



Belo Horizonte, 12 de janeiro de 2018

## **Carta aos Hospitais Amigos da Criança do Estado de Minas Gerais**

Prezados (as) Diretores (as) e Profissionais,

Gostaríamos de parabenizá-los pelo incansável esforço em sustentarem o título de Hospital Amigo da Criança nesta instituição, trabalhando na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Acreditamos que o leite materno constitui uma das principais ferramentas de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança segue a PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014, que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Durante as visitas dos avaliadores do Ministério da Saúde, foi possível avaliar que as instituições têm se empenhado para se adequar às diretrizes preconizadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Cabe-nos lembrar os passos/critérios previstos pela IHAC, bem como algumas recomendações:

### **Passo 1- Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.**

A política de uma instituição é elaborada a partir de sua missão, valores e referências. Este documento deve servir para nortear as ações dos profissionais e gestores na instituição, fomentando a elaboração de outros documentos, como rotinas de serviço e protocolos assistenciais. O ideal é que este documento seja fruto de uma construção conjunta, diálogo entre membros da equipe multiprofissional e gestores.

A instituição deve possuir uma política escrita, sendo necessária sua revisão periódica, sempre descrevendo com maior detalhamento os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, a NBCAL - Lei 11.265/06 e também, o Cuidado Amigo da Mulher (CAM) e a permanência, livre acesso e participação dos pais ao recém-nascido grave ou potencialmente grave na Unidade Neonatal.

Recomenda-se transmitir a política rotineiramente aos profissionais (abordagem específica nos cursos de capacitação) e elaborar o resumo da mesma para ser afixado nas de circulação dos pacientes (entrada da maternidade, área de trabalho de parto e



parto, alojamento conjunto - ALCON e área de cuidados intermediários) em linguagem simples e clara.

A placa com o título conferida pelo Ministério da Saúde constitui um instrumento demonstrativo da preocupação da instituição com o aleitamento materno e a identifica como referência estadual e nacional para o assunto. Desta forma, sugerimos que ela ocupe lugar de destaque na instituição.

### **Passo 2 - Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar a política.**

Para maior qualidade na assistência prestada é de suma importância que as práticas e orientações fornecidas pela equipe clínica da instituição sejam uniformizadas. Algumas das formas mais recomendadas para promover este alinhamento é através de reuniões periódicas e capacitações.

Desta forma, a equipe da instituição deve elaborar semestralmente a programação para o curso de 20 horas, sendo 03h de prática, contemplando os 4 critérios da IHAC. Toda a equipe clínica deve ser capacitada neste curso de 20 horas.

A equipe não clínica da instituição deve ser sensibilizada quanto ao incentivo ao aleitamento materno, contemplado nos 4 critérios da IHAC.

No ato da admissão de funcionários, estes devem ser informado sobre os critérios da IHAC e sobre a política do hospital (se possível entregando um folheto impresso com estas informações).

Ressaltamos também a necessidade de reforçar rotineiramente a NBCAL, CAM e PRN com a equipe.

### **Passo 3 - Informar todas as gestantes sobre os benefícios e manejo do aleitamento materno**

O Ministério da Saúde em seus manuais e protocolos elenca os diversos benefícios do aleitamento materno para o lactente, a nutriz e a sociedade. Além disso, a gama de estudos científicos neste sentido é vasta.

A instituição deve buscar orientar as puérperas e seus acompanhantes sobre todos estes benefícios diariamente, de preferência com horários pré estabelecidos. Recomenda-se que sempre que possível, esta ação seja trabalhada em conjunto com a Equipe Saúde da Família/NASF da Secretaria Municipal de saúde do seu município.

### **Passo 4 - Colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente (até 5 minutos) após o parto, por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.**



A promoção do contato pele-a-pele entre mãe-filho tem sido objeto de trabalhos científicos que comprovam os benefícios fisiológicos e psicossociais, tanto para a saúde da mãe quanto para a do recém-nascido. Pode-se ressaltar dentre eles o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho e a promoção do aleitamento materno.

