZILIERO et al, 2016).

AMAMENTARISC é um fluxograma assistencial, que tem por finalidade padronizar o atendimento, classificar riscos em amamentação e organizar os processos de trabalho no ambiente hospitalar. BELLUCCI JUNIOR et al, (2012) comprovam que a classificação de risco beneficia a gestão, organização e humanização do serviço.

O processo de Classificação de Risco (CR) é dinâmico e visa a identificação dos usuários, permitindo a ampliação da resolutividade ao congrega critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo (SERVIN, 2010).

Assim, discute-se que para o acolhimento é indispensável a escuta qualificada realizada pelo profissional para classificar com cores conforme critérios de risco (BRASIL, 2009).

A proposta do AMAMENTARISC prevê a utilização de um formulário com questões

referentes operacionalização do aleitamento materno no hospital, ou seja, uma ferramenta teórica para autoanálise e autogestão da equipe frente às condutas aplicadas. Estratégia que influi no desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado (PIMENTA et al,2015).

Vantagens têm sido apontadas para o uso de fluxogramas de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos (CARVALHO,et Al 2020; SOARES, et al. 2017; PIMENTA et al, 2015).

O instrumento de avaliação *AMAMENTARISC* trata-se de um questionário estruturado, com objetivo de desenvolver habilidades clínicas no manejo da lactação, baseado em evidências científicas apresenta questões quanto a estabilidade hemodinâmica da mãe e do RN, posicionamento, pega e sucção, avaliação das mamas e da produção láctea, entre outros. E assim aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer cooperação entre os diversos profissionais.

Escores muito ruins em diversos aspectos da mamada poderiam determinar o prolongamento da internação até que as dificuldades fossem minimizadas, ou indicar a realização de intervenções de apoio em domicílio.

De acordo com a FEBRASCO (2015) as equipes de saúde devem incentivar, apoiar e principalmente capacitar as mães para que elas tornem-se aptas a vencer qualquer dificuldade durante o processo de amamentação, e precisa incluir orientações sobre os fatores mais importantes para o sucesso do aleitamento materno, a tríade: (1) amamentar sob livre demanda; (2) estabelecer boa pega; (3)

ordenhar/massagear as mamas para a retirada do leite.

Algumas práticas de cuidado, tais como: demora na primeira mamada e a conseqüente oferta de líquidos, tanto soro glicosado quanto complementos lácteos, e o uso de mamadeiras para esta oferta, apesar de ativamente desaconselhadas há mais de uma década, ainda são observadas em alta frequência na rotina das maternidades. Sabe-se que tais práticas são desnecessárias e constituem procedimentos desfavoráveis ao aleitamento materno.

É válido afirmar que as rotinas hospitalares durante o parto e o nascimento têm uma grande influência sobre a amamentação e são responsáveis pela qualidade e duração do aleitamento materno. A exemplo, são as mudanças que ocorreram nas normas hospitalares, pois na década de 70 separavam rotineiramente as mães de seus filhos, mantendo os bebês em “salas de observação” ou berçários, por algumas horas ou dias, por muitos considerada de grande valia na prevenção de contaminação, entretendo inúmeras as evidências científicas demonstram as vantagens assistência a gestante a ao recém-nascido, e em meados dos anos 80, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e o UNICEF determinaram a implementação do Alojamento Conjunto, baseados na elevada taxa de desmame precoce (FEBRASCO, 2015; PASQUAL et al, 2010).

O ato de amamentar na primeira hora de vida precisa se tornar uma rotina hospitalar evidente, pois possui benefícios tanto para mãe quanto para o bebê, faz-se o vínculo dos laços afetivos, fortalecimento do sistema imunológico, facilita a adaptação do sistema respiratório, digestórios, redução nas internações neonatais e na morbimortalidade infantil, e é uma estratégia de maior custo-benefício para melhorar a saúde infantil (RODRIGUES et al, 2020).

Cabe apontar que o fluxograma *AMAMENTARISC*, construído neste estudo, necessita de novos estudos para sua de validação. Entretanto a adoção de cores para classificação de risco para amamentação, revela-se como uma ferramenta viável, podendo ser adotado rotineiramente para a manutenção de uma melhor

qualidade de atendimento materno-infantil, a nível hospitalar.

