



PREFEITURA DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha



A
L
E
I
T
A
M
E
N
T
O

Manual de Procedimentos Operacionais para o Incentivo do Aleitamento Materno

2016

Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal de Saúde

HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA
DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA
Vila Nova Cachoeirinha

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PARA O INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO



Mother and Child - Picasso

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA
COLETÂNEA DE TEXTOS DE APOIO SOBRE
AMAMENTAÇÃO

São Paulo

2016

7º EDIÇÃO

Projeto Gráfico:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Diagramação:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Arte da Capa:

Tatiana Magalhães Demarchi Vallada
Assessoria de Qualidade

Foto Capa:

Pedro Duarte

Coleção Protocolos HMEC 2016

© 2016 - Departamento Técnico

Hospital Municipal e Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva

É permitida a reprodução parcial desde que citada a fonte.

Av. Deputado Emílio Carlos, 3100

CEP: 02720-200 – São Paulo – SP

Telefone: 3986-1051

Site: www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/hospital_maternidade_vila_nova_cachoeirinha/

E-mail de contato: qualidade.hmec@gmail.com

Fernando Haddad
Prefeito da Cidade de São Paulo

Alexandre Padilha
Secretário Municipal da Saúde

Alberto Alves Oliveira
Coordenador Regional de Saúde Norte

Claudia Tanuri
Diretora de Departamento Técnico – HMEC

ORGANIZAÇÃO

Maria Lucia Bom Angelo
Assessora de Qualidade

Dr. Agenor de Freitas Luis Junior
Chefe do Serviço de Banco de Leite

Dra. Marina da Rosa Faria
Médica Neonatologista do HMEC

Dra. Miriam Ribeiro de Faria Silveira
Médica Neonatologista do HMEC

COLABORAÇÃO

Equipe do Serviço de Nutrição

Gláucia Aparecida dos Reis Moreno
Chefe do Serviço de Fisioterapia

Vera Quaglia Cerruti
Chefe do Serviço de Fonoaudiologia



FICHA DE DESCRIÇÃO / APROVAÇÃO DE MANUAL

Nome do Manual:

MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PARA O INCENTIVO DO ALEITAMENTO MATERNO

Finalidade:

Estabelecer as normas e rotinas para o incentivo do Aleitamento Materno de acordo com as diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Disponível:

OBS: TODOS OS SETORES PODEM ACESSAR O MANUAL EM FORMATO PDF POR MEIO DA INTRANET, O MANUAL FÍSICO ENCONTRA-SE APENAS NOS SETORES ABAIXO:

<input type="checkbox"/> Agendamento <input checked="" type="checkbox"/> Alojamento Conjunto <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatório <input type="checkbox"/> Anatomia Patológica <input type="checkbox"/> Arquivo <input type="checkbox"/> Auditoria de Prontoário <input checked="" type="checkbox"/> Banco de Leite <input checked="" type="checkbox"/> Biblioteca <input checked="" type="checkbox"/> Casa da Gestante <input checked="" type="checkbox"/> CCO / CMAT / REC <input checked="" type="checkbox"/> Comitê de Risco <input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Diagnóstico por Imagem <input checked="" type="checkbox"/> Educação Continuada de Enfermagem <input type="checkbox"/> Engenharia <input checked="" type="checkbox"/> Ensino e Pesquisa <input type="checkbox"/> Farmácia <input type="checkbox"/> Faturamento <input checked="" type="checkbox"/> Gestão de Pessoas <input type="checkbox"/> Gerência Financeira-Orçamentária <input type="checkbox"/> Hotelaria <input type="checkbox"/> Imunização	<input checked="" type="checkbox"/> Internação de Adulto e Hospital Dia <input checked="" type="checkbox"/> Internação Neonatal <input type="checkbox"/> Logística de Insumos Hospitalares <input type="checkbox"/> Medicinas Trad., Homeopatia e Práticas Integrativas <input type="checkbox"/> Núcleo de Segurança do Paciente <input checked="" type="checkbox"/> Nutrição <input type="checkbox"/> Ouvidoria <input type="checkbox"/> Patrimônio	<input checked="" type="checkbox"/> Pré-parto <input checked="" type="checkbox"/> Pronto Socorro <input checked="" type="checkbox"/> Qualidade <input type="checkbox"/> Recepção do Pronto Socorro e Internação <input type="checkbox"/> Saúde do Trabalhador <input checked="" type="checkbox"/> Serviços Técnicos Multidisciplinares <input type="checkbox"/> Suprimentos <input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação <input checked="" type="checkbox"/> UTI Adulto <input checked="" type="checkbox"/> Outros: Agendamento Pós-parto / Diretoria / Ger. Enfermagem
---	--	---	---

Data de Emissão:
JANEIRO/2002

Revisão nº 6

Data de Revisão:
DEZEMBRO/2016

APROVADO POR:

Nome: Ana Paula Sper Santiago

Função: Presidente da Comissão Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC

Nome: Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel

Função: Gerente de Ensino e Pesquisa

Nome: Dra. Claudia Tanuri

Função: Diretora de Departamento Técnico



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2016

Nos dias de hoje, todas as pessoas em toda parte têm acesso a uma profusão e amplitude de informações médicas e de cuidados de saúde que a maioria dos profissionais não teria facilidade em encontrar há uma geração atrás. O problema atual parece ser excesso de informação, em vez de pouca informação.

Em face dessa vasta gama de disponibilidade de conhecimento, por um lado, e de necessidade de informação, por outro, ao padronizar condutas e detalhar rotinas a partir da expertise de nossos competentes profissionais, a Coleção de Manuais do HMEC 2016 foi atualizada, revisada nos títulos já existentes na Coleção anterior e concebidos alguns novos títulos para a atual Coleção, o que melhorará a comunicação entre os profissionais desta Maternidade.

Além de favorecer a excelência na assistência, visa propiciar que o outro braço de nossa Missão, que é a de Ensino, seja facilitada, com a disseminação das práticas preconizadas na Instituição. Também pretende tornar acessíveis a todas as equipes as rotinas multiprofissionais e administrativas vigentes.

Nosso desejo é que esta Coleção esclareça e capacite os profissionais e contribua para resultados favoráveis àqueles que nela depositam confiança para terem seus partos, cuidados neonatais, cirurgias, consultas, exames e outros procedimentos.

Dra. Claudia Tanuri – Diretora de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2012

O Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha, que tem sob sua responsabilidade o atendimento à saúde perinatal e da mulher, em geral, de sua área de influência, em especial Zona Norte da Cidade de São Paulo, tem procurado ao longo dos seus 40 anos de existência propiciar às pacientes aqui atendidas a melhor qualidade possível dentro do amplo conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde.

Procurando sempre atualizar-se e modernizar-se, quer no que diz respeito à sua área física, à aquisição de equipamentos e incorporação de novas tecnologias, à ampliação de recursos humanos e sua respectiva capacitação, a Maternidade Cachoeirinha tornou-se um marco em nossa cidade.

Não bastassem esses aspectos, uma outra importante faceta a distingue, qual seja, a de elaboração de Manuais, contendo Protocolos de condutas destinados a responder à diversidade dos problemas das pacientes por nós atendidas.

Torna-se, portanto, imperativo que suas equipes de Saúde comunguem, em cada área de atividade, de orientações padronizadas, que se transformam em verdadeiros guias para a prática diária. São os Protocolos que podem dirimir desde simples dúvidas do dia-a-dia até problemas mais complexos e de resolução mais laboriosa.

Contudo, a elaboração de tais Protocolos que compõem os Manuais, deve refletir, por um lado, os mais rigorosos critérios da Medicina Baseada em Evidências e por outro ser de fácil compreensão e aplicabilidade para que se tornem realmente da máxima utilidade para a melhoria do atendimento às pacientes segundo as boas práticas de Saúde.

Queremos agradecer a toda a equipe que arduamente trabalhou na elaboração destes Protocolos, procurando usar a criatividade individual associada à cultura institucional no sentido de representar um aprimoramento na nossa área de trabalho que estamos sempre buscando.

Temos também a certeza de que estes Manuais não serão os últimos. Sempre haverá sugestões, novas incorporações, que farão um moto contínuo de novas publicações. Mas certamente também temos a convicção de que estes são o que de melhor temos a oferecer para o momento atual.

Dr. Pedro Alexandre Federico Breuel – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2008

A arte médica desde seu início tem como principal objetivo não apenas a cura, mas também o cuidar. O termo "obstetrícia" vem da palavra latina "obstetrix", que é derivada do verbo "obstare" (ficar ao lado). Ficar ao lado de quem sofre é importante, pois a proximidade do ser humano é terapêutica. A indelicadeza no trato do ser advém da ignorância e do desconhecimento, em que as pessoas se escondem atrás de uma atitude pouco acolhedora para ocultar suas inseguranças. A humildade, o entendimento, a paciência, o carinho e o amor são qualidades imprescindíveis para o ser Médico.

O conhecimento evolui com enorme velocidade, cada vez mais observamos na Medicina a transitoriedade de suas verdades e conceitos. O profissional médico que se formava 20 anos atrás, se não mantivesse contato com os novos trabalhos, apresentava um tempo médio de desatualização de 5 a 8 anos, hoje é necessário pouco mais de 2 anos para que isso aconteça. Tudo isso graças à grande demanda de trabalhos científicos, troca de experiências, enorme facilidade de acesso e divulgação da informação. Porém, criou-se a partir daí um outro problema: com tanta informação como separar o que é bom do que não o é?

O Hospital e Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha tem em seu nome um dos principais objetivos desta instituição: o ensino. E não somente o ensino como transmissão de conhecimento, mas fundamentalmente como formação do ser Médico em sua integralidade na forma mais holística de seu entendimento: caráter, comportamento humanístico e relação médico/paciente.

A integração de todas as áreas (a médica, para-médica, administrativa e comunitária) sumariza a idéia de que para crescermos e nos conhecermos melhor, a participação de todos é fundamental. A Instituição é o Todo, sendo nosso começo, meio e fim principal.

Este manual vem coroar estas idéias, na busca desta integração e na efetividade da mesma. A atualização do manual tem por objetivos a revisão das informações, a democratização do acesso a essas e a homogeneização do conhecimento para todos aqueles que vivem a instituição, em especial aos médicos residentes e aos acadêmicos das várias escolas que aqui fazem seus estágios, sendo útil, também, a todos que tiverem interesse na busca da atualização de seus conhecimentos.

E, por fim, gostaria de salientar, enaltecer e agradecer às equipes médicas e não médicas que escreveram e que organizaram a edição final deste manual para impressão. Muito obrigado! A nossa Instituição agradece.

Dr. Carlos Alberto Ruiz – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO À COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC – 2007

O Artigo 196 da Constituição de 1988 garante a todo cidadão o direito à saúde e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação. A regulamentação do Sistema Único de Saúde – SUS – pela Lei 8.080, de 19/09/90, foi um desdobramento desse princípio constitucional, e sua implantação vem sendo orientada pelas chamadas Normas Operacionais (NOB 1991, 93 e 96; NOAS 2001 e 02; Pacto pela Saúde, de 2006).

A Regulação Estatal sobre o Setor Saúde, comumente conhecida apenas como “Regulação”, surge como uma estratégia de gestão do SUS através dessas normas. Entre outras modalidades de Regulação, a NOAS 1991 colocou em pauta a Regulação Assistencial. Os Complexos Reguladores Assistenciais são estruturas que congregam um conjunto de ações regulatórias do acesso à assistência e constituem-se das Centrais de Regulação e dos Protocolos Assistenciais. Vale ressaltar que a Central de Regulação é uma ferramenta-meio cujo desempenho está diretamente relacionado com a resolutividade da rede de saúde, que por sua vez também depende da existência e da execução de bons Protocolos Assistenciais.

Os Protocolos Assistenciais são divididos em Protocolos Clínicos e Protocolos de Regulação do Acesso. Os Protocolos Clínicos são “recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de orientação de médicos e pacientes acerca de cuidados de saúde apropriados em circunstâncias clínicas específicas”. (DENASUS, MS). Os Protocolos de Regulação do Acesso “são diretrizes para solicitar e usar, adequada e racionalmente, as tecnologias de apoio diagnóstico e terapias especializadas, incluindo medicamentos de alto custo, sendo um instrumento de ordenação dos fluxos de encaminhamentos entre os níveis de complexidade assistencial”. Esse é o contexto que confere a real dimensão e o relevante significado deste trabalho técnico coletivo que ora vem à luz sob forma da COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007, fruto estratégico da Gestão do Conhecimento Organizacional aliada aos talentos, competências e brilhanismos individuais dos profissionais da casa.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 conta com a indispensável e brilhante participação dos coordenadores científicos, diretores e gerentes das unidades assistenciais, de diversas profissões da saúde, nos volumes dedicados às respectivas especialidades da atividade-fim do hospital. Além disso, foi acrescida a valiosíssima contribuição dos diretores e gerentes das áreas administrativas, com volumes dedicados às rotinas que dão andamento eficiente aos processos das atividades-meio, garantindo o suporte necessário à realização de uma assistência clínica e cirúrgica de alta qualidade ao cliente-cidadão.

A COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 é uma importante ferramenta para a regulação da qualidade da assistência, não apenas no sentido do padrão técnico-científico do atendimento dispensado, mas também quanto à eficiência e eficácia dos processos administrativos internos e principalmente quanto à equidade no acesso aos serviços hospitalares. Por isso foi opção desta gestão delegar a coordenação do projeto COLEÇÃO PROTOCOLOS HMEC 2007 à Dra. Maria Lúcia Bom Ângelo, nossa Assessora de Qualidade e Acreditação Hospitalar, a quem creditamos o merecido reconhecimento por ter cumprido competentemente mais esta árdua tarefa.

Dr. José Carlos Riechelmann – Diretor de Departamento Técnico do HMEC



PREFÁCIO DOS ORGANIZADORES – 6º EDIÇÃO

O período entre a última edição deste manual e a presente versão foi marcado por publicações de novas legislações que alteraram 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).

A portaria nº 1.153 de 22 de Maio de 2014 institui que além de cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o hospital precisa: cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL); garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde; e cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que preconiza, entre outras práticas, a garantia do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional. Além disso, devem ser disponibilizados métodos não farmacológicos de alívio da dor e assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos desnecessários.

Essa portaria está totalmente em consonância com as portarias anteriores que instituíram a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Portaria 1.459 de 24/06/11) e a Portaria 371 de 07/05/2014, que instituiu diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao RN no SUS, a qual também recomenda contato pele-a-pele e aleitamento na primeira hora de vida, tal como a IHAC. Podemos também citar a portaria 930 de 10/05/12, que define as diretrizes e os 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), que reforça a importância do Método Canguru, que se fundamenta bastante nos benefícios da amamentação, entre outras diretrizes.

Isso tudo, aliado à programação permanente dos cursos de Manejo e Promoção do Aleitamento, que há 15 anos tornou-se curricular e obrigatório nesta Maternidade para todos os profissionais que lidam com mães e bebês, veio fortalecer a política de aleitamento materno na instituição.

Por todas estas razões, é essencial que nesta Maternidade que realiza em média perto de 600 partos e é referência para alto risco, continuemos a implementar medidas que promovam um maior sucesso do aleitamento materno.

Este Manual de Aleitamento Materno foi feito com a intenção de ajudar. Dar de mamar é uma prioridade da vida e da saúde porque é bom para a mulher, para o seu bebê e para a família. As pequenas dificuldades podem ser ultrapassadas com estratégias que constam neste manual. Esperamos, sinceramente, que a amamentação seja um sucesso!

Maria Lucia Bom Angelo – Assessora de Qualidade do HMEC



PREFÁCIO DOS ORGANIZADORES – 5ª EDIÇÃO

Gostaríamos de expor algumas razões para a implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança nesta Maternidade e para a elaboração dessa coletânea de textos de apoio à amamentação.

O Hospital Municipal Maternidade Escola de Vila Nova Cachoeirinha “Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva” constitui unidade de integração docente assistencial que nos seus 40 anos de existência sempre se destacou pela qualidade de seu corpo técnico, com reconhecidos trabalhos desenvolvidos por equipes multiprofissionais gabaritadas na área de Perinatologia e Ginecologia e Obstetrícia, onde tem lugar programas de residência médica em Tocoginecologia e Neonatologia, além de estágios em várias áreas. Constitui, assim, sede privilegiada para a implementação da INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA, que vai de encontro à qualidade assistencial, à formação de recursos humanos, à humanização do atendimento.