Referente a assistência humanizada ao recém-nascido, lembramos que o banho pode ser realizado após seis horas de nascimento, devido as evidências científicas já conhecidas sobre os benefícios do vernix caseoso para a proteção e regulação térmica.

É importante salientar que no momento do parto deve-se sempre propiciar um ambiente silencioso, com temperatura ambiente em torno de 26°C, desligando-se o ar condicionado além de diminuição da luz. O momento oportuno do clampeamento do cordão umbilical deve ser discutido com a equipe e a prática definida em protocolo.

Para fins de avaliação da IHAC são metas exigidas:

- Redução da taxa de cesárea conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde (OMS/MS).
- Incorporar à política e discutir com os membros da equipe multiprofissional os fundamentos do contato pele a pele e suas evidências científicas. O contato deve ser realizado diretamente entre a pele da mãe e a pele do recém-nascido, sem a utilização de campos cirúrgicos entre eles.
- Capacitar a equipe para apoiar a institucionalização do contato pele a pele por 01 hora ou mais sem interrupção.
- Orientar a equipe a postergar os primeiros cuidados com o RN ou realizá-los com RN ainda sobre a mãe e não no berço ao seu lado, realizando procedimentos de pesar e medir posteriormente.

**Passo 5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos.**

As orientações relacionadas a amamentação quando realizadas de forma correta e precocemente tranquilizam a mãe e os familiares, além de evitar que a esta prática seja realizada de forma incorreta, acarretando futuras dificuldades.

A equipe deve se mostrar disponível para apoiar a amamentação logo na sala de parto, ou assim que possível, com orientações adequadas às puérperas. Para isso, é necessário capacitar os funcionários na técnica correta da extração manual do leite e descrevê-la na política de aleitamento materno do hospital.

Toda puérpera deve ser orientada sobre a extração manual do leite antes da alta hospitalar, até mesmo as internadas em alojamento conjunto. As puérperas com recém-nascido internado em unidade de cuidados especiais devem ser orientadas a iniciar a



extração manual do leite dentro de 24 horas ou assim que for possível, para fins de manutenção da produção láctea.

Sugerimos que conste de forma detalhada na política da instituição a pega, posicionamento e extração manual do leite (incluindo fotos) e que estas informações sejam transmitidas à equipe rotineiramente.

**Passo 6 – Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não o leite materno, a não ser por orientação médica ou de nutricionista.**

O fato de oferecer leites artificiais, água, suco, chás ou outros alimentos a crianças amamentadas exclusivamente ao seio materno pode levar ao desmame precoce, desenvolvimento de alergias alimentares e outras complicações, além de desestimular a mãe a amamentar seu filho.

As puérperas e seus familiares devem compreender que a instituição estimula e apóia o aleitamento materno. O Banco de Leite Humano (BLH) e/ou o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) da instituição constitui uma importante referência para as puérperas e profissionais.

Recomenda-se que a instituição utilize o seu percentual de leite ordenhado e pasteurizado para oferecer a sua clientela, inclusive orientando e realizando a técnica de translactação nos casos viáveis.

É de grande importância que a equipe multidisciplinar trabalhe de forma que a fórmula infantil seja utilizada apenas em casos de necessidade, com justificativa médica aceitável. As condutas e motivos aceitáveis para suplementação artificial devem ser alinhadas com a equipe de pediatria e nutrição, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.

A Sala de Apoio a Mulher Trabalhadora que Amamenta pode ser implantada na instituição a fim de auxiliar a trabalhadora que retorna da licença maternidade continue amamentando e mantendo sua produção láctea. Pode ser providenciado um espaço para este fim ou pode-se organizar as rotinas e horários da instituição para que as trabalhadoras utilizem também o PCLH.

**Passo 7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 horas por dia.**

A separação entre mãe e recém-nascido sem causa justificável pode ocasionar a quebra do vínculo afetivo entre ambos, provoca sentimentos de angústia e preocupação na mãe e pode interferir também na amamentação.