Ao identificar de modo objetivo mães e bebês com maiores dificuldades para iniciar a amamentação, cria-se documentos de registros do desempenho na amamentação estabelecendo intervenções, critérios de alta e/ou encaminhamentos.

## CONCLUSÃO

O uso do instrumento de avaliação criado pelo PIEx Iniciativa AmamentaSim/UNIFESO, sistematiza e registra a atuação da equipe, facilitando a proposta de condutas individualizadas à mãe e seu filho, além de qualificar a comunicação escrita entre os profissionais, o que oferece continuidade para as intervenções, pode ampliar a autoconfiança materna em relação à sua capacidade de amamentar e lidar com as necessidades de seu filho e constitui um indicador de qualidade para a instituição.

Acredita-se que o desenvolvimento deste fluxograma favorece um atendimento eficaz, sendo instrumento científico. A classificação da amamentação através das cores auxilia o profissional a identificar qual conduta é inerente ao estado de saúde do RN e da mãe, garantido uma atenção integral, de boa qualidade e com resolutividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZILIERO, Franciele. *et al.* **Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência.** Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e64753, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 de fevereiro de 2022.

BOCCOLINI, C.S. *et al.* **Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas.** Rev. Saúde Pública; vol.51. São Paulo. 2017; Disponível: <[https://doi.org/10.11606/s1518-](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2017051000029)

8787.2017051000029 >. Acesso em: 13 de janeiro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível: <[bvsms.saude.gov.br > bvs > publicacoes > saude\\_crianc](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianc)>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. Política nacional da humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de riscos no serviço de urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_clasificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_clasificacao_risco_servico_urgencia.pdf)>. Acesso em 26 de janeiro de 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; CORRÊA, Cláudia Regina Hostin. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, v. 79, n. 1, p. 13-20, 2003.

CARVALHO, Anderson Abreu de. *et al.* **Construção e validação de fluxogramas para a prática de reprocessamento de materiais hospitalares em uma central de material e esterilização.** 2020.

DE LIMA, Ludmila Cardoso. *et al.* **Importância da assistência de enfermagem na amamentação na primeira hora de vida do recém-**

nascido. Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 2, n. 4, p. 130-130, 2021.

PALHETA, Quezia Aline Ferreira. *et al.* **Importância da assistência de enfermagem para a promoção do aleitamento materno.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 8, p. e5926-e5926, 2021.

PASQUAL, Kelly Karine; BRACCIALLI, Luzmarina Aparecida Doretto; VOLPONI, Mirela. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 334-339, 2010.

PEREIRA, Lilian Rodrigues. *et al.* **Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde.** Arq. Ciênc. Saúde. 2017 out-dez: 24(4) 47-51. Disponível:

<<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046771/a9.pdf>>. Acesso em 28 de janeiro de 2021.

PIMENTA, C.A.M. *et al.* **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem.** São Paulo: COREN - SP; 2015.

QUERIDO, Danielle Lemos *et al.* **Fluxograma assistencial para manejo da dor em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasil, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt\\_0034-7167-reben-71-s3-1281.pdf](https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/pt_0034-7167-reben-71-s3-1281.pdf)>. Acesso em 12 de agosto de 2020.

RODRIGUES, Cristina dos Santos De Freitas *et al.* Aleitamento materno exclusivo na primeira hora de vida: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e799974799-e799974799, 2020.

SARTORIO, B.T. *et al.* **Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 1, 2017.

SOARES, Sarah Gonçalves. *et al.* **Reorganização da assistência de enfermagem no processo do parto e nascimento no HUPAA com enfoque na: implantação das boas práticas nas ações de enfermagem e equipe interdisciplinar ao recém-**

**nascido em sala de parto e alojamento conjunto.** 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. Hospital Universitário Ana Bezerra. **Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento Materno do HU-UFGD/EBSERH, 2017. 102 páginas.** Aprovado pela portaria 22 em 22 de fevereiro de 2019, publicado no Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à Portaria nº 22.