O início do processo de implantação dos 10 Passos nesta Maternidade deu-se desde 1995, com a formação de profissionais como avaliadores da IHAC realizada no Centro Guilherme Álvaro, em Santos. Em decorrência, foi escrito o primeiro projeto de implantação, com a colaboração da equipe que à época atuava na promoção ao aleitamento na Maternidade, o GIAM – Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno. Porém, várias circunstâncias dificultavam a implantação do projeto. Em 1999, foram iniciados os treinamentos, com a meta de treinar 100% dos profissionais, porém com dificuldade em mudar de fato algumas rotinas arraigadas, necessárias para a implantação de alguns dos Passos da IHAC. Assim, o real fomento a este Projeto deve-se muito à criação em Fevereiro de 2001, da então Gerência do Projeto Iniciativa Hospital Amigo da Criança, o que possibilitou maior dedicação para sua implantação e acompanhamento, em conjunto com as chefias de todas as áreas envolvidas e equipes multiprofissionais que têm contribuído com esse processo.

Ao final de 2002, após intensivos treinamentos visando à mudança das rotinas assistenciais e da cultura institucional, a Maternidade passou por avaliação do Ministério da Saúde, obtendo o credenciamento internacionalmente reconhecido de HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA, primeiro na rede pública municipal da cidade. Em 2010, o Hospital foi novamente avaliado pelo Ministério da Saúde, mantendo a certificação graças ao esforço conjunto de toda a equipe assistencial e da atuação da Comissão Iniciativa Hospital Amigo da Criança que se mobilizou para atualizar os treinamentos e monitorar a aplicação dos 10 Passos.

A manutenção e avanço da INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA nesta Maternidade necessita não só do apoio contínuo da Direção, o que já está explicitado, e de todos os profissionais de saúde desta Maternidade, mas também de toda a comunidade por ela abrangida, já que a baixa prevalência



do aleitamento natural ocorre basicamente em função de fatores culturais, político-sociais e econômicos, além do próprio despreparo do pessoal de saúde em promovê-lo e apoiá-lo adequadamente.

A promoção, proteção e apoio às práticas de aleitamento materno devem ser tomados como atividades essenciais que abrangem todo o sistema local de saúde. Para tanto, esta Maternidade-Escola serve como referência para a cidade como um todo. O fomento à amamentação é uma ação de saúde pública, uma das ferramentas mais úteis e de mais baixo custo que podem utilizar os sistemas de saúde para contribuir para a segurança alimentar da família e da comunidade.

Assim, a divulgação e CUMPRIMENTO dos "DEZ PASSOS PARA O ALEITAMENTO MATERNO BEM SUCEDIDO" e a observância das condutas aqui indicadas através das NORMAS E ROTINAS PARA O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO, constituem-se instrumentos vitais para garantir um bom início de vida para os bebês e uma boa experiência para suas mães.

Além das Normas e Rotinas, apresentaremos uma coletânea de textos de apoio referentes a diversos temas ligados ao aleitamento, extraídos em sua maioria dos Manuais do Curso de 20 horas Manejo e Promoção do Aleitamento nas Instituições de Saúde, do Curso de Aconselhamento em Amamentação, formulados pela OMS/OPAS/UNICEF além de textos da Rede IBFAN e do Grupo Origem e do Jornal de Pediatria, alguns adaptados para a presente publicação.

Esperamos que este material, aliado ao treinamento MANEJO E PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO a que todos os funcionários desta Maternidade tiveram e têm acesso e que tornou-se curricular para os médicos residentes desde 2001, contribua para que os profissionais desta casa façam uma orientação dedicada e primorosa no quesito amamentação e em todos os outros que impliquem na qualidade do atendimento técnico e humano prestado às mulheres e seus bebês.

Agradecemos o compartilhar desse percurso com todos os colegas que vêm apoiando essas ações e com todas as mães e bebês que integram esta Iniciativa!

Maria Lucia Bom Angelo – Coordenadora do Núcleo de Qualidade do HMEC

Dr. Agenor de Freitas Luis Junior – Chefe do Serviço de Banco de Leite do HMEC

Dra. Marina da Rosa Faria – Médica Neonatologista do HMEC





SUMARIO

1. Objetivo Geral.....	01
2. Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....	03
3. Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.....	09
4. Normas e Rotinas para o Incentivo ao Aleitamento Materno HMEC...13	
4.1. Normas e Rotinas para Estabelecer o Critério Global Cuidado Amigo da Mulher.....	14
4.2. Pré-Natal e Casa da Gestante de Alto Risco.....	15
4.3. Centro Obstétrico.....	16
4.4. Alojamento Conjunto.....	23
4.5. Unidade de Internação Neonatal.....	26
4.6. Ambulatório de Umbigo e Amamentação e Plantão Tira-Dúvida de Amamentação.....	28
5. Anatomia da Mama.....	33
6. Composição do Leite Materno.....	35
7. Fisiologia da Lactação.....	37
8. Formulário de Observação de Mamada.....	39
9. Como Segurar o Bebê para Amamentar.....	41
10. Amamentando Gêmeos.....	47
11. Situações de Risco para Não Amamentar ou para Desmame Precoce.....	53
12. Técnicas de Aconselhamento em Amamentação.....	55
13. Roteiro das Atividades de Educação em Saúde sobre Aleitamento Materno no Pré-Natal.....	61
13.1. História Individual de Amamentação.....	61
13.2. Orientações Básicas.....	62
14. Perguntas e Respostas mais Frequentes sobre Amamentação.....	67
15. Dificuldades e Problemas mais comuns para a Manutenção da Amamentação.....	73
15.1. Quanto a Mãe.....	73
15.2. Quanto a Mama.....	74
15.3 Quanto ao Bebê.....	79
16. Razões Médicas Aceitáveis Para Prescrição de Complemento ou Suplemento.....	85
17. Amamentação e Medicação Materna.....	91



17.1. Princípios Gerais de Prescrição de Drogas Durante o Período da Amamentação.....	94
17.2. Drogas Lícitas e Ilícitas.....	99
18. Anticoncepção e Aleitamento Materno.....	105
19. Aleitamento Materno e HIV.....	111
20. Hipoglicemia e Amamentação.....	117
21. Orientação Nutricional a Nutriz.....	119
22. Aleitamento Materno - enfoque fonoaudiológico.....	123
23. Orientações Fisioterapêuticas para a Mãe durante o Período de Aleitamento Materno.....	125
24. Direitos das Mães Trabalhadoras.....	127
25. Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes NBCAL.....	131
26. Aleitamento Materno e Uso da Chupeta.....	165
27. Dez Lembretes para o Sucesso da Amamentação.....	171
Referências Bibliográficas.....	175
Anexos.....	177
Anexo I – Cartilha Dicas de Amamentação	179
Anexo II – Banco de Leite Humano e Cartilha para Usuárias do Banco.....	195
Anexo III – Normas para o Credenciamento de Habilitação como Hospital Amigo da Criança.....	211
Anexo IV – Artigo: Aleitamento Materno e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.....	229



1. OBJETIVO GERAL

A amamentação é um direito da sociedade e é um dever do Estado protegê-la. Por isto, os serviços de saúde devem ter pessoal capacitado para garanti-la, com boas condições de eficiência.

Sabe-se que o abandono da prática do aleitamento materno exclusivo foi um fenômeno marcante em várias partes do mundo, mais notadamente após a Segunda Grande Guerra, até o início da década de 80. A partir de então, iniciou-se um movimento mundial pela retomada desta prática, principalmente através de programas nacionais apoiados pela OMS em conjunto com o UNICEF.

Como resultado, registrou-se nos últimos anos um aumento nos índices de prevalência da amamentação durante os primeiros seis meses de vida dos bebês. Este aumento foi fruto de um trabalho dirigido principalmente aos profissionais de saúde, ao público e à indústria de leites infantis. Apesar das conquistas alcançadas, a prática do aleitamento materno natural ainda encontra obstáculos à sua plena adoção nos serviços de saúde da mulher e da criança. As maternidades são parte crítica e essencial na estrutura de saúde e podem ter um impacto importante sobre as práticas ótimas de aleitamento.

Estudos mostram que uma intervenção de excelente relação custo-efetividade é a promoção da lactação nas maternidades, proporcionando boas experiências que afetem positivamente o período de aleitamento.





2. INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

O QUE É A IHAC?

É um esforço mundial, patrocinado pela OMS e pelo UNICEF, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, mediante a adoção, por todas as unidades de saúde com serviço de maternidade e de assistência ao recém-nascido, dos Dez Passos para o Incentivo ao Aleitamento Materno. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada em 1990.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança representa um esforço para promoção do aleitamento materno através da mobilização das equipes de saúde dos serviços obstétricos e pediátricos. Foi incorporada pelo Ministério da Saúde como ação prioritária em 1992. Desde então, com o apoio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, vem capacitando profissionais de saúde, realizando as avaliações e estimulando a rede hospitalar para o credenciamento. Ao ser reconhecido com o título Hospital Amigo da Criança, estes estabelecimentos se tornam referência em amamentação para seu município, região e estado. Nestes hospitais, as mães são orientadas e apoiadas para o sucesso da amamentação desde o pré-natal até o puerpério, aumentando dessa forma os índices de aleitamento materno exclusivo e continuado e reduzindo a morbimortalidade materna e infantil, o que tem gerado grande interesse pelos gestores nessa habilitação.

Tem como objetivo: Mobilizar toda a equipe de saúde dos hospitais-Maternidade, estabelecimentos com leitos de parto para que modifiquem condutas e rotinas responsáveis pelos altos índices de desmame precoce e, para isso, foram estabelecidos os DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO.



Vantagens para a instituição:

- Ambiente mais calmo e tranquilo;
- Menor taxa de infecção neonatal;
- Estimula o trabalho em equipe;
- Melhor imagem e maior prestígio;
- Mais seguro em emergências;
- Vantagens econômicas.



DA HABILITAÇÃO À IHAC

Art. 7º Para serem habilitados à IHAC pelo código 14.16, os estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

I - cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim definidos:

a) **passo 1:** ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

b) **passo 2:** capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política;

c) **passo 3:** informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

d) **passo 4:** ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;

e) **passo 5:** mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;

f) **passo 6:** não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;

g) **passo 7:** praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia;

h) **passo 8:** incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;



i) **passo 9:** não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes; e

j) **passo 10:** promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

II - cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) e o Decreto nº 8.552, de 3 de novembro de 2015;

III - garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde; e

IV - cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que requer as seguintes práticas:

Cuidado Amigo da Mulher:

Incentivar que as mulheres tenham garantida a presença de acompanhantes de sua escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;

Permitir que as mulheres recebam líquidos e comidas leves durante o trabalho de parto;

Incentivar as mulheres a levarem em consideração o uso de métodos não medicamentosos de alívio da dor (massagem, uso da bola de Pilates, do cavalinho, banheira, chuveiro, etc), utilizar analgésicos ou



anestésicos se necessários devido a complicações, respeitando as preferências pessoais das mulheres;

Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se elas desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações, e, que isso seja explicado à mulher;

Assegurar cuidados que não envolvam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade de utilizá-los, que seja explicado à mãe em linguagem clara e acessível.





3. DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;

3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;

Obs.: O passo 4 deve ser interpretado como “manter os bebês em contato pele a pele com suas mães na primeira hora de vida e encorajar as mães a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda quando necessário.”

5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a serem separadas dos filhos;

6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;

7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;

8. Incentivar o aleitamento sob livre demanda;

9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;

10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.



Esse código de conduta foi compromissado pelo Brasil na “*Declaração de Innocenti*”, em 1º de agosto de 1990, na Itália, durante encontro que reuniu um grupo de formuladores de políticas de saúde de governos, agências bilaterais e das Nações Unidas.

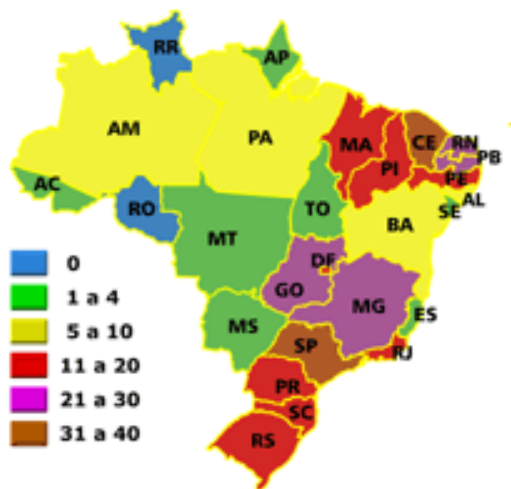
Delinea um importante papel de apoio que os hospitais podem desempenhar a fim de tornar o aleitamento materno uma prática universalmente adotada nas maternidades, contribuindo significativamente para a saúde e o desenvolvimento de milhões de bebês. Para se tornarem “Hospitais Amigos da Criança” os estabelecimentos precisam preencher critérios estabelecidos e cumprir 80% do conjunto de metas no processo de avaliação, que envolve várias etapas.

O Brasil é o único país que agrega um incentivo financeiro aos hospitais credenciados. Os valores de remuneração dos hospitais habilitados como Amigo da Criança constam da Portaria GM/MS nº 1117, de 07 de junho de 2004.

Desde 1992, Ministério e Secretarias de Saúde, equipes de hospitais públicos, privados e filantrópicos vêm se dedicando a esta iniciativa no Brasil. Já são mais de 19 mil Hospitais Amigos da Criança em todo o mundo, somando-se no país, segundo informação que consta no site do Ministério da Saúde, 335 hospitais credenciados, sendo 21 na região Norte, 145 na região Nordeste, 52 no Sul, 38 no Centro Oeste e 79 no Sudeste, com 37 no Estado de São Paulo, assim distribuídos por Estados:



Cobertura IHAC no Brasil - 2015



Fonte: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9997.htm em 27/11/2015





4. NORMAS E ROTINAS PARA O INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO HMEC

10 PASSOS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO PARA QUE TODOS SAIBAM, E PARA QUE TODOS REALIZEM:

1. A Maternidade Escola Vila Nova Cachoeirinha possui um regulamento de incentivo, proteção e apoio ao Aleitamento Materno.

2. Todos os nossos funcionários estão capacitados para ajudar as mães na Amamentação.

3. Nossa equipe está preparada para orientar as gestantes durante o pré-natal, sobre as vantagens do aleitamento e sobre como dar o peito.

4. A mãe poderá ficar com seu bebê ainda na sala de parto, para os primeiros contatos e tentativa da primeira mamada, se tudo estiver bem com ambos. Será orientada a reconhecer os sinais de fome de seu bebê e receberá ajuda se necessário.

5. É possível manter a produção de leite mesmo que o bebê precise de cuidados especiais e esteja internado na Unidade Neonatal. Procure o Banco de Leite da Maternidade.

6. Não deverá ser oferecido ao bebê nenhum outro alimento ou bebida além de leite materno, sem indicação médica precisa.

7. A mãe e o bebê, estando sem problemas, têm o direito de permanecerem juntos no Alojamento Conjunto, 24 horas por dia.

8. A mãe será orientada a dar o seio sempre que o bebê quiser, sem horários. Se ele dormir muito tempo e as mamas estiverem muito cheias, é possível tentar acordá-lo para mamar ou também esvaziar um pouco as mamas.

9. O bebê que mama no peito não necessita de chupetas, mamadeiras, chuquinhas ou bicos, que podem levar ao desmame precoce.



10. Após a alta, as mães contam com o apoio do Plantão Tira-Dúvidas sobre Amamentação e com o Ambulatório de Umbigo e Amamentação desta Maternidade, bem como com as Unidades Básicas de Saúde da Região.

4.1. NORMAS E ROTINAS PARA ESTABELEECER O CRITÉRIO GLOBAL CUIDADO AMIGO DA MULHER

A fim de oferecermos o melhor atendimento às gestantes o HMEC recomenda o programa de Cuidado Amigo da Mulher.

Incentivar que as mulheres tenham acompanhantes de sua escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;

Permitir que as mulheres recebam líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;

Incentivar as mulheres a levarem em consideração o uso de métodos não medicamentosos de alívio da dor (como massagens, uso da bola de Pilates, cavalinho, banheira, chuveiro, etc.), utilizar analgésicos ou anestésicos se necessários devido a complicações, respeitando as preferências pessoais das mulheres;

Incentivar as mulheres a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejarem, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações, e, que isso seja explicado à mulher em linguagem simples;

Assegurar cuidados que não envolvam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que necessárias em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade de utilizá-los, que seja explicado à mãe.



Garantir um ambiente calmo e tranquilo, com pouca iluminação e que garanta a privacidade da parturiente.

4.2. PRÉ-NATAL E CASA DA GESTANTE DE ALTO RISCO NORMAS

Todas as gestantes deverão ser orientadas e capacitadas pela equipe do Ambulatório e/ou da Casa da Gestante de Alto Risco (gestantes internadas) sobre cuidados amigos da mãe, nos seguintes aspectos:

- Incentivar a escolha de um acompanhante de sua preferência para acompanhá-la durante sua internação no pré-parto, parto e puerpério.
- Orientar as parturientes que poderão ingerir líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto.
- Orientar sobre o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto, tais como massagem, bola de Pilates, cavalinho, uso da banheira de hidromassagem, banho no chuveiro, etc.) .
- Orientar a possibilidade da parturiente a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações, e, que isso seja explicado à mulher de maneira simples.
- Orientar que serão evitados procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que estes se tornem necessários em virtude de complicações, e, que em caso de necessidade de utilizá-los, que seja explicado à parturiente em linguagem acessível.