Por isso, todos os recém-nascidos devem permanecer alojados juntamente com suas mães. Caso seja necessária esta separação, é necessário que o motivo seja devidamente esclarecido à mãe e/ou familiares, e assim que possível ela seja cessada.



O ideal é que os procedimentos rotineiros como avaliação pediátrica, a antropometria, vacinação sejam realizados na própria enfermaria, junto ao leito da mãe.

### **Passo 8 – Incentivar o aleitamento sob livre demanda.**

O aleitamento materno exclusivo deve ser amplamente estimulado na instituição. A política deve detalhar os sinais de procura e fome do recém-nascido, assegurando que esta orientação seja repassada a toda a equipe e puérperas.

É importante lembrar que quando o recém-nascido está com fome, ele emite alguns sinais, como aumentar os movimentos dos olhos fechados ou abertos, abrir a boca, esticar a língua e virar a cabeça para procurar a mama, fazer sons suaves de gemido, chupar ou morder as mãos, dedos, coberta, lençol ou outro objeto que entrar em contato com a boca; O choro acompanhado de dificuldade para pegar a mama é considerado um sinal tardio de fome.

As orientações relacionadas a amamentação em “livre demanda” ou “guiada pelo recém-nascido” também deve ser reforçada junto a equipe, puérperas e seus acompanhantes.

### **Passo 9 – Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a lactentes.**

Os bicos artificiais, intermediários de silicone, chupetas e mamadeiras também constituem fator de desmame em crianças amamentadas ao seio materno. Desta forma, a instituição deve desestimular o uso destes utensílios através de orientações, detalhamento na política e não realização de sua compra.

O uso de copinho para os casos em que a criança não consiga sugar o seio materno, deve ser uma prática consolidada na unidade cuidados intermediários e alojamento conjunto. A técnica de translactação também pode ser utilizada para a transição do uso do copinho para o seio materno.

### **Passo 10 – Encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta e, estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.**

Mesmo que orientada durante a internação, após a alta hospitalar podem surgir algumas dúvidas, principalmente relacionadas a amamentação. Sendo assim, é de suma importância que ela saiba claramente onde obter ajuda.

Em caso de dúvidas sobre aleitamento materno algumas das principais referências para as puérperas e nutrízes, são o BLH ou PCLH. A Atenção Primária à Saúde também constitui uma importante ferramenta no referenciamento destas puérperas e seus recém-nascidos. Desta forma, faz-se necessário aprimoramento contínuo da interface com a Rede de Atenção Primária à Saúde e comunidade para fortalecimento do apoio às mulheres em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e continuado (AMC).



Recomenda-se também convidar a Equipe de Saúde da Família para participar dos cursos de manejo clínico (20 horas).

O momento da visita orientada da gestante à instituição onde ocorrerá o parto também pode ser utilizado para fornecer informações sobre o manejo do aleitamento materno.

A instituição deve fomentar/promover grupos de apoio a gestantes, onde serão trabalhadas questões sobre aleitamento materno entre outros temas relativos ao puerpério.

O Comitê de Aleitamento Materno da instituição constitui um ponto obrigatório de avaliação da IHAC, pois entende-se que este grupo desempenhe papel importante e decisivo na implementação do aleitamento materno na instituição. O grupo deve se reunir mensalmente com reuniões registradas em ata e suas decisões devem ser repassadas para toda equipe.

### **NBCAL – Estar em conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 - NBCAL**

Sabemos que o aleitamento materno é fundamental para o crescimento e o desenvolvimento infantis nos primeiros seis meses de vida, sendo mantido até dois anos ou mais, após o início da oferta de alimentos complementares (WHO, 2008). As indústrias de leites artificiais e outros alimentos, bicos, chupetas e mamadeiras sabem a grande influência dos profissionais de saúde, e em especial dos médicos, sobre as mães e usam de estratégias de marketing que afetam negativamente as escolhas e decisões das mães sobre como alimentar seus bebês, impedindo que possam usufruir dos benefícios providos pela amamentação (UN, 2016).

Gestores e profissionais de saúde: atendem para não ocorrer conflitos de interesse pela sua instituição, ocasionando ou não infrações a Lei regente no Brasil: nº 11.265/05 - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras - NBCAL, Decreto 8.552/14 e Resoluções da ANVISA!

A legislação deve estar descrita minuciosamente na Política de Aleitamento Materno do Hospital. Um resumo contendo os principais pontos deve ser elaborado e afixado nos locais de acesso a gestante, puérperas, nutrizes e profissionais afins.

Em 2007 a IBFAN lançou o vídeo informativo “NBCAL: Para fazer valer a Lei”, que se encontra disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=jtzRMXNjeGc>. Este vídeo pode ser utilizado durante as capacitações e treinamentos da equipe para melhores esclarecimentos.

Salientamos a necessidade de atenção nos seguintes pontos:



- Todos os funcionários devem saber da importância de não fazer doações de substitutos do leite materno para as puérperas;
- Os representantes das indústrias de infantis não podem ter acesso as pacientes;
- A instituição não deve permitir em nenhuma hipótese a presença e divulgação de representantes das indústrias de fórmulas infantis em suas dependências, assim como a não facilitação da visita destes aos técnicos do hospital, assegurando que nenhum curso/oficina seja promovido com apoio destes.
- Atentar e evitar o nome da instituição vinculado a empresas de produtos alimentícios, ou outro item de abrangência da NBCAL. E que não ocorra solicitações e doação de leite e de outros produtos do escopo da Lei 11.265/MS, pela instituição.

Sugerimos que busquem ofertar cursos de capacitação sobre NBCAL, se possível, com apoio do Ministério da Saúde e da Rede IBFAN.

### **Cuidado Amigo da Mulher - CAM**

A vulnerabilidade social de mulheres e de crianças a algumas situações de risco é comprovadamente fator determinante de sua morbimortalidade, com destaque para as mortes maternas e neonatais. Aproximadamente 287 mil mulheres morrem no mundo inteiro, todos os anos, devido a complicações relacionadas à maternidade (WHO, 2012), configurando uma crise na saúde materna e infantil expressa na maior exposição de mulheres e de crianças ao risco de adoecer e de morrer.

Importante ressaltar que um número expressivo de mortes maternas e neonatais é evitável por ações dos serviços de saúde, ou seja, por atenção ao pré-natal, ao parto ou ao nascimento. Neste sentido, o CAM corrobora para humanização da assistência perinatal e realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

As políticas relativas às práticas do Cuidado Amigo da Mulher incluem:

- Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e ou/emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;
- Ofertar líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;
- Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher;
- Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;



- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como banheira ou chuveiro, massagador/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, orientados à mulher durante o pré-natal.
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do trabalho de parto, partos instrumentais e cesarianas, e que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;
- Permitir a presença da doula, de escolha da mulher, para apoiá-la continuamente, independente da instituição oferecer esse serviço, ou ser um programa comunitário/voluntário.

É interessante a realização do monitoramento dos indicadores obstétricos e neonatal, assim como a discussão destes indicadores no Comitê de Aleitamento Materno, com implantação de planos de ação.

A inserção do enfermeiro obstetra neste cenário com atuação direta é oportuno para a mudança de hábitos e implantação deste critério.

### **Permanência da mãe ou do pai e acesso livre a ambos junto ao RN na unidade neonatal- PRN**

Muitos estudos realizados sobre a formação dos laços afetivos são concordantes quanto à existência de um período sensível, o qual é significativo para a experiência do apego. No entanto, isso não quer dizer que todos os pais e todas as mães desenvolvam uma ligação afetiva com seus bebês nos primeiros contatos. Devido às diversas influências ambientais que ocorrem nesse período, à história de vida de cada um, às experiências pessoais, fazem com que pais e mães não reajam de forma padronizada e previsível. As diferenças individuais também influenciam suas reações.