ROTINAS

- Na primeira consulta de Pré-Natal, a gestante receberá na recepção a Cartilha Orientações sobre o Parto e a Caderneta de Pré-Natal.

- Após a primeira consulta de pré-natal, a gestante deverá ser convidada e orientada a participar dos Grupos de Gestantes Adulto ou Gestante Adolescente, composto por profissionais da equipe de ambulatório (enfermeiras, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc.). No caso de gestantes internadas, estas deverão participar de grupo educativo específico sobre o tema, realizado semanalmente pela equipe multiprofissional da Casa da Gestante.

- As gestantes também são convidadas a participar da Visita à Maternidade, extensiva às gestantes das Unidades de Saúde da região.

- Nesse grupo, além da rotina interna do hospital e dos sinais de parto, elas receberão as orientações sobre rotina do pré-parto, parto e recuperação pós-parto.

- Na pós-consulta de enfermagem do Ambulatório de Pré-Natal, deverá ser utilizado o formulário de prontuário “Programa de Orientação de Enfermagem para Gestantes do Pré-Natal - P129”, específico para registrar orientações gerais às gestantes, normas do cuidado hospital amigo da mulher e normas de aleitamento materno.

4.3. CENTRO OBSTÉTRICO

NORMAS

- As parturientes devem ser informadas e sensibilizadas desde o pré-parto sobre a possibilidade de terem um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e parto.



- Os profissionais do pré-parto deverão acompanhar o trabalho de parto, propiciando continência para as queixas físicas e emocionais das parturientes.
- A parturiente poderá ingerir líquidos e refeições leves durante o período.
- Orientar sobre o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto. Esses métodos podem incluir massagens, banhos terapêuticos, uso de acupuntura hipnose e outros que a parturiente preferir.
- Orientar sobre a possibilidade de a mulher andar e se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações, e, que isso seja explicado à mulher,
- Os profissionais presentes no Centro Obstétrico deverão manter um ambiente de apoio e acolhimento que facilite o trabalho de parto.

ROTINAS

- O acompanhante deverá ser orientado como participar no desenvolvimento do trabalho de parto.
- Fornecer líquidos e refeições leves para as parturientes.
- Disponibilizar chuveiro e/ou banheira para relaxamento na água durante o trabalho de parto.
- Incentivar a parturiente a andar e assumir posturas variadas durante o trabalho de parto a fim de minimizar a dor.
- Estimular e, se necessário, ensinar demonstrando, o acompanhante a aplicar massagens e exercícios de relaxamento na parturiente.



- Possibilitar a parturiente escolher a posição que se sinta melhor no período expulsivo.
- Evitar procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianos.
- Permitir que a parturiente escolha o momento mais apropriado para utilização de anestesia caso seja necessário. A prescrição de sedativos, analgésicos e ou anestésicos devem ser baseados em clara evidência clínica. Utilizar preferencialmente métodos não farmacológicos para alívio da dor.
- Os profissionais presentes no Centro Obstétrico deverão manter um ambiente de tranquilidade e apoio que facilite o trabalho de parto.
- Após o nascimento, estando o bebê vigoroso o mesmo deve ser secado com compressas e colocado imediatamente sobre o tórax materno e coberto com campos aquecidos. Permitir que o aleitamento ocorra de forma natural respeitando os sinais emitidos pelo bebê.

ROTINA SALA DE PARTO NORMAL PARA RN VIGOROSO:

Para Recém-nascidos (RN) ao nascer, com boa vitalidade, sem necessidade de manobras de reanimação ou intervenções médicas, os passos de atendimento em sala de parto deverão transcorrer da seguinte forma:

- Após o desprendimento uterino, o obstetra deverá posicionar o recém-nascido sobre o ventre materno e aguardar o terceiro período do parto, entre 1 a 3 minutos, para o clampeamento do cordão (“clampeamento tardio”).



- Neste momento a equipe (neonatologistas e enfermeiros / auxiliares) deverá iniciar o atendimento ao RN, procedendo à secagem e avaliação da vitalidade / exame físico, sobre o ventre materno.

- Estando o bebê em boas condições clínicas e não havendo necessidade de aspiração de vias aéreas ou outras intervenções de reanimação, a equipe deverá vestir a touca no RN (evitando assim perda de temperatura por pólo cefálico) e colocar fralda (ATENÇÃO: não vestir roupas no bebê) e imediatamente posicioná-lo em contato pele a pele com auxílio do TOP Segura Bebê.

- No momento de retirar o binômio da sala de parto, retirar o bebê do TOP, fazer o kanakion, credê e impressão plantar, pesar (descontar peso da fralda, cerca de 20g), passar a mãe para maca e recolocar RN em contato sob o TOP.

- QUANTO À PESAGEM: em casos de necessidade de conduta terapêutica (prescrição de controle glicêmico), como nos casos de recém-nascidos com restrições de crescimento intra-uterino, suspeita de prematuridade (erro de data), filhos de mãe diabética ou grandes para idade gestacional; o pediatra poderá realizar a pesagem, rapidamente, após os primeiros cuidados, devendo justificar em prontuário o motivo desta intervenção.

ROTINA SALA DE PARTO CESÁREA PARA RN VIGOROSO

Para Recém-nascidos (RN) que nascerem, com boa vitalidade, sem necessidade de manobras de reanimação ou intervenções médicas, os passos de atendimento em sala de parto deverão transcorrer da seguinte forma:

- RN ao nascimento é colocado sob campo cirúrgico, obstetra seca RN até o clameamento do cordão (1 a 3 minutos após o nascimento),



neonatologista recepciona RN em campo estéril previamente aquecido, coloca RN sob fonte de calor radiante, realiza exame físico sumário, pesa, veste a touca e a fralda, coloca RN sob contato pele a pele com a proteção do TOP após o término do tempo cirúrgico da cesárea.

- Estimular o acompanhante a ficar na sala após o nascimento.

• No momento de transferir a mãe da mesa cirúrgica para maca (aproximadamente 1 hora pós-nascimento), retirar o RN do contato, colocar sob calor radiante, realizar o kanakion, fazer impressão plantar e credê, transportar mãe para maca, recolocar RN em contato pele a pele sob o TOP e transferir binômio para setor pré-determinado.

• Levar o recém-nascido com boas condições sob o TOP ao Alojamento Conjunto com sua mãe.

• Os bebês de mães cesariadas, ou nas situações de espera de vaga em enfermaria, ficarão inicialmente com suas mães na Recuperação, requerendo maior empenho e monitoramento por parte da equipe de enfermagem para garantir as mamadas e cuidados necessários, bem como passarão pelas avaliações de rotina por parte dos neonatologistas, até que possam ser transferidos juntos para o Alojamento Conjunto, evitando assim separação da díade mãe-bebê.

• Paralelamente, as mães também passarão por avaliações da equipe médica, para poderem ser transferidas para o Alojamento Conjunto assim que possível, tanto durante o dia quanto durante à noite.



PROTOCOLO DO PASSO 4 COM O USO DO “TOP SEGURA BEBÊ”

O QUÊ	QUEM	ONDE
1. Identificar a mãe que vai usar o Top na hora da internação no Pré-parto	Enfermeira	Pré Parto
2. Conversar com a mãe sobre o Top Segura Bebê e suas vantagens. Enfatizar para a mãe que o RN vai ficar 1 hora em contato pele a pele	Enfermeira	Pré Parto
3. Colocar o Top na mãe no momento em que a mãe for encaminhada para a sala de parto	Enfermeira e Aux. Enf.	Pré Parto
4. Abaixar ou levantar o Top para realizar raquianestesia ou analgesia e reposicioná-lo.	Anestesista	CO
5. Posicionar e preparar a mãe para o parto.	Aux. Enf.	CO
6. Colocar o campo estéril do RN sobre o abdome da mãe.	Neo/Ped	CO
7. Avaliar a vitalidade do bebê ao nascer (choro vigoroso e tônus bom).	Obstetra e Neo/Ped	CO
8. Colocar o bebê que nasce bem sobre o abdome materno.	Obstetra	CO
9. Cortar o cordão umbilical após 1 e 3 minutos.	Obstetra	CO
10. Secar o bebê com o campo estéril sobre o abdome materno.	Neo/Ped	CO
11. Colocar o bebê dentro do Top, em contato pele a pele com a mãe.	Neo/Ped	CO
12. Colocar uma touca de malha na cabeça do bebê.	Neonato ou Aux. Enf.	CO



13. Observar a vitalidade do bebê dentro do Top de forma contínua.	Neo/Ped e Enf	CO
14. Retirar o bebê do Top para clampar o cordão umbilical no berço aquecido.	Neo/Ped	CO
15. Identificar, pesar e medir as circunferências do bebê, fazer a credeização, a vitamina K e a vacina de Hepatite B e colocar a fralda.	Neo/Ped e Aux. Enf.	CO
16. Retornar o bebê para dentro do Top Segura Bebê.	Aux. Enf.	CO
17. Transferir o binômio mãe - bebê para a REC com o bebê dentro do Top Segura Bebê.	Aux. Enf.	CO
18. Manter o bebê no Top Segura Bebê por pelo menos 1 hora.	Aux. Enf.	REC
19. Oferecer ajuda para a mãe para amamentação e para reconhecer os sinais de fome do RN.	Aux. Enf.	REC
20. Transferir o binômio para o AC com o bebê dentro do Top Segura Bebê.	Aux. Enf.	REC
21. Acomodar a mãe no seu leito e retirar o Top Segura Bebê.	Aux. Enf.	AC
22. Enviar o Top Segura Bebê para a lavanderia.	Aux. Enf.	AC



4.4. ALOJAMENTO CONJUNTO

NORMAS

- Todo Recém-Nascido em boas condições de vitalidade deve ficar no mesmo local que a mãe, do nascimento até a alta, 24 horas por dia, desde que esta mãe também esteja em condições de interagir com o bebê.

- A amamentação deve ser praticada em livre demanda. As primeiras mamadas devem ser monitoradas por um profissional treinado da enfermagem, enfatizando pega e posição.

- Toda mãe deverá ser orientada sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e ensinada a como efetuar a extração manual do leite (ordenha) nas primeiras horas após o parto.

- A puérpera será continuamente apoiada e informada sobre aspectos do aleitamento materno durante a internação. Mesmo que estiver separada de seu filho, será estimulada a permanecer com ele o maior tempo possível na Unidade Neonatal e amamentá-lo logo que ele estiver apto, além de fazer a ordenha manual com frequência.

- É contraindicado o uso de bicos, chucas, chupetas e mamadeiras no Alojamento Conjunto. Também são contraindicados outros líquidos além do leite materno, exceto por estrita prescrição médica.

- É contraindicado o aleitamento cruzado.

- Na alta, a mãe deve ser orientada sobre importância da manutenção da amamentação e informada sobre Plantão Tira Dúvidas sobre Amamentação. Deverão ser agendados seus retornos para o Ambulatório de Umbigo e Amamentação da Maternidade, 2 a 4 dias após a alta, e para UBS de referência para acompanhamento.

- É proibido o recebimento e a distribuição de bicos, mamadeiras, propagandas e amostras de alimentos para lactentes, profissionais, gestantes e mães (Lei 11.265 de 03/01/2006 regulamenta a



comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos e Ordem Interna HMEC nº 01/2015-GAB.DIR).

ROTINAS

- A puérpera e o RN devem ser levados do CCO ou da Recuperação, diretamente para o Alojamento Conjunto. A equipe apoiará e orientará as mães para que o bebê seja colocado para mamar, sempre que necessário, de dia e de noite. Nenhum outro bico ou alimento deverá ser oferecido à criança em aleitamento materno;

- A equipe de profissionais deve orientar sobre reflexo de descida do leite, mecanismo de lactação, técnicas de amamentação, cuidados com a mama e extração manual do leite;

- A equipe do Alojamento Conjunto deve fazer grupos de orientações às puérperas três vezes por semana (2ª, 4ª e 6ª das 14h às 14h30), coordenados por enfermeiro(a), discutindo as experiências e dúvidas sobre amamentação, resolvendo eventuais dificuldades, conforme demanda de cada grupo;

- A equipe multiprofissional do Alojamento Conjunto (enfermeiros, neonatologistas, psicólogos, nutricionistas, assistente social e fonoaudiólogo) realiza todos os dias semana (2ª a 6ª às 14h00) grupos de orientações sobre a alta e sobre cuidados com o RN, quando são reforçados pela fonoaudióloga a posição e pega correta para amamentação eficaz e cuidados com a mama;

- O obstetra e/ou enfermeira devem observar e avaliar diariamente as mamas das nutrizes para tomada de conduta preventivo-curativa para fissuras, ingurgitamentos, etc.



- O enfermeiro do setor deverá anotar na folha de Indicadores de Qualidade/ Desempenho - Enfermagem os casos de lesões na mama em campo próprio do formulário;
- Contraindicar aleitamento cruzado.
- Incentivar as mães de bebês internados na Unidade Neonatal a permanecerem com seus filhos o maior tempo possível, amamentando aqueles que estiverem clinicamente aptos.
- Orientar as mães que estiverem separadas de seus filhos quanto à ordenha manual: iniciar 6 horas após o parto, a intervalos regulares de quatro em quatro horas.
- Encaminhar estas mães ao Banco de Leite Humano da Maternidade para ordenha e armazenamento do leite materno, bem como para orientação para coleta domiciliar se necessário.
- Na alta, informar todas as mães sobre o “Plantão Tira Dúvidas” sobre Amamentação que ocorre no Banco de Leite de 2^a à 6^a feira das 8h às 17h, sem necessidade de agendamento.
- No caso de precisar de ajuda aos finais de semana e à noite, pode comparecer ao Pronto Socorro do Hospital. Esta informação consta na Cartilha Dicas sobre Amamentação.
- Também deverá ser agendado retorno com seu bebê para Ambulatório de Umbigo e Amamentação desta Maternidade, de 2 a 4 dias após alta, para revisão de icterícia, acompanhamento do ganho de peso e do aleitamento materno.
- Se houver riscos de desmame, agendar retorno mais precoce.
- Todos os recém-nascidos são encaminhados à rede básica de saúde, já com a consulta agendada nos primeiros 15 dias a 20 dias de vida através do Serviço de Agendamento Pós-parto e, a partir daí, seguindo o calendário recomendado para consultas de puericultura.



4.5. UNIDADE DE INTERNAÇÃO NEONATAL

NORMAS

- Os recém-nascidos de baixo, médio e alto risco que necessitarem permanecer internados na Unidade Neonatal deverão ter a maior proximidade possível de sua mãe e/ou pai. Aos pais será facilitado o acesso à Unidade 24 horas por dia.

- Os recém-nascidos internados que estiverem clinicamente aptos deverão ser amamentados sob livre demanda. A amamentação deverá ser garantida e as primeiras mamadas deverão ser monitoradas por profissionais treinados da Unidade Neonatal.

- As famílias serão incentivadas a participar do “Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru”, sempre que indicado.

- As mães cujos bebês estão internados deverão ser orientadas pela equipe da Unidade Neonatal sobre a técnica e a importância da ordenha do leite materno. Aquelas que tiverem leite excedente deverão ser encaminhadas ao Banco de Leite Humano da Maternidade para a retirada do leite e doação, bem como para receberem orientações e materiais para a ordenha domiciliar.

- É contraindicado o uso de bicos e chupetas em recém-nascidos amamentados ao seio e qualquer outro alimento ou bebida além do leite materno, exceto quando clinicamente indicado.

- A complementação alimentar, se indicada, deverá ser feita via sonda, copinho ou translactação, conforme o caso.

- Antes da alta do bebê, a mãe deverá ser orientada sobre a importância da manutenção da amamentação e encaminhada para o Ambulatório de Seguimento de Prematuros ou para o Ambulatório do



Umbigo e Amamentação e, em seguida, para UBS de referência, além de informada sobre o Plantão Tira-Dúvidas sobre Amamentação.

- As mães, sob a supervisão da enfermagem, deverão participar dos cuidados dos seus filhos, e amamentar sob livre demanda aqueles clinicamente aptos.

A equipe multiprofissional da Unidade de Internação Neonatal deverá:

- Monitorar as mamadas;
- Incentivar as mães internadas a permanecerem com seus filhos o maior tempo possível, amamentando-os;

- Se o RN continuar internado, incentivar as mães que já receberam alta a retornarem ao hospital diariamente e amamentarem o maior número de vezes;

- Incentivar as famílias a participarem do Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso “Método-Canguru”, quando indicado.

- A equipe de enfermagem deverá orientar a mãe sobre ordenha do leite materno e encaminhá-la ao Banco de Leite Humano para retirada, armazenamento, e/ou para receber orientações e materiais para a ordenha domiciliar.

- A equipe do Banco de Leite também deverá fazer busca ativa de mães no Alojamento Conjunto cujos bebês encontram-se internados, a fim de sensibilizá-las para a importância do comparecimento frequente ao local, além de orientação sobre ordenha nos casos necessários.

- A equipe multiprofissional da Unidade Neonatal deverá fazer grupos com as mães cujos bebês encontram-se internados, duas a três vezes por semana, com duração média de 30 minutos, discutindo-se entre



outros temas pertinentes, as experiências e dúvidas sobre amamentação, e sempre que necessário, fazer orientações individualizadas.

No momento da alta, o médico e/ou enfermeiro da Unidade deverão:

- Reforçar as orientações e a importância da manutenção da amamentação;
- Encaminhar mães e bebês para o Ambulatório de Seguimento de Prematuros, conforme norma do “Programa de Atenção Humanizada ao RN de Baixo Peso – Método Canguru”;
- Encaminhar os bebês para o Ambulatório do Umbigo com retorno precoce 4 a 7 dias após a alta hospitalar e agendamento para seguimento na UBS de referência;
- Informar todas as mães sobre o “Plantão Tira-Dúvidas” sobre amamentação desta Maternidade.

4.6. AMBULATÓRIO DE UMBIGO E AMAMENTAÇÃO E PLANTÃO TIRA-DÚVIDAS DE AMAMENTAÇÃO

NORMA

- Todo o recém-nascido proveniente do Alojamento Conjunto deverá ser encaminhado com sua mãe ao Ambulatório de Umbigo e Amamentação, com retorno agendado de 2 a 4 dias após a alta, para reavaliação do RN e incentivo à amamentação;
- Os bebês de mães soropositivas serão encaminhados para o Centro de Referência de Especialidades;
- Os recém-nascidos prematuros e de baixo-peso ao nascer deverão ser acompanhados no Ambulatório de Seguimento de Prematuros, conforme as normas de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso - Método Canguru, onde também será incentivado o aleitamento materno, e posteriormente encaminhados para UBS;



- A todos deverá ser disponibilizado o Plantão Tira Dúvidas sobre Amamentação;

- Todas as mães deverão ser apoiadas e orientadas para manter a amamentação exclusiva e em livre demanda até os seis meses e continuar o aleitamento até dois anos ou mais.

Serão orientadas sobre:

- Benefícios do leite materno;
- Avaliação da pega e posição no seio materno
- Fisiologia da lactação;
- Esclarecimentos de tabus;
- Planejamento Familiar - Anticoncepção;
- Extração, estocagem e descongelamento do leite materno;
- Aleitamento e trabalho da mulher;
- Serão agendados retornos para casos onde forem detectados problemas com amamentação que precisarem de maior acompanhamento.
- Todo o recém-nascido deverá ser encaminhado para UBS de referência, através de consulta agendada pelo Serviço de Agendamento Pós-parto, para monitorar crescimento e desenvolvimento.

ROTINA

- Na alta, a mãe deverá ser informada sobre o “Plantão Tira Dúvidas” de Amamentação, que funciona todos os dias, das 8 às 17 horas, no Banco de Leite Humano.

- Um membro da equipe do Banco de Leite atenderá, apoiando e orientando de maneira individual ou em pequenos grupos as mães que comparecerem com dificuldades específicas relacionadas à amamentação, independentemente de marcação prévia. À noite, funciona no Pronto Socorro do Hospital;



- Se no momento da alta do Alojamento Conjunto já forem detectados problemas e riscos para não amamentar ou para o desmame precoce, a mãe deverá receber atenção especial com retorno precoce no Ambulatório de Umbigo e Amamentação.

- O Ambulatório de Umbigo e Amamentação na Maternidade funciona na segunda-feira, terça-feira, quarta-feira a partir das 07h30 a primeira turma e depois a partir 12h30 a segunda turma, na quinta-feira a partir das 10h só acontece uma turma e na sexta-feira a partir das 07h30 também acontece apenas uma turma.

- Inicialmente é preenchida uma ficha de atendimento onde são verificados, com base no Resumo de Alta Neonatal, Caderneta da Criança e relato das mães: data de nascimento, tipo de parto, peso de nascimento, rotina seguida na maternidade, data da alta, peso na alta e nutrição que o bebê recebe em casa.

- Também são verificadas dúvidas e preocupações das mães. De posse desses dados, realiza-se uma orientação para o grupo realizado pela Enfermeira. Essa orientação versa sobre cuidado com o umbigo, alimentação das mães, manejo da lactação com ênfase nas dúvidas das mães, orientações sobre digestão e cólica do bebê, e reforço para comparecimento à consulta já marcada para o bebê na UBS de referência. Orienta-se também a mãe para matrícula no planejamento familiar da UBS de referência.

- Concomitante ao grupo de orientação, as mães e seus bebês são encaminhadas para a sala de exame em grupos de cinco para exame físico e pesagem do bebê realizado pela equipe médica. São verificadas as alterações mais comuns como problemas de pele do bebê, icterícia, conjuntivite, estado do umbigo e alterações mamárias. Com os dados de



peso e idade do bebê é verificado o crescimento e orientado sobre as condições nutricionais do mesmo.

- Se o bebê não atingiu o crescimento adequado, a mãe é orientada, é verificada a produção de leite e marcado retorno no Ambulatório de Umbigo e Amamentação em até 7 dias para nova pesagem e orientação.

- No caso de detecção de icterícia neonatal com necessidade de reinternação do bebê ou situações de agravos da mãe, ocorrerá a internação na Enfermaria de Internação de Adultos, sendo que a mãe permanece junto com o bebê, sempre que possível.

- O atendimento no Ambulatório de Umbigo e Amamentação é realizado em clima de empatia e acolhimento, prevenindo e resolvendo problemas referentes ao aleitamento, reforçando atitudes que o promova, fazendo:

- Avaliação indireta da amamentação, verificando atitudes e conhecimentos;

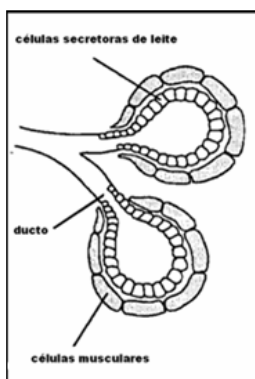
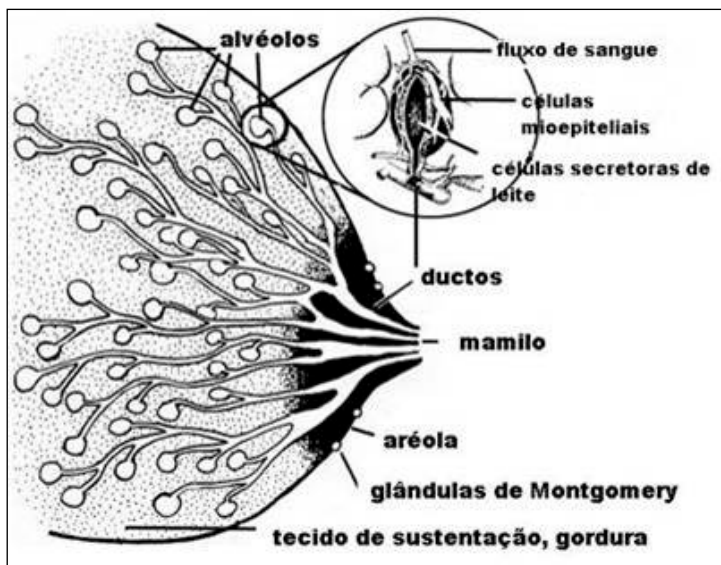
- Observação direta da mamada, verificando postura, pega, sucção;

- Exame mamário, identificando e orientando sobre fissuras, ingurgitamento, etc.

- Todos os recém-nascidos são encaminhados à rede básica de saúde, já com a consulta agendada nos primeiros 15 dias a 20 dias de vida através da Central de Agendamento Mãe Paulistana e, a partir daí, seguindo o calendário recomendado para consultas de puericultura.



5. ANATOMIA DA MAMA



As mamas são estruturas complexas constituídas por tecido glandular (onde é produzido o leite) rodeado de gordura e tecido de sustentação. As unidades básicas de tecido glandular são os alvéolos, cujas células produzem o leite, e que se agrupam em 8 a 20 lóbulos. Os alvéolos são rodeados por tecido mioepitelial (pequenos músculos) que ao



contraírem-se ejetam o leite nos ductos que o transportam até ao mamilo. A pele que cobre a mama modifica-se no centro para formar o mamilo onde os ductos terminam em pequenos orifícios. Em volta do mamilo existe uma parte da pele mais escura (aréola) onde se situam as glândulas de Montgomery (pequenas glândulas sebáceas) que produzem um líquido oleoso que mantém os mamilos suaves e limpos.

Durante a gravidez as mamas aumentam de tamanho, a aréola fica mais escura, e as glândulas de Montgomery aumentam, a pele parece mais fina e as veias mais visíveis. O sistema de ductos (canais) aumenta e diferencia-se assim como os alvéolos, lóbulos e lobos.



6. COMPOSIÇÃO DO LEITE MATERNO

Considerações gerais sobre as modificações na composição do leite materno

O leite materno nem sempre tem exatamente a mesma composição. Há algumas modificações importantes e normais. A composição do leite também apresenta pequenas variações com a alimentação da mãe, mas essas alterações raramente têm algum significado quanto à qualidade do leite.

• COLOSTRO

Nos primeiros dias depois do parto as mamas secretam colostro. O colostro é transparente ou amarelo e mais fluído que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Fornece a primeira “imunização” para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus. As mães costumam chamar de uma “aguinha” e esta é muita rica e importante como toda a água do planeta!

O colostro é também rico em fatores de crescimento que estimulam o intestino imaturo da criança a se desenvolver. O fator de crescimento prepara o intestino para digerir e absorver o leite maduro e impede a absorção de proteínas não digeridas. Se a criança recebe leite de vaca ou outro alimento antes de receber o colostro, estes alimentos podem lesar o intestino e causar alergias. O colostro é laxativo e auxilia a eliminação do mecônio (primeiras fezes muito escuras). Isto ajuda a evitar a icterícia. **O colostro é exatamente o que o bebê precisa nos primeiros dias!**



• LEITE MADURO

Em uma ou duas semanas, o leite aumenta em quantidade e muda seu aspecto e composição. Este é o leite maduro que contém todos os nutrientes que a criança precisa para crescer. O leite materno maduro parece mais ralo que o leite de vaca, o que faz com que muitas mães pensem que seu leite é fraco. É importante esclarecer que esta aparência aguada é normal e que o leite materno fornece água suficiente, mesmo em climas muito quentes.

• LEITE DO COMEÇO E LEITE DO FIM DA MAMADA

O leite materno é tão complexo e impossível de ser imitado, que sua composição muda até mesmo durante a mamada!

• LEITE DO COMEÇO:

O leite do começo surge no início da mamada. Parece acinzentado e aguado. É rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água.

• LEITE DO FIM:

O leite que surge no final da mamada parece mais branco do que o leite do começo porque contém mais gordura. A gordura torna o leite do fim mais rico em energia. Fornece mais da metade da energia do leite materno. A criança precisa tanto do leite do começo quanto do fim para crescer e se desenvolver. É importante deixar que o bebê pare espontaneamente de mamar. A interrupção da mamada pode fazer com que receba pequena quantidade de leite do fim (e, conseqüentemente, menos gordura). O leite do fim engorda o bebê!



7. FISILOGIA DA LACTAÇÃO

Mas amamentar não é um ato natural? Amamentar é um ato que se aprende e era assim que funcionava em toda a história da humanidade. As mulheres amamentavam e passavam sua sabedoria para as mulheres das novas gerações. Infelizmente, por várias razões, as mulheres passaram a "desaprender" como amamentar.

O leite materno é produzido pela ação de hormônios e reflexos (fenômenos neuro-endócrinos). Durante a gravidez as glândulas mamárias se preparam para lactar, através de hormônios, principalmente estrogênio e progesterona, mas só após o nascimento, com a expulsão da placenta, cessa o efeito inibitório desses hormônios sobre a PROLACTINA, que é o principal hormônio responsável pela produção de leite.

Ao sugar o seio, o recém-nascido estimula as terminações nervosas que se localizam abaixo da aréola, enviando um estímulo à hipófise, cujo lobo anterior libera a PROLACTINA e o lobo posterior a OCITOCINA, hormônio este que atua contraindo as células mioepiteliais que rodeiam os alvéolos provocando o reflexo da EJEÇÃO ou "descida" do leite.

A OCITOCINA, também é responsável pela contração do útero, acelerando sua involução e, portanto diminuindo o sangramento pós-parto. Algumas mães queixam-se de cólicas durante as mamadas nos primeiros dias após o parto. Isto é normal e se deve à contração uterina que ocorre com o estímulo da sucção.





8. FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DE MAMADA

FORMULÁRIO DE OBSERVAÇÃO DA MAMADA	
Nome da mãe _____	Data _____
Nome do bebê _____	Idade do bebê _____
Sinais de que a amamentação vai bem:	Sinais de possível dificuldade:
SEÇÃO A	
Observação geral	
Mãe	Mãe
<input type="checkbox"/> Mãe parece saudável	<input type="checkbox"/> Mãe parece doente ou deprimida
<input type="checkbox"/> Mãe relaxada e confortável	<input type="checkbox"/> Mãe parece tensa e desconfortável
<input type="checkbox"/> Mamas parecem saudáveis	<input type="checkbox"/> Mamas parecem avermelhadas, inchadas ou doloridas
<input type="checkbox"/> Mama bem apoiada, com os dedos fora do mamilo	<input type="checkbox"/> Mama segurada com dedos na aréola
Bebê	Bebê
<input type="checkbox"/> Bebê parece saudável	<input type="checkbox"/> Bebê parece sonolento ou doente
<input type="checkbox"/> Bebê calmo e relaxado	<input type="checkbox"/> Bebê inquieto ou chorando
<input type="checkbox"/> Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê	<input type="checkbox"/> Sem contato visual mãe/bebê, apoio frágil
<input type="checkbox"/> O bebê busca ou alcança a mama se está com fome	<input type="checkbox"/> O bebê não busca, nem alcança
SEÇÃO B	
Posição do bebê	
<input type="checkbox"/> A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados	<input type="checkbox"/> Pescoço e a cabeça do bebê girados para mamar
<input type="checkbox"/> Bebê seguro próximo ao corpo da mãe	<input type="checkbox"/> Bebê não é seguro próximo
<input type="checkbox"/> Bebê de frente para a mama, nariz para o mamilo	<input type="checkbox"/> O queixo e lábio inferior do bebê opostos ao mamilo
<input type="checkbox"/> Bebê apoiado	<input type="checkbox"/> Bebê não apoiado
SEÇÃO C	
Pega	
<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista acima do lábio superior do bebê	<input type="checkbox"/> Mais aréola é vista abaixo do lábio inferior
<input type="checkbox"/> A boca do bebê está bem aberta	<input type="checkbox"/> A boca do bebê não está bem aberta
<input type="checkbox"/> O lábio inferior está virado para fora	<input type="checkbox"/> Lábios voltados para frente ou virados para dentro
<input type="checkbox"/> O queixo do bebê toca a mama	<input type="checkbox"/> O queixo do bebê não toca a mama
SEÇÃO D	
Sucção	
<input type="checkbox"/> Sucções lentas e profundas com pausas	<input type="checkbox"/> Sucções rápidas e superficiais
<input type="checkbox"/> Bebê solta a mama quando termina	<input type="checkbox"/> Mãe tira o bebê da mama
<input type="checkbox"/> Mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina	<input type="checkbox"/> Sinais do reflexo da oxitocina não percebidos
<input type="checkbox"/> Mamas parecem mais leves após a mamada	<input type="checkbox"/> Mamas parecem duras e brilhantes



Este roteiro de observação da mamada foi desenvolvido para orientar o profissional da saúde nos casos de nutrizes/lactantes que não estão com mamadas satisfatórias, ou seja, ganho ponderal não adequado fissura ou dor ao amamentar, queixas como “ele não pega o peito”, “meu leite não sustenta”, entre outras queixas ou mesmo para observar se está tudo bem.



9. COMO SEGURAR O BEBÊ PARA AMAMENTAR

BOA PEGA E POSIÇÃO

A posição do bebê durante a mamada é fundamental para que tudo dê certo: para que ele fique calmo, para que o seio não tenha fissuras e não fique ingurgitado e para que ele se alimente adequadamente. Para o êxito da amamentação é imprescindível uma posição correta que será alcançada através da técnica de amamentação, que consiste nos seguintes passos:

• COLOCANDO O SEIO NA BOCA DO BEBÊ

- Toque o mamilo no lábio inferior do bebê. O bebê abre a boca
- Coloque não apenas o mamilo, mas o máximo possível da aréola na boca do bebê.
- Rápida e firmemente, leve a cabeça do bebê para a mama.

• POSIÇÕES PARA AMAMENTAR:

Há várias posições para amamentar, o mais importante é que esta seja a mais confortável para a mãe manter uma boa técnica. A mãe deve variar regularmente de posição para que o bebê comprima o queixo e a língua em distintos locais da aréola e mamilo, a fim de extrair o leite da totalidade da mama.

• POSIÇÃO SENTADA (forma tradicional):

Na posição sentada, o bebê está de frente para a mãe, de tal maneira que seu abdômen está colado ao da mãe (barriga com barriga). Quanto mais colados estejam os corpos, mais fácil para o bebê mamar.



• POSIÇÃO SENTADA INVERSA (bola de futebol americano)

A posição sentada inversa consegue-se colocando o corpo do bebê debaixo da axila materna com o ventre apoiado sobre as costelas da mãe (barriga-costela). O corpo do bebê está apoiado pelo braço materno e a cabeça suspensa pela mão. Nesta posição consegue-se que o bebê pegue uma boa porção da aréola com a boca.

• POSIÇÃO DEITADA

Na posição deitada, a mãe e o bebê estão frente a frente (barriga com barriga). A mãe oferece o peito do lado que está deitada. Esta posição e a sentada inversa são mais apropriadas quando a mãe for submetida a uma cesariana.

• POSIÇÃO ESPECIAL - Gêmeos

A maioria das mulheres tem leite suficiente para alimentar gêmeos. As dificuldades surgem porque é difícil cuidar de duas crianças simultaneamente. Um modo de amamentar gêmeos ao mesmo tempo é colocar as crianças com o corpo e pernas por baixo dos braços da mãe (veja texto sobre amamentar gêmeos).

• BOA PEGA:

É importante reforçar que, independentemente da posição escolhida para amamentar, uma boa pega significa que:

- Todo corpo do bebê está junto ao da mãe;
- A boca e a mandíbula estão junto ao peito da mãe;
- A boca do bebê está bem aberta;
- Não se consegue ver quase nada da aréola;



- O bebê dá sugadas grandes e espaçadas;
- O bebê está relaxado e tranquilo;
- O bebê mama sem fazer barulho;
- A mãe não sente dor nos mamilos (pode sentir umas fisgadas no começo).



Você pode observar se o posicionamento está correto:

Posição da mãe

- Relaxada, confortável, bem apoiada;
- Não curvada para trás, nem para frente (ombros do bebê se apóiam na curvatura do braço da mãe).

Posição do bebê

- Todo corpo do bebê voltado para mãe (não só a cabeça)
- Quadril do bebê seguro com firmeza
- Braço inferior do bebê ao redor da cintura da mãe
- Pescoço do bebê levemente estendido
- Bebê na mesma altura da mama



Posição da boca do bebê

- Centrada em frente do mamilo (levar o bebê ao peito, não o peito ao bebê)

Posição da mão na mama

- Se achar necessário, colocar o polegar acima da aréola e indicador abaixo da aréola, como um C. **Evitar posição de tesoura**, pois pode comprimir os seios lactíferos, diminuindo a saída de leite.

Boca do bebê

- Bem aberta colada na mama.

Queixo do bebê:

- Bem de encontro à mama.

Posição dos lábios do bebê:

- Cerca de 3 cm da base do mamilo (abocanha mamilo e boa parte da aréola).

Lábios do bebê:

- Virados para fora (não dobrados para dentro), não apertados.

Língua do bebê:

- Sobre a gengiva inferior (checar virando o lábio inferior suavemente para baixo);
- Bebê mantém-se fixado, sem escorregar nem largar o peito;



Ritmo da sucção:

- Rápida no início;
- Depois diminui nitidamente;
- Pausas ocasionais;
- Irregular no final.

Ato de mamar:

- Bochechas não se encovam a cada sucção;
- Língua – **não** faz ruídos como se estivessem dando beijinhos ou estalos;
- Deglutição ruidosa;
- Toda cabeça se move;
- Orelhas se mexem.

Quando o bebê larga a mama:

- Mamilo levemente alongado e redondo (não deve estar achatado, nem com estrias vermelhas e nem com áreas esbranquiçadas).

AMAMENTAÇÃO COM POSICIONAMENTO E PEGA CORRETOS NÃO DÓI!



10. AMAMENTANDO GÊMEOS

(fonte: Grupo Origem)

Apresentaremos aqui informações e dicas que servirão para orientar mães de gêmeos, que merecem atenção especial e incentivo para que acreditem na sua capacidade de nutrir seus bebês com seu próprio leite.



Amamentar seus gêmeos é o maior investimento que você pode fazer para o desenvolvimento físico, emocional e intelectual dos seus bebês. Apesar de, sem dúvida, ser mais trabalhoso do que amamentar apenas um bebê, amamentar gêmeos é perfeitamente possível!

Um estudo australiano avaliou que mulheres que amamentam gêmeos produzem entre 840 ml e 1500 ml por seio em 24 horas. Esse mesmo estudo também avaliou a produção de leite de mães de três bebês que amamentaram completamente nos quatro primeiros meses. Na décima semana, os bebês consumiam mais de três litros de leite por dia!



São muitos os casos de mães que conseguem amamentar seus dois bebês (e às vezes até mais!) por bastante tempo. Todos são unânimes em afirmar que a palavra-chave é **SOLIDARIEDADE**. Você, mais do que nunca, vai precisar do apoio do seu companheiro, familiares e amigos.

- **Antes de o seu bebê chegar**

Prepare-se para amamentar seus bebês, conversando com seu médico durante o pré-natal, lendo tudo que puder sobre amamentação. Tente montar seu esquema de apoio antes do parto.

Os procedimentos de um **Hospital Amigo da Criança** podem facilitar o estabelecimento da amamentação.

Prepare-se para ouvir muitos comentários negativos. Muitos vão dizer que você não tem leite suficiente, que você vai matar os bebês de fome, que é muito trabalho e que NINGUÉM pode amamentar gêmeos. Nada disso é verdade!

Apenas em circunstâncias muito raras a mulher pode não produzir leite suficiente para amamentar seus bebês. Um exemplo poderia ser a mãe que fez cirurgia para reduzir a mama. Mesmo assim, com algum esforço, a amamentação ainda é possível.

Envolve o seu companheiro nas consultas pré-natal, preparação para o parto e amamentação.

O mais importante nessa fase é uma boa preparação, reunindo bastante informação. Amamentação é natural, mas também é uma técnica que se aprende. Tradicionalmente era uma informação que passava nas famílias de mãe para filha ou entre as mulheres da família. Hoje em dia, depende muito da informação e orientação dos profissionais de saúde.



• **Vantagens de amamentar gêmeos**

- Dar aos seus dois filhos todas as **vantagens da amamentação**
- Perfeita nutrição para suas crianças, sem alto custo financeiro.
- Não precisar preparar mamadeiras às três da manhã!
- Ajudar a proteger os bebês contra doenças. Imagine dois bebês com diarreia!

• **Dicas para amamentação de gêmeos**

Comece a amamentar o mais rápido possível, logo após o parto. Se o bebê for prematuro, peça aos profissionais de saúde orientação sobre como manter a produção do leite enquanto o bebê estiver na incubadora. Peça para retirar seu leite manualmente para que ele receba preferencialmente apenas leite materno no hospital.

Se apenas um bebê precisar ficar internado na Unidade Neonatal da maternidade quando você tiver alta, amamente o outro nos dois seios e retire o leite (também nos dois seios) para ser oferecido ao que ficou na incubadora.

Evite dar mamadeira. Tente amamentar exclusivamente.

Amamente toda hora que os bebês quiserem, isso vai ajudar a aumentar a produção do leite.

Tentem amamentar seus bebês ao mesmo tempo, algumas mães acham que ajuda ainda mais a aumentar a produção do leite e economiza tempo. Quanto mais eles amamentam ao mesmo tempo, passarão também a ter os mesmos horários para comer e dormir. Nos horários de intervalo entre as mamadas, você também pode descansar.

Pesquisas mostram que as mães que amamentaram os dois gêmeos ao mesmo tempo tiveram amamentação mais tranquila e duradoura.



Evite "designar" um peito para cada bebê. Ao invés disso, periodicamente mude os seios em cada mamada, fazendo com que eles mamem nos dois lados. Esta técnica equilibra as necessidades individuais de leite e aumenta os estímulos visuais. Porque os lactentes nem sempre tem um estilo de mamada padrão, ambos os seios devem ser usados por cada bebê para otimizar a adequada transferência de leite.

Seja compreensiva com as diferenças individuais nas formas de se alimentar, dormir e padrões de evacuação entre os lactentes, ainda que muitas vezes possam ser fisicamente idênticos, podem ser muitas as diferenças.

Alimente-se bem e beba muita água. Provavelmente você vai precisar de mais calorias na sua alimentação. Peça para ser orientada por uma nutricionista do Hospital.

Peça muita ajuda aos familiares e amigos nos cuidados com as crianças maiores e serviços domésticos.

A participação do pai é fundamental. Exceto pela amamentação, tudo mais pode ser compartilhado com o pai das crianças. Enquanto você estiver amamentando, o pai pode fazer qualquer outra coisa, especialmente atender às suas necessidades e das outras crianças.

Peça ao seu companheiro para tentar combinar as férias dele com o período de nascimento e primeiros dias do bebê. Ele pode ajudar principalmente nas mamadas noturnas, trazendo os bebês para serem amamentados, trocando fraldas, etc.

Tente ter contato com mães que amamentaram gêmeos com sucesso e troque experiências.

Tenha consciência do grande trabalho que você vai ter com gêmeos, não apenas amamentando, mas nos cuidados em geral, que



podem aumentar a ansiedade e tensão, mas tente relaxar sempre que possível.

Tenha paciência, não desista! Bebês pequenos são difíceis de cuidar nos primeiros meses e ainda mais quando são dois. Alguns momentos você pode pensar que tudo que faz da vida é cuidar deles, mas isso passa com o tempo e o resultado será gratificante!

• Posição dos bebês

Existem várias posições que você pode usar para amamentar seus dois bebês. Almofadas e travesseiros vão ajudar muito. Veja os desenhos abaixo, tente todas as posições e avalie qual a mais confortável para vocês três:





A primeira posição parece ser uma das preferidas de muitas mulheres para amamentar gêmeos. Sente-se confortavelmente na cama, colocando os bebês em dois travesseiros, com as perninhas dos bebês indo para trás de você. Essa posição é especialmente boa para bebês muito pequenos, que têm mais dificuldade de "pegar" o seio. Você tem mais controle e pode ajudar melhor nessa posição.

Talvez seja mais fácil quando os bebês são muito pequenos, amamentar um de cada vez, mas com o tempo, quando os gêmeos ficam mais velhos, fica mais fácil amamentar os dois simultaneamente.

• Como amigos (as) podem ajudar uma mãe que está amamentando gêmeos

- Companhia é sempre bem-vinda, mas telefone ou vá pessoalmente antes para saber se a mãe não está muito cansada ou ocupada;

- Ofereça-se para preparar ou levar algum lanche ou refeição;

- Ofereça ajuda para limpar a casa, fazer compras ou cuidar dos filhos maiores;

- Acima de tudo, respeite e apóie a decisão da mulher de amamentar seus gêmeos, ela pode fazer isso e só precisa da sua ajuda e compreensão!



11. SITUAÇÕES DE RISCO PARA NÃO AMAMENTAR OU PARA DESMAME PRECOCE

A partir de contato individual ou grupal com a gestante ou puérpera, pode-se extrair uma história de aleitamento, através da qual poderemos detectar pontos de dificuldade, a partir dos quais nortearmos a abordagem a ser realizada. Listaremos situações onde pode haver maior risco para não amamentar ou desmamar precocemente, as quais devem ser trabalhadas com o objetivo de superá-las, através de técnicas de aconselhamento em amamentação (vide próximo tópico):

- Gestação não desejada/não aceita
- Primigestas
- Adolescente / gestante idosa
- Gestação de risco
- Histórico de esterilidade e/ou abortos
- Problemas de saúde com a mãe ou com o bebê
- Gestação fora de relacionamento estável
- Insucesso anterior (próprio ou da mãe, irmãs)
- Atitudes negativas (companheiro, mãe, sogra, etc.)
- Dificuldades familiares
- Trabalho sem registro
- Compra antecipada de mamadeiras, bicos, chupetas
- Intenção de não amamentar ou fazê-lo num prazo insuficiente
- Mitos (leite fraco, etc.)
- Considerar leite artificial sem riscos
- Problemas anteriores ou atuais com as mamas
- Depressão ou isolamento ou outros problemas emocionais



- Não fazer pré-natal
- Preocupações estéticas excessivas
- Dificuldades na técnica da amamentação



12. TÉCNICAS DE ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO

Ajudar uma dupla mãe-bebê a estabelecer o aleitamento não é um procedimento técnico comum. O profissional de saúde deve reconhecer que amamentar é um fenômeno psicossomático complexo, precisando então, de um conjunto de habilidades e uma atitude empática que chamamos de **aconselhamento**. Trata-se de uma forma de trabalhar com pessoas na qual você entende como elas se sentem, e as ajuda a decidir o que fazer. Na amamentação, o aconselhamento desenvolve a autoconfiança da mãe e consegue ajudá-la a decidir o que é melhor para ela e seu bebê.

- **Aconselhamento é diferente de dar conselho**
- **Dar conselho é dizer à mãe o que ela deve fazer**
- **Aconselhamento é escutar, entender os sentimentos da mãe e ajudá-la a adquirir autoconfiança, para que ela decida o que fazer.**

PRINCÍPIOS BÁSICOS DE ACONSELHAMENTO:

ESCUTAR ATIVAMENTE

- Observar com plena atenção
- Fazer perguntas abertas,
(Ex.: "O que você pensa sobre amamentação?")
- Avaliar o que a nutriz sabe.

LINGUAGEM CORPORAL

- Fazer a nova mãe sentir-se confortável.



- Usar contato olho-a-olho sem barreiras (pranchetas, prontosuários, mesas)
- Demonstrar respeito.
- Aconselhar em ambiente privado.

ATENÇÃO E EMPATIA

- Considerar os sentimentos da nutriz.
- Responder às perguntas sem julgar.
- Ser cálido e acolhedor

TOMADA DE DECISÕES

- Identificar a fonte de informação distorcida da nutriz.
- Oferecer informação básica e oportuna para aquela situação
- Ajudá-la a tomar a melhor decisão em seu momento de vida

SEGUIMENTO

- Estar disponível para atendê-la novamente
- Identificar junto com ela o percurso transcorrido
- Apoiar as decisões privadas de cada uma.

AS HABILIDADES DE ACONSELHAMENTO PODEM SER DIVIDIDAS EM DOIS TIPOS:

A. HABILIDADES DE OUVIR E APRENDER

B. HABILIDADES DE COMO AUMENTAR A CONFIANÇA E DAR APOIO



A. HABILIDADES DE OUVIR E APRENDER:

Objetivos:

• Usar técnicas não verbais e verbais para estimular uma mãe a falar sem **fazer muitas perguntas**

- Responder aos sentimentos da mãe com empatia
- Evitar o uso de palavras de julgamento da atitude da mãe

A.1- Use comunicação não verbal útil

Significa mostrar sua atitude através de sua postura, sua expressão, da seguinte forma:

- Mantenha sua cabeça no mesmo nível
- Preste atenção
- Remova barreiras
- Dedique tempo
- Toque de forma apropriado

A.2 - Faça perguntas abertas

• Perguntas Fechadas: Você está? Ele fez? Vai bem?

- Levam geralmente as respostas: “sim” ou “não”

• Exemplos:

- Você está amamentando?
- Ele fez xixi?
- Aninha vai bem?

• Perguntas abertas – Como? Que? Quem? Onde? Por quê?

- Levam a mãe a falar e lhe dar informação.

• Exemplos:

- Como é que você está alimentando o seu bebê?



- O que fez a senhora decidir a agir assim?
- Quem mora com a senhora?

A.3 - Use respostas e gestos que demonstrem interesse

Se você quer que a mãe continue falando, você deve demonstrar que está ouvindo e que está interessado no que ela está dizendo.

• Use gestos tais como: balançar a cabeça, sorrir, dar respostas simples como “Aham”, “Mmm”, “Ah é?!”, “Sei...”, “Compreendo”, etc.”.

A.4 - Devolva com suas palavras o que a mãe diz

Significa: repetir o que a mãe lhe disse, para mostrar que você ouviu, e para encorajá-la a dizer mais. Tente dizer de forma um pouco diferente.

- Exemplos:
 - Mãe: Meu bebê estava chorando demais na noite passada
 - P: Seu bebê chorou e fez você ficar acordada a noite toda?”.

A.5 - Empatia

Significa **mostrar que você a ouviu e que entendeu os sentimentos da mãe do ponto de vista dela. É diferente de Simpatia.**

A.6 - Evite palavras que soem como julgamento

Palavras que soam como julgamento são palavras como: “certo”, “errado”, “bem”, “mal”, “bastante”, “bom”, “adequado”, “direitinho”.

• Estas palavras geralmente fazem com que a mãe se sinta errada, ou que há alguma coisa errada com seu bebê.

- Exemplos:
 - O seu bebê dorme bem?



- **Melhor perguntar:** Como tem dormido seu bebê?
- Seu bebê está mamando normalmente?
- **Melhor perguntar:** Como está alimentação de seu bebê?

B. HABILIDADES DE CONFIANÇA E APOIO

Uma mãe que amamenta facilmente perde a confiança em si mesma. Isto pode levá-la a responder à pressão dos familiares e conhecidos dando mamadeira.

Os trabalhadores de saúde precisam fazer com que a mãe se sinta confiante e bem consigo mesma.

B.1 - Aceite o que a mãe pensa e sente

Significa responder a ela de forma neutra:

- “Ham ham”,
- “Entendo”,
- “Sinto que você está preocupada com isso”.

B.2 - Reconheça e elogie o que a mãe e o bebê estão fazendo certo

Nós estamos capacitados a procurar problemas e tentar resolvê-los.

Como *Conselheiros* devemos

- Reconhecer o que a mãe e o bebê estão fazendo de certo.
- Elogiar as boas práticas.

O que faz um elogio:

- Aumenta a confiança da mãe
- Encorajam a continuar estas boas práticas
- Facilita que mais tarde ela aceite sugestões



B.3 - Dê ajuda prática

Significa mostrar que está pronta para ajudá-la e apoiá-la. Muitas vezes oferecer uma ajuda prática vale mais que muitas informações.

- Exemplos:

- Identificar problemas na mãe e oferecer ajuda
- Segurar o bebê enquanto ela se ajeita para ficar mais confortável
- Ajudá-la a estar limpa e confortável;
- Dar-lhe algo para beber, ou alguma coisa para comer;

B.4 - Dê pouca e relevante informação

Significa oferecer uma informação que é útil para a mãe naquele momento.

B.5 - Use linguagem simples

Significa falar com a mãe de forma que ela entenda o que você diz.

B.6 - Dê uma ou duas sugestões, não ordens!

- Se você ordena a mãe fazer alguma coisa, isto não a ajuda a se sentir confiante.

- Se você sugerir o que ela pode fazer, ela poderá decidir se vai aceitar a sugestão ou não.

- Isto a faz sentir dona da situação e caso não aceite estará disposta a discutir outras sugestões mais adequadas.

Todas as vezes que uma mãe traz seu bebê ao serviço de saúde, os trabalhadores podem ajudar elogiando o que ela estiver fazendo certo, oferecendo informações relevantes e sugerindo aquilo que for apropriado.



13. ROTEIRO DAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Este roteiro deverá ser utilizado na orientação das gestantes atendidas no Ambulatório de Pré-Natal da Maternidade (Pré-Natal de Alto Risco e de adolescentes), bem como com aquelas internadas na Casa da Gestante de Alto Risco desta Maternidade.

As orientações poderão ser transmitidas preferencialmente em grupo, por enfermeiros, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, incluindo residentes e estagiários das áreas citadas, treinados previamente e envolvidos na assistência às gestantes.

O conteúdo a ser abordado depende da demanda de cada grupo, podendo envolver os seguintes aspectos:

13.1. HISTÓRIA INDIVIDUAL DE AMAMENTAÇÃO:

- Número de gestações;
- Número de filhos vivos;
- Como foi a amamentação dos filhos anteriores:
 - Duração do aleitamento exclusivo
 - Duração do aleitamento com complementos
 - Intercorrências / motivo da interrupção
- Expectativas sobre amamentação quanto ao bebê atual;
- Riscos para desmame precoce / não amamentação;
- Gestação de alto risco e aleitamento materno.



13.2. ORIENTAÇÕES BÁSICAS

13.2.1. IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO:

- Superioridade nutricional do leite materno;
- Qualidades imunológicas (colostró e leite maduro);
- Ligação afetiva mãe-bebê;
- Benefícios para o bebê e para a mãe;
- Benefícios econômicos.

13.2.2. PRODUÇÃO, MANUTENÇÃO E EXTRAÇÃO DO LEITE MATERNO:

Com o auxílio de uma mama modelo, cartazes, álbum seriado ou boneco para demonstração, explica-se:

- Como o leite é produzido;
- Como se faz a extração manual do leite (ordenha);
- Diferença entre colostro, leite anterior e leite posterior.

13.2.3. COMO MANTER A AMAMENTAÇÃO E COMO AUMENTAR O LEITE

- Importância da sucção em livre demanda;
- Riscos do uso de bicos artificiais: chupeta, chucha e mamadeira.

13.2.4. TÉCNICAS DA AMAMENTAÇÃO

- Pega e posicionamento adequados executados com uma boneca e uma mama modelo;
- A importância da pega correta na profilaxia de dor e fissuras nos mamilos, ingurgitamento mamário e para uma mamada mais eficaz;



- Extração manual do leite prevenindo mamas ingurgitadas, doloridas e mastites.

13.2.5. AMAMENTAÇÃO NA SALA DE PARTO

Sensibilizam-se as gestantes para

- Importância do contato precoce mãe-bebê: toques, olho no olho, amamentação na 1ª hora pós-parto,
- Reconhecimento dos sinais de fome,
- Presença do acompanhante no pré-parto e parto
- Uso do Top Segura-bebê.

13.2.6. ALOJAMENTO CONJUNTO

Sensibilizar para alojamento conjunto precoce, explicando que esta prática:

- Propicia a amamentação em livre demanda, descida do leite mais rápida, ganho ponderal mais rápido, menos ingurgitamento mamário, aleitamento materno mais fácil e com maior garantia de estabelecimento e manutenção do mesmo;
- Aumenta a confiança da mãe quanto à amamentação;
- Favorece o estabelecimento do vínculo mãe-filho;
- Aumento da duração do aleitamento.

13.2.7. MITOS RELATIVOS À AMAMENTAÇÃO

- Toda mulher tem leite, independente do tamanho dos seios e formato dos mamilos;
- Não existe leite fraco.



13.2.8. ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES

• Importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses, sem chás, água, outros líquidos ou chupeta e manutenção do mesmo após introdução de outros alimentos, até dois anos de idade ou mais.

13.2.9. IMPORTÂNCIA DO LEITE MATERNO PARA BEBÊS PREMATUROS

• Como manter a produção do leite mesmo quando os bebês estiverem separados de suas mães;

• Importância do contato da mãe com o bebê em cuidados especiais;

• Programa de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru;

• Administração de leite materno ordenhado ou complementos com copinhos ou seringas;

• Banco de Leite Humano;

• Conservação e preparo do leite materno ordenhado.

13.2.10. AMAMENTAÇÃO E TRABALHO MATERNO

• Formas de conciliar trabalho e amamentação.

13.2.11. AMAMENTAÇÃO E ANTICONCEPÇÃO

Para orientação quanto à anticoncepção durante o período de lactação, deve-se analisar cada caso, considerando-se:

• Recuperação fisiológica do parto;

• Condições de saúde do RN;

• Efeito do contraceptivo na saúde da mulher;

• Efeito na qualidade e quantidade do leite;



- Eficácia do contraceptivo;
- Vantagens e desvantagens;
- Época da introdução do método;
- Preferência do casal.





14. PERGUNTAS E RESPOSTAS MAIS FREQUENTES SOBRE AMAMENTAÇÃO

(Fonte: Grupo Origem, adaptado e revisado)

Apresentaremos a seguir as perguntas mais comuns que gestantes e mães fazem sobre amamentação, com uma forma bem simples de respondê-las.

1. Posso não ter leite suficiente para meu bebê?

Toda mulher tem a capacidade de produzir leite materno. Você também pode. O segredo vai ser amamentar! Quanto mais o bebê mama, mais você produz leite!

2. E se meu leite for fraco?

Não existe leite fraco! Mesmo as mães com desnutrição grave têm leite, que é o melhor alimento para seus bebês. Pode haver pequena diminuição em alguns componentes, mas ainda assim vai ser o alimento ideal para aquele bebê.

3. Como me preparar para amamentação?

Toda mulher pode amamentar. Você deve esclarecer suas dúvidas sobre amamentação com os profissionais de saúde durante o pré-natal. Deve participar de grupos de incentivo ao Aleitamento Materno durante a gestação. Não há necessidade de fazer qualquer preparo específico nas mamas.

4. Devo fazer massagens durante a gravidez para preparar o seio para amamentação?

Não. Essas massagens eram orientadas há algum tempo atrás, mas pesquisas mostraram que não surtiam efeito e podiam até ser prejudiciais.

5. É normal sair um pouco de leite durante a gravidez?



Sim, isso já é o colostro, se preparando para sair! Mas se você não tiver, não se espante, também é normal. Não fique tentando extrair leite durante a gestação, isto pode provocar contrações uterinas. O colostro vai aparecer nos primeiros dias de vida do bebê!

6. Como saber se tenho "bico" suficiente para amamentar?

Existem quatro tipos de bicos, como você pode ver nessa ilustração:



Nem todo mamilo que parece plano o é. Existem os "falsos planos", que após algum estímulo protraem. Com todos os tipos de bico é possível amamentar, sendo que o melhor estímulo é quando o bebê mama o mais precocemente possível, de preferência já na sala de parto.

7. Posso amamentar se tiver seios pequenos?

A produção de leite não tem nada a ver com o tamanho do seio.

8. Posso pedir para amamentar o bebê na sala de parto?

Pode e deve! A amamentação na primeira hora após o parto é um direito de toda mulher e do bebê e é um dos "Dez passos para o Sucesso da Amamentação", que devem ser seguidos por todos os hospitais que querem ser Hospitais Amigos da Criança.

9. Quais as vantagens de começar amamentar tão rápido?

Pesquisas mostram que na primeira hora após o parto o bebê está "prontinho" para mamar! Ele vai aproveitar ao máximo o colostro, que



funciona como uma primeira "vacina" para o bebê! Se ele recebe mamadeira, mesmo que com glicose, e não leite artificial, você vai perder esse momento especial e o bebê pode ficar sonolento, quando for mamar pela primeira vez.

10. Há vantagens para a mãe?

Claro! A amamentação logo após o parto ajuda a mulher a se recuperar mais depressa, promovendo contrações uterinas que vão ajudar a expulsar a placenta e fazer com que o útero involua mais rapidamente.

11. Medicamentos no parto atrapalham a amamentação?

O médico deve considerar cuidadosamente o uso de medicamentos no parto, já que eles podem mudar o comportamento do bebê ao seio, nas duas primeiras semanas, período que as substâncias ficam no corpo do bebê. O bebê pode ficar mais sonolento e ter um pouquinho de dificuldade para sugar nas primeiras vezes. Se for necessário usar medicamentos, o médico pode tentar que seja o mínimo e aplicado o mais tarde possível no trabalho de parto, para afetar menos o bebê.

12. Posso amamentar após a cesariana?

Sem dúvidas! Mas talvez tenha um pouco mais de incômodo inicial, por causa dos medicamentos utilizados e devido aos pontos da cirurgia. Amamente mais frequentemente e por mais tempo nos primeiros dias, para aumentar a produção de leite. Procure uma posição confortável para não se cansar.

13. O que é o líquido amarelado do início?

Esse é o colostro, que é super forte para seu bebê e fundamental para seu desenvolvimento! Não dê NADA mais, apenas o colostro.

14. Quantos dias podem levar para o leite "descer"?

No final da gravidez seus seios vão iniciar a produção de colostro.



A produção de leite aumenta gradativamente nas primeiras 36 horas após o parto, e aí entre o segundo e quinto dia após o nascimento do bebê aumenta drasticamente, se o bebê estiver estimulando, ou seja, mamando frequentemente. Nas duas semanas seguintes, vai transformando-se gradativamente de colostro em leite maduro (com aspecto mais branco).

15. Amamentar dói?

Não deve doer. Às vezes, no início, você vai sentir umas cólicas, é o útero contraindo - o que é ótimo para você! Se o mamilo estiver doendo, observe a posição do bebê junto a você e a "pega" ao seio, corrigindo o que for necessário. Boa pega e posição correta levam a uma amamentação sem dor.

16. Como produzir mais leite?

Amamente constantemente, à livre demanda, sempre que o bebê quiser. Ainda não é momento para pensar em horários, lembre-se que os possíveis momentos difíceis dos primeiros dias vão passar e vai valer todo o esforço! Quanto mais amamentar, mais leite vai produzir.

NUNCA dê mamadeira, ainda que seja apenas com seu próprio leite ou chazinhos. Está comprovado que a mamadeira e o peito juntos causam o que chamamos "confusão de bicos". Dê de colherinha ou copinho, caso necessário. Não se deixe convencer por pessoas que juram que seus bebês não largaram o seio, mesmo com mamadeira. Essa não é a regra, o mais normal é o bebê desmamar rapidamente.

Tenha consciência de que o bebê só precisa do seu leite. É o mais adequado, feito especialmente para o SEU bebê. Tem tudo que ele precisa, naquele momento. Acredite na sua capacidade de nutrir seu bebê!



Fique tranquila. A amamentação envolve um processo psicológico para produção e descida do leite. Seu estado emocional é muito importante. Não se preocupe em manter a casa em ordem e peça ajuda se for preciso!

A amamentação é um ato natural. Tudo é feito para dar certo. Não dê ouvidos aos que vêm problemas. Tente relaxar, você vai produzir mais leite.

17. Devo comer ou beber algo em especial para ter leite?

Não é necessário. Apenas beba água na medida de sua sede, antes, durante ou depois de cada mamada. A nutriz deve comer todos os alimentos tradicionais de sua dieta. Não há nada especialmente indicado para aumentar o leite. O importante é variar os alimentos. Não ingira álcool, pois é prejudicial para o bebê, inclusive a cerveja preta. Evite fumar.

18. Meu companheiro está sentindo-se "isolado" e com ciúmes, o que fazer?

Esse é um momento muito especial para toda a família. Um bebê muda muita coisa, mas é importante deixar claro que todos têm um papel e um espaço em casa e que seu companheiro e os outros filhos, se os tiver, podem ajudar muito você e o bebê a ter uma amamentação tranquila.





15. DIFICULDADES E PROBLEMAS MAIS COMUNS PARA A MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO

Muitas mães suspendem o aleitamento precocemente por não serem orientadas sobre como prevenir ou tratar os problemas que surgem nos primeiros dias pós-parto ou pela pressão negativa de familiares e vizinhos contra o aleitamento materno exclusivo.

Os itens relacionados abaixo são referidos como obstáculos ao aleitamento materno, porém ressaltamos que a maioria é superável através de uma boa orientação e estímulo do profissional de saúde experiente e consciente da importância do aleitamento materno exclusivo.

Vale ressaltar que todas as orientações sobre aleitamento materno devem ser iniciadas no Pré-natal, reforçadas no momento do parto com o uso do Top Segura Bebê e realização da mamada precoce na primeira hora de vida (Passo 4) e intensificadas no Alojamento Conjunto com identificação precoce e correção dos possíveis problemas.

15.1. QUANTO À MÃE

MITOS E TABUS:

“Leite fraco”, “leite salgado”, “pouco leite”, “arrotar ao seio”, “minha família não é boa de leite”, etc., são relatos frequentes das mães. Os profissionais devem ter conhecimento da fisiologia da lactação e de estratégias que tranquilizem as mulheres, utilizando uma forma de explicação que seja de fácil entendimento para as mães. Desta forma, promover o aleitamento materno exclusivo.

Durante o relato da mãe da percepção de pouco leite ou leite fraco, devem-se avaliar os seguintes pontos: avaliar se a curva de crescimento do bebê está ascendente, realizar a expressão manual da mama para



avaliar a produção de leite; observar a existência de algum problema emocional da mãe que possa interferir na produção de leite; reafirmar que não existe leite fraco; recomendar à mãe para tentar repousar entre algumas mamadas e beber mais líquidos; observar se a criança molha a fralda várias vezes ao dia.

15.2. QUANTO À MAMA

Exporemos brevemente a seguir os principais problemas precoces e tardios que podem acontecer nas mamas durante o período de aleitamento, com as condutas para evitar e para tratar cada um deles:

A. INGURGITAMENTO MAMÁRIO (peitos muito cheios e doloridos).

O ingurgitamento mamário consiste em parte no aumento da quantidade de sangue e fluídos nos tecidos que suportam a mama (congestão vascular) e de certa quantidade de leite que fica retido na glândula mamária.

Quando isto ocorre, as duas mamas ficam inchadas, aumentam de volume, ficam dolorosas, quentes, vermelhas, brilhantes e tensas por causa do edema (líquido) nos tecidos. A mãe queixa-se de dor, principalmente na axila e pode ter febre (a chamada “febre de leite”). O leite pode parar de “descer”.

O ingurgitamento geralmente ocorre alguns dias (dois a cinco) após o nascimento (na apojadura) ou em qualquer época durante a amamentação, todavia, é mais difícil de acontecer em hospitais onde há alojamento conjunto e sistema de livre demanda precoce.



Conduta:

Para evitar o ingurgitamento:

- As mães devem amamentar no sistema de livre demanda desde o parto;
- Verificar se a criança mama com boa posição e pega correta desde o primeiro dia.
- Se o bebe estiver separado da mãe, realizar massagem e ordenha 6 vezes por dia ou mais.

Para tratar o ingurgitamento:

- Mantenha a criança sugando;
- Se a criança não sugar adequadamente, procure corrigir a posição e pega no peito para facilitar a extração do leite nas mamadas;
- Ajude a mãe a retirar o leite por expressão manual;
- Aconselhe o uso de um sutiã firme a fim de tornar o ingurgitamento menos doloroso;
- Indique a utilização de **compressas frias** sobre as mamas por 10 minutos, se a mãe achar que alivia a dor;
- Ensine a mãe como realizar a massagem e ordenha para retirada de um pouco de leite para também aliviar a dor e tentar esvaziar o máximo possível às mamas;
- Mantenha essas condutas até que o ingurgitamento desapareça.

B. DUCTO BLOQUEADO (mama empedrada ou ingurgitada):

Essa situação é provocada pelo esvaziamento incompleto de um ou mais canais. Neste caso, o leite do alvéolo mamário não drena, pois o mesmo encontra-se endurecido, bloqueando o canal daquele alvéolo. Uma “tumoração” dolorosa se forma na mama. A causa exata do ducto



bloqueado não está clara, mas pode ser resultado de roupa ou sutiã apertado, ou porque a posição da criança não permite que a mesma sugue eficientemente aquela parte da mama.

Conduta:

Para evitar o ducto bloqueado:

- Orientar as mães durante o pré-natal sobre as técnicas de posição e pega de amamentação, reforçando estas orientações no Alojamento Conjunto;
- Deixar o bebê sugar até o completo esvaziamento da mama, caso isto não ocorra, proceder à ordenha manual.

Para tratar o ducto bloqueado

- Auxilie a mãe a melhorar a posição de mamada;
- Mostre à mãe as diferentes posições para amamentar de tal modo que o leite seja retirado de todos os segmentos da mama;
- O queixo do bebê deve estar na direção do ducto bloqueado para melhor esvaziá-lo;
- Mantenha a criança mamando frequentemente do lado afetado;
- Ensine a mãe como massagear delicadamente a parte afetada em direção ao mamilo para ajudar a esvaziar aquela parte da mama.

C. FISSURAS DO MAMILO (bico do peito rachado):

As fissuras do mamilo são decorrentes da má posição da criança em relação à mama; do número e duração inadequada das mamadas e principalmente da técnica incorreta de sucção (má pega).



Conduta:

Para evitar a fissura:

- Orientar as mães, durante o pré-natal, sobre as técnicas de amamentação, dando ênfase sobre boa pega e posição;
- Orientar e permitir o Passo 4 – Mamada Precoce na Sala de Parto logo após o nascimento, quando as mamas ainda estão flácidas, o que facilita boa pega do bebê no seio materno.

Para tratar da fissura:

- Corrigir a posição da mamada e orientar a mãe a continuar amamentando;
- Evitar o uso de pomadas ou cremes;
- Aconselhar a mãe a lavar os mamilos apenas uma vez ao dia, quando toma banho;
- Aconselhar a mãe a expor os mamilos ao ar e ao sol tanto quanto possível no intervalo das mamadas;
- Aplicar sempre leite materno nos mamilos antes da mamada para lubrificar o mamilo e após as mamadas, pois isto facilita a cicatrização;
- Aconselhar a mãe a mudar sua posição costumeira de amamentar, preferencialmente utilizar a posição invertida (posição da bola de futebol americano) ou do “cavalinho”;
- Nos casos graves, dependendo da extensão da fissura, orientar a mãe a suspender a sucção direta ao seio por um período de 24 a 48 horas, ordenhar a mama e oferecer o leite ao bebê na colherinha ou copinho.



D. MASTITE (inflamação da mama):

O acúmulo de leite sem a ordenha de alívio pode causar o início da mastite, que é facilmente diagnosticado: mamas quentes e vermelhas, febre, dor à palpação e pode sair pus.

A mastite é mais frequente na 2ª e 3ª semanas depois do parto, mas pode aparecer mais precoce ou mais tardiamente. A mãe deverá descansar por mais tempo. Se ocorrer em período que a mãe já tenha retornado ao trabalho, deverá tirar uma licença de seu emprego.

Para evitar a mastite:

- Estimular a mãe a amamentar no sistema de livre demanda;
- Se o bebê não esvaziar a mama, oriente a mãe a fazer ordenha manual para completar o esvaziamento.

Para tratar a mastite:

- Precisa de acompanhamento médico diário;
- Amamente até esvaziar a mama sadia;
- Ordenhar e retirar todo o leite da mama doente;
- Massageie delicadamente as áreas doentes enquanto estiver amamentando;
 - Se necessário o médico pode orientar a mãe para tomada de analgésico, antes de proceder à auto-ordenha;
 - Pode ser necessário o uso de antibióticos prescritos pelo médico;
 - Usar sutiã que sustente bem a base da mama, mas que não a aperte;
 - Se houver demora no início do tratamento, pode formar um abscesso mamário. Neste caso, encaminhar para a drenagem. Após a cicatrização, retornar a amamentação nos dois seios.



- Nos casos em que a puérpera necessitar reinternação e estiver amamentando, assim que as condições da mãe permitirem, o RN deverá também ser reinternado junto com sua mãe a fim de não interromper o aleitamento e o contato, tendo visita diária do pediatra para avaliação do bebê;

- A puérpera ficará internada preferencialmente em enfermaria de isolamento, na Enfermaria de Internação de Adultos, com a possibilidade de ter um acompanhante, devendo receber todo o apoio e orientação da equipe de enfermagem do local quanto à amamentação e outras necessidades no cuidado com o bebê.

15.3. QUANTO AO BEBÊ

A. DIARRÉIA:

Em um bebê alimentado com leite materno exclusivo, praticamente não ocorre diarreia aguda infecciosa, mas ocorrendo, o leite de peito deve ser dado em intervalos mais curtos.

Não se deve confundir as fezes semi-líquidas e frequentes do bebê que mama no peito com diarreia. Estas são as fezes normais do leite do peito. Não dar remédios e nunca trocar o leite (algumas pessoas inexperientes atribuem essas evacuações à “alergia” ao leite de peito ou a infecção intestinal). O profissional de saúde deve orientar a mãe que a criança alimentada com mamadeira tem maior risco de ter diarreia: 14 a 25 vezes mais que uma criança amamentada exclusivamente ao peito. Além disso, a criança alimentada somente com fórmula artificial tem também maior risco de morte por pneumonia: 4 vezes mais que uma criança amamentada exclusivamente ao peito.



B. PSEUDOCONSTIPAÇÃO INTESTINAL (“Prisão de Ventre”):

Nos primeiros dias de vida, o bebê evacua após cada mamada, depois o intervalo das evacuações vai sendo progressivamente aumentado. Alguns bebês têm dificuldade em evacuar; fazem força, ficam vermelhos e choram; as fezes são semi-líquidas, coalhadas. Trata-se de uma incoordenação reto-anal por imaturidade do esfíncter anal: o bebê faz força para evacuar, mas o esfíncter não abre. Pode-se ajudar a criança a evacuar, fazendo massagens no abdômen, flexionando firmemente suas pernas e coxas sobre o abdômen. Deve-se lembrar de que não se trata de uma verdadeira constipação, portanto, é um erro indicar alimentos laxantes como mel, suco, ameixa preta e etc.

A partir do 2º mês, alguns bebês evacuam em intervalos longos. Observar se o crescimento da criança é normal, se não ocorre distensão abdominal acentuada e se as fezes são moles. Neste caso, considerar normal. Não dar alimentos, laxantes e remédios; só se a criança se mostrar muito incomodada, auxiliar com supositório de glicerina e as manobras referidas acima.

C. RN DE BAIXO PESO:

É possível alimentar praticamente todos os RN de baixo peso com o leite da própria mãe. Os RN são capazes de sugar e deglutir a partir de 34 semanas de gestação. Entretanto, podem ser incapazes de sugar com força suficiente para ingerir tudo que necessitam até que atinjam peso de aproximadamente 1800 gramas.

Quando uma criança é prematura, o leite de sua mãe contém mais proteínas que o leite maduro. Os prematuros precisam de quantidade extra de proteínas. Por isso, quando recebem o leite da própria mãe crescem



melhor do que quando recebem leite maduro de Banco de Leite, mesmo assim, este é melhor do leite artificial.

Deve-se alimentar um RN de baixo peso seguindo determinados passos:

1. A mãe deve retirar o leite por expressão manual, o mais cedo possível após o parto. Para manter boa produção ordenhar após cada mamada, dia e noite, oito vezes ou mais cada 24 horas.

2. Para ter leite suficiente para o RN, a mãe precisa colaborar e iniciar massagem e ordenha desde as primeiras horas do nascimento do bebe. Como o RN geralmente suga com pouca força há necessidade de aumentar o estímulo sobre a mama. Lembrar a mãe que ela precisa esgotar a mama e não só retirar a quantidade que esta indicada para o bebê em todas as mamadas (8 a 12 vezes ao dia).

3. RN com peso inferior a 1500 g ou menor que 34 semanas de idade gestacional geralmente precisa receber alimentação por sonda nasogástrica.

4. Quando a criança pesa 1500g, mas já atingiu mais de 34 semanas de idade gestacional pós-conceptual e consegue engolir, a mãe pode dar o leite retirado para a criança com copinho.

5. A partir daí, com avaliação e atuação da Fonoaudióloga pode-se tentar fazer o bebê sugar. Isto permite que aprenda a sugar e estimula os reflexos de produção do leite, ajuda a digestão e desenvolve o crescimento.

6. Ajude a criança a “pegar” a mama em boa posição. Um RN de baixo peso provavelmente poderá mamar adequadamente, mais cedo, se sugar numa boa posição desde o começo. Inicialmente ele suga algumas vezes, descansa e, então, suga novamente. Não retire o RN da mama enquanto ele descansa.



7. Depois que a criança sugar tudo o que pode, deve-se retirar o leite por expressão manual e dar uma quantidade desse leite com copinho.

8. Mantenha a criança aquecida, pois o RN de baixo peso fica frio facilmente. Estando mal-aquecido, o bebê gasta toda a energia obtida através da alimentação tentando manter o calor de seu organismo, por isso não ganha peso. Um bom método de aquecimento é a mãe carregar o RN por dentro da roupa, entre as mamas, segundo o Programa de Atenção ao Recém-Nascido de Baixo-Peso – Método Canguru, nos casos indicados.

9. Pese a criança regularmente para ter certeza de que ela está ganhando peso.

D. ALIMENTAÇÃO DO PREMATURO

Considera-se que uma produção de LH de 500 ml/dia ou 3.500 ml/semana é o mínimo necessário para preencher as necessidades nutricionais do RNPT por ocasião da alta da Unidade de Internação Neonatal. Existe grande variabilidade nos volumes de LH produzido por mães de prematuros que necessitam fazer a drenagem láctea de forma artificial enquanto seus filhos não podem sugar no peito diretamente. Sugere-se que a frequência de ordenha nessas mulheres deva ser similar ao número de mamadas diárias de um RN de termo, cerca de oito a dez vezes, com o objetivo de estimular a liberação de prolactina e permitir a produção duradoura de quantidade de leite materno suficiente. A duração da ordenha nos primeiros dias pós-parto deve ser de 10 a 15 minutos e, após a apoiadura, deve prosseguir até os 2 minutos seguintes à extração das últimas gotas de leite, o que pode determinar um tempo total de expressão de 20 a 30 minutos.



A produção de leite está diretamente relacionada à frequência de sua extração. Entre as mães de neonatos pré-termo não amamentados diretamente ao peito que ordenham quatro ou mais vezes ao dia, o volume de leite obtido é significativamente maior que o das que fazem a retirada do leite três vezes ou menos. É descrita correlação significativamente positiva entre a ordenha mamária realizada pelo menos seis vezes ao dia e maior produção de leite na segunda semana pós-parto prematuro. Nessas condições, a puérpera certamente conseguirá manter o volume de LH necessário para alimentar seu filho no momento da alta hospitalar.

Observa-se um aumento do volume de leite produzido ou uma produção láctea mais estável entre as mães que praticam o Método Mãe Canguru quando comparadas com as mães cujos RNPT foram submetidos a tratamento tradicional em incubadoras. A utilização dessa técnica é uma maneira de humanizar e aperfeiçoar o cuidado perinatal e promover o Aleitamento Materno, sem comprometer a sobrevivência, o crescimento e o desenvolvimento dos prematuros. Sendo assim, as mães de RNPT devem ser estimuladas a realizar a ordenha mamária, adotar a posição canguru o mais frequentemente possível e ter avaliada a sua produção de leite na segunda semana pós-parto, para que se determine a necessidade de alguma intervenção para aumentar o volume de leite produzido.

Para mulheres cujos filhos não podem mamar diretamente ao peito, além da ordenha, pode-se utilizar galactagogos, que atuam estimulando a secreção de prolactina e, conseqüentemente, determinando aumento do fluxo lácteo.

Nas nutrizes cujo fluxo lácteo tenha caído acentuadamente, pode-se dispor da relactação, que é uma técnica efetiva para o restabelecimento da produção de leite. O leite ordenhado deve ser oferecido via suplementador, evitando-se, assim, o uso de bicos artificiais. Existem suplementadores



industrializados, mas a forma mais simples e fácil de aumentar a ingestão de calorias e estimular o neonato a sugar é oferecer o leite em um copo ou uma seringa com uma sonda nasogástrica acoplada, cuja outra extremidade é fixada na mama, com fita adesiva, próxima ao mamilo. Assim, ao sugar, o RNPT abocanha a aréola e a sonda simultaneamente, retirando leite do peito e da seringa ou copo.



16. RAZÕES MÉDICAS ACEITÁVEIS PARA PRESCRIÇÃO DE COMPLEMENTO OU SUPLEMENTO

A fim de cumprir o Passo 6 da IHAC, os médicos da Maternidade devem seguir os critérios abaixo para prescrever complementos ou suplementos, utilizando formulário próprio para este fim, anexado ao final deste capítulo.

Numa maternidade são poucos os casos em que bebês necessitam receber por indicação médica, líquidos ou fórmulas infantis, em substituição ou complementação ao leite materno.

Geralmente, bebês em estado grave, bebês que necessitam de cirurgia e os recém-nascidos com peso muito baixo (menos de 1500 gramas) são mantidos em uma unidade de terapia intensiva. A alimentação desses recém nascidos será decidida caso a caso, em função de suas necessidades nutricionais e capacidades funcionais particulares, embora o colostro e/ou leite materno será recomendado sempre que possível.

Fonte: OMS/2009 - Tradução: Dra. Marina Ferreira Rea

CONDIÇÕES DA CRIANÇA

• **Lactentes que NÃO DEVEM receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais.**

• Lactentes com galactosemia clássica: é necessária uma fórmula especial isenta de galactose.

• Lactentes com doença da urina de xarope do bordo: é necessária uma fórmula especial livre de leucina, isoleucina ou valina.



- Lactentes com fenilcetonúria: é necessária uma fórmula especial isenta de fenilalanina (alguma amamentação é possível, sob monitoramento cuidadoso).

• Lactentes para os quais **O LEITE MATERNO É A MELHOR OPÇÃO** de alimento, mas **PODEM NECESSITAR DE COMPLEMENTAÇÃO** com outro leite por um período limitado.

- Lactentes nascidos com menos de 1500g (muito baixo peso ao nascer);

- Lactentes nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros);

- Lactentes com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose, como são os pré-termos, pequenos para idade gestacional ou que tenham experimentado significativo estresse com hipoxia e isquemia intraparto, aqueles que estão doentes e cujas mães são diabéticas; e se sua glicemia não melhorou com a amamentação ou com leite materno.

CONDIÇÕES DA MÃE

As mães que são afetadas por qualquer das condições abaixo mencionadas devem receber tratamento de acordo com procedimentos padrão.

- **Condições maternas que podem justificar evitar amamentar de forma permanente:**

- Infecção pelo HIV – quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS);

- **Condições maternas que podem justificar evitar amamentar de forma temporária:**



○ Doença grave que impede a mãe de cuidar de seu filho, por exemplo, sepsis;

○ Vírus do Herpes simplex tipo (HSV-1) – o contato direto entre as lesões mamárias da mãe e a boca do bebê deve ser evitado até que as lesões estejam curadas;

• **Medicações maternas:**

○ Drogas sedativas, psicoterápicas, anti-epiléticas e opiáceos e suas combinações podem causar efeitos colaterais tais como tontura e depressão respiratória, devendo ser evitadas se existirem alternativas mais seguras;

○ A mãe pode voltar a amamentar cerca de dois meses após ter recebido iodo-131 radioativo (esta substância deve ser evitada já que existem alternativas mais seguras);

○ O uso em excesso de iodo ou iodofor tópico (ex. povidone-iodato), especialmente em mucosas ou feridas abertas, pode resultar em anormalidades eletrolíticas ou supressão da tireóide no bebê amamentado e deve ser evitado;

○ Quimioterapia citotóxica – usualmente requer que a mãe deixe de amamentar durante a terapia.

• **Condições maternas durante as quais amamentar não é contra-indicado, embora elas representem problemas de saúde que causam preocupação:**

○ **Abscesso mamário** – a amamentação deve ser mantida na mama não afetada; quanto à mama afetada, deve-se retornar somente após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico;

○ **Hepatite B** – os lactentes devem receber vacina contra a



Hepatite B nas primeiras 48 horas ou assim que possível;

- **Hepatite C;**
- **Mastite** – se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por ordenha para prevenir a continuidade da mastite;
- **Tuberculose** – a mãe e o bebê devem ser tratados conjuntamente de acordo com as recomendações nacionais;
- **Em uso de certas substâncias:**
 - Já se demonstrou que tem efeito sobre o bebê amamentado o uso pela mãe de nicotina álcool, ecstasy, anfetaminas, cocaína e estimulantes relacionados;
 - Álcool, opiáceos, benzodiazepínicos, álcool e maconha (cannabis) podem causar sedação tanto na mãe como no bebê;
 - As mães devem ser incentivadas a não usar tais substâncias e ter oportunidade e apoio para abstinência.



 <p style="font-size: small;">PREFEITURA DE SÃO PAULO SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL E MATERNIDADE ESCOLA DR. MÁRIO DE MORAES ALTENFELDER SILVA Vila Nova Cachoeirinha</p>		<p style="text-align: right; font-weight: bold; font-size: small;">ETIQUETA</p> <p>Prontuário: _____ Nome: _____ Mãe: _____ CNS: _____ SIS pré-natal: _____ Setor: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____</p>
SOLICITAÇÃO AO LACTÁRIO		Data: ____/____/____
<p>Setor Requiritante <input type="checkbox"/> Alojamento Conjunto <input type="checkbox"/> Recuperação <input type="checkbox"/> Ginecologia Unidade Neonatal: <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> SEMI I <input type="checkbox"/> SEMI II <input type="checkbox"/> UTI</p>		
<input type="checkbox"/> FÓRMULA LÁCTEA TERMO		Volume _____
<input type="checkbox"/> FÓRMULA LÁCTEA PRÉ-TERMO		
<p>Via de Administração: <input type="checkbox"/> COPINHO <input type="checkbox"/> TRANSLACTAÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRO: _____</p>		
<p>*** VALIDADE DESTE PEDIDO: ATÉ ÀS 12H (meio-dia)</p>		
<p>JUSTIFICAR CONFORME AS RAZÕES MÉDICAS ACEITÁVEIS PARA PRESCRIÇÃO DE COMPLEMENTO</p>		
<p><u>MOTIVOS RELACIONADOS AO BEBÊ:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Lactentes com erros inatos do metabolismo (galactosemia clássica, doença da urina do xarope de bordo, fenilcetonúria) <input type="checkbox"/> Lactentes nascidos com menos de 1500g (muito baixo peso ao nascer); <input type="checkbox"/> Lactentes nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (muito prematuros); <input type="checkbox"/> Lactentes com risco de hipoglicemia em virtude de adaptação metabólica comprometida ou demanda aumentada de glicose; <input type="checkbox"/> Grandes para idade gestacional <input type="checkbox"/> Pequenos para idade gestacional <input type="checkbox"/> Hipoxia e isquemia intraparto, <input type="checkbox"/> Bebês doentes - Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Bebês de mães diabéticas (caso a glicemia não apresente melhora com a amamentação ou com leite materno)</p>		
<p><u>MOTIVOS RELACIONADOS À MÃE:</u></p> <p><input type="checkbox"/> Infecção pelo HIV <input type="checkbox"/> Doença grave que impeça a mãe de cuidar de seu filho – Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Vírus do Herpes simplex tipo 1 (HSV-1) ou HTLV-I <input type="checkbox"/> Varicela, evitar contato direto se o início na mãe for 4 dias antes ou até 2 dias após o parto <input type="checkbox"/> Recusa Materna <input type="checkbox"/> Ausência da Mãe – Especificar: _____</p> <p>• Medicações maternas: <input type="checkbox"/> drogas sedativas, psicoterápicas, anti-epiléticas e opiáceos e suas combinações que possam causar efeitos colaterais tais como tontura e depressão respiratória, devendo ser evitadas se existirem alternativas mais seguras; <input type="checkbox"/> medicamentos radioativos <input type="checkbox"/> medicamentos anti-tireoidianos, exceto propiltioracil <input type="checkbox"/> quimioterapia citotóxica</p>		
<p><u>OUTRAS RECOMENDAÇÕES: Condições maternas durante as quais amamentar NÃO É CONTRA-INDICADO, necessitando orientação e cuidados específicos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Abscesso mamário – a amamentação deve ser mantida na mama não afetada; quanto à mama afetada, deve-se retornar somente após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico; • Hepatite B – os lactentes devem receber vacina contra a Hepatite B nas primeiras 48 horas ou assim que possível; • Hepatite C; • Mastite – se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por ordenha para prevenir a continuidade da mastite; • Tuberculose – a mãe e o bebê devem ser tratados conjuntamente de acordo com as recomendações nacionais; • Uso pela mãe de certas substâncias: - Nicotina, álcool, ecstasy, anfetaminas, cocaína e estimulantes relacionados, opiáceos, benzodiazepínicos, maconha (cannabis); - As mães devem ser incentivadas a não usar tais substâncias e ter oportunidade e apoio para abstinência. 		
<p>Nome e CRM (ou Carimbo) Assinatura do Médico</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div>		
<p>OBSERVAÇÃO: O PEDIDO NÃO SERÁ ATENDIDO SEM A IDENTIFICAÇÃO COMPLETADA DO PRESCRITOR.</p>		
<p>Solicitação ao Lactário – Cód. P 122 A</p>		





17. AMAMENTAÇÃO E MEDICAÇÃO MATERNA

Transcrevemos a seguir trechos do Manual do Ministério da Saúde AMAMENTAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS E OUTRAS SUBSTÂNCIAS - 2ª edição da publicação

Série A. Normas e Manuais Técnicos - Brasília – DF 2010.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf

O leite materno é fundamental para a saúde da criança pela sua disponibilidade de nutrientes e substâncias imunoativas. A amamentação favorece a relação afetiva mãe-filho e o desenvolvimento da criança, do ponto de vista cognitivo e psicomotor. Apresenta, também, a propriedade de promover o espaçamento das gestações e de diminuir a incidência de algumas doenças na mulher.

Apesar da excelência do leite materno, existem ocasiões em que o profissional de saúde deve considerar o risco/benefício da terapia medicamentosa na mãe que amamenta.

A recomendação para interromper a amamentação na vigência de tratamento medicamentoso da nutriz é muito comum, apesar de, na maioria das vezes, ser possível compatibilizar o tratamento com a manutenção da amamentação. Profissionais de saúde com frequência são influenciados pelos efeitos teratogênicos de uma minoria de drogas usadas durante a gestação.

Mas é importante lembrar que, enquanto a placenta permite a passagem de drogas para o feto, o epitélio alveolar mamário funciona como uma barreira quase impermeável.

A maioria das drogas passa para o leite materno, mas em pequenas quantidades; e mesmo quando presentes no leite, as drogas poderão ou



não ser absorvidas no trato gastrointestinal do lactente. Só excepcionalmente, quando a doença materna requer tratamento com medicações incompatíveis com a amamentação, esta deve ser interrompida.

Embora o conhecimento sobre o uso de drogas durante o período da amamentação tenha sido muito ampliado, ainda não se conhecem os efeitos no lactente de muitas drogas utilizadas pela nutriz, principalmente de novos fármacos que estão constantemente entrando no mercado.

Além disso, para muitas drogas novas ainda não há dados suficientes sobre transferência para o leite materno e segurança para uso no período da lactação. Mas, em geral, há uma tendência em reduzir o número de drogas consideradas incompatíveis com a amamentação.

IDENTIFICAÇÃO DAS DROGAS SEGUNDO A CATEGORIA DE RISCO

As categorias de risco das drogas abordadas neste Manual e seus respectivos marcadores são os seguintes:

■ USO COMPATÍVEL COM A AMAMENTAÇÃO

Desta categoria fazem parte os fármacos cujo uso é potencialmente seguro durante a lactação, haja vista não haver relatos de efeitos farmacológicos significativos para o lactente.

■ USO CRITERIOSO DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Nesta categoria estão os medicamentos cujo uso no período da lactação depende da avaliação do risco/benefício. Quando utilizados, exigem monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente, devendo ser utilizados durante o menor tempo e na menor dose possível. Novos



medicamentos cuja segurança durante a amamentação ainda não foi devidamente documentada encontram-se nesta categoria.

■ USO CONTRAINDICADO DURANTE A AMAMENTAÇÃO

Esta categoria compreende as drogas que exigem a interrupção da amamentação, pelas evidências ou risco significativo de efeitos colaterais importantes no lactente.

Recomenda-se para as mães doadoras de leite humano em uso de medicamentos considerarem os mesmos critérios para nutrizas em uso de fármacos durante o período de amamentação definidos neste Manual. Assim, nutrizas em uso de medicamentos compatíveis com a amamentação podem ser selecionadas como doadoras desde que atendam às normas técnicas recomendadas pela Rede Nacional de Banco de Leite Humano.

(<http://www.bvsam.iciet.fiocruz.br/normastecnicas/doadoras.pdf>).





17.1. PRINCÍPIOS GERAIS DE PRESCRIÇÃO DE DROGAS DURANTE O PERÍODO DA AMAMENTAÇÃO

O princípio fundamental da prescrição de medicamentos para nutrizes baseia-se, sobretudo, no risco *versus* benefício. As vantagens e a importância do aleitamento materno são bem conhecidas.

Assim, a amamentação somente deverá ser interrompida ou desencorajada, se existirem evidências de que a droga usada pela nutriz é nociva para o lactente, ou quando não existirem informações a respeito e a droga não puder ser substituída por outra que seja compatível com a amamentação.

Em geral, as mães que amamentam devem evitar o uso de quaisquer medicamentos. No entanto, se isto for imperativo, deve-se fazer opção por uma droga já estudada, que seja pouco excretada no leite materno, e que não tenha risco aparente para a saúde da criança. Drogas de uso prolongado pela mãe em geral oferecem um maior risco para o lactente pelos níveis que podem atingir no leite materno.

Os seguintes aspectos práticos podem auxiliar na tomada de decisões quanto ao uso de fármacos na mulher que está amamentando:

- Avaliar a necessidade da terapia medicamentosa. Neste caso, a consulta entre o pediatra e o obstetra ou clínico é muito útil. A droga prescrita deve ter um benefício reconhecido na condição para a qual está sendo indicada.
- Preferir uma droga já estudada e sabidamente segura para a criança, que seja pouco excretada no leite materno. Por exemplo, prescrever acetaminofen em vez de aspirina, penicilinas em vez de cloranfenicol.
- Preferir drogas que já são liberadas para o uso em recém-nascidos e lactentes.



- Preferir a terapia tópica ou local, em vez de oral e parenteral, quando possível e indicado.
- Programar o horário de administração da droga à mãe, evitando que o pico do medicamento no sangue e no leite materno coincida com o horário das mamadas.
- Optar, quando possível, por preparações contendo apenas um fármaco. Assim, prescrever apenas dipirona em vez de associação dipirona, prometazina e adifenina.
- Considerar a possibilidade de dosar a droga na corrente sanguínea do lactente quando houver risco para a criança, como nos tratamentos maternos prolongados, a exemplo do uso de anticonvulsivantes.
- Orientar a mãe para observar a criança com relação aos possíveis efeitos colaterais, tais como alteração do padrão alimentar, hábitos de sono, agitação, tônus muscular e distúrbios gastrintestinais.
- Evitar drogas de ação prolongada por causa da maior dificuldade de serem excretadas pelo lactente. Por exemplo, preferir midazolam em vez de diazepam.
- Escolher medicamentos pouco excretados para o leite materno. Antidepressivos como sertralina e paroxetina possuem níveis lácteos mais baixos que a fluoxetina.
- Orientar a mãe para retirar o seu leite com antecedência e estocar em congelador para alimentar o bebê no caso de interrupção temporária da amamentação, conforme as recomendações dos bancos de leite humano. Sugerir ordenhas frequentes e regulares para manter a lactação.
- Informar os pais sobre a ausência de informações sobre o fármaco prescrito para uso durante a amamentação ou os riscos de



possíveis efeitos adversos sobre o lactente, principalmente em medicamentos de uso crônico.

Verificar as drogas na publicação:

GALACTAGOGOS

Galactagogos são substâncias que auxiliam o início e a manutenção da produção adequada de leite. Os fármacos galactagogos atuam como antagonista dopaminérgico, reduzindo a ação inibitória da dopamina sobre a secreção de prolactina.

O uso de galactagogos deve ser reservado para situações em que foram descartadas as causas tratáveis de hipogalactia (p.ex. hipotireoidismo materno ou uso de medicamentos) e, principalmente, após avaliação da técnica de amamentação e de medidas que sabidamente aumentam a produção de leite, tais como maior frequência das mamadas e esvaziamento adequado das mamas. Cabe ressaltar que a estimulação mecânica da região aréolo-mamilar pela sucção do lactente e a ordenha do leite são os estímulos mais importantes para a manutenção da lactação. Tais estímulos promovem a secreção de prolactina pela hipófise anterior e de ocitocina pela hipófise posterior.

Dentre as substâncias que induzem, mantêm e aumentam a produção de leite, domperidona (10mg de 8/8 horas) e metoclopramida (dose de 10 mg 3 vezes ao dia por 7 a 14 dias) são as mais indicadas. A sulpirida (50 mg 1 a 2 vezes ao dia) também tem efeito no aumento da produção láctea, lembramos que essa substância necessita de receita em duas vias com o endereço da mãe. Não há evidências científicas de que alimentos ou plantas possuam propriedades galactogógicas.

A segurança do uso dos antagonistas dopaminérgicos como galactagogos não foi adequadamente estudada, mas eles oferecem risco



potencial para as mães e para os lactentes. Estes devem ser observados para efeitos adversos como sonolência, déficit de sucção, irritabilidade e desconforto abdominal. Há risco de depressão materna após uso prolongado de metoclopramida.

A domperidona apresenta menor lipossolubilidade e maior peso molecular que a metoclopramida, o que reduz sua penetração no sistema nervoso central e no compartimento lácteo.

Acredita-se que os galactagogos possam trazer algum benefício nas seguintes situações:

- Indução da lactação em mulheres que não estavam grávidas como em mães adotivas ou que aguardam seus filhos nascerem de uma barriga de aluguel.
- Relactação, que é o restabelecimento da lactação após o desmame.
- Aumento do suprimento insuficiente de leite decorrente de separação mãe-filho por doença materna ou do lactente, como em mães de recém-nascidos pré-termo em unidades de terapia intensiva neonatais.

Princípios básicos para a prescrição de galactagogos:

- Antes de utilizar qualquer substância na tentativa de aumentar o suprimento de leite, avaliar com cuidado as técnicas de amamentação e o volume de leite materno.
- Informar a nutriz sobre a eficácia, a segurança e o tempo de uso do galactagogo.
- Avaliar as contra indicações do medicamento e informar à nutriz os possíveis efeitos adversos.
- Observar o aumento ou não do volume de leite materno e o ganho ponderal do lactente.



- Acompanhar a mãe e o lactente, observando a ocorrência de efeitos adversos.
- A metoclopramida não deve ser utilizada por período maior que três semanas.

INIBIDORES DA LACTAÇÃO

Algumas drogas são bem conhecidas por reduzirem a produção de leite. Como o crescimento do lactente está diretamente relacionado à síntese e ingestão do leite materno, o uso de qualquer uma dessas drogas pode representar risco de déficit ponderal, principalmente durante o período pós-parto imediato, época mais sensível para a supressão da lactação. Caso o uso de alguma dessas drogas seja inevitável, o profissional de saúde deve retardar ao máximo sua introdução (semanas ou meses) e prescrevê-la pelo menor tempo possível, além de monitorar