Quando os pais têm a oportunidade de estarem juntos com seu bebê de forma privada na primeira hora após o parto e durante toda a permanência no hospital, recebendo apoio em relação aos cuidados do recém-nascido, principalmente aquele retido em unidade de cuidados intermediários, cria-se um ambiente propício à formação e ao fortalecimento dos laços afetivos.

A participação dos pais no cuidado com o recém-nascido grave ou potencialmente grave também favorece a formação de vínculos afetivos além de preparar a mãe para o período pós alta hospitalar. Algumas ações favorecem a permanência dos pais na unidade de cuidados neonatais, como disponibilização de leito e refeições para a mãe com recém-nascido retido.

A política da instituição deve ser clara quanto ao livre acesso, permanência e participação dos cuidados do recém-nascido, além de orientação de toda a equipe, inclusive a equipe não clínica, quanto a estes aspectos.





Cabe ressaltar que ainda que a instituição adote todas estas medidas que favorecem a manutenção da produção láctea é necessário também que a puérpera cujo recém-nascido esteja retido em unidade de cuidados especiais seja orientada quanto a técnica correta e importância da extração manual de leite, que deverá ser realizada de 6 a 8 vezes/dia para estimular a lactação. Caso o recém-nascido não possa receber o leite de sua mãe, a equipe pode orientá-la e sensibiliza-la quanto a doação.

Para maiores informações sobre o recém-nascido grave ou potencialmente grave, os gestores e profissionais da instituição podem consultar algumas legislações:

- PORTARIA Nº 1.683, DE 12 DE JULHO DE 2007, que aprova, na forma do Anexo, a Normas de Orientação para a Implantação do Método Canguru.

- PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Finalização**

Hospitais Amigos da Criança do estado de Minas Gerais, contamos com vocês como parceiros nessa Iniciativa, validando o aprendizado e promovendo um começo de vida com mais qualidade e sustentabilidade!

Solicitamos que reforcem essas diretrizes junto a toda equipe dessa instituição, o quanto antes e com maior abrangência possível.

Atenciosamente,

**Eduarda Xavier Gonçalves**  
Coordenadoria de Atenção à Saúde das  
Mulheres e Crianças  
Secretaria de Estado da Saúde de Minas  
Gerais

**Cleia Costa Barbosa**  
Nutricionista  
Membro da Rede IBFAN  
Conselheira em Aleitamento Materno

Membros do Comitê de Aleitamento Materno do Estado de MG. Avaliadoras da IHAC.

### **Referências**



1. ANVISA, 2001. Portaria n.º 2.051, de 8 de novembro de 2001.
2. ANVISA, 2002. Resolução RDC n.º 222, de 5 de agosto de 2002.
3. BRASIL. Lei 11.265/2006, de 3 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos. Diário Oficial da União, 4/1/2006.
4. BRASIL. Decreto Nº. 8.552 de 3 de novembro de 2015, que regulamenta a Lei 11.265/2006.
5. IBFAN Brasil, Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Violando as Normas: Relatório do Monitoramento Nacional da NBCAL e Lei 11.265/2006. IBFAN/IDEC; 2011.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: Part 1, Definitions. Genebra: World Health Organization, 2008 [acesso em 2 fev 2016]. Disponível em: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596664_eng.pdf)
7. UNITED NATIONS. Joint statement by the UN Special Rapporteurs on the Right to Food, Right to Health, the Working Group on Discrimination against Women in law and in practice, and the Committee on the Rights of the Child in support of increased efforts to promote, support and protect breast-feeding. ONU; 2016. Disponível em: <http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20871&LangID=E>
8. BRASIL . MINSTERIO DA SAUDE. PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014
9. BRASIL . MINSTERIO DA SAUDE. PORTARIA Nº 930, DE 10 DE MAIO DE 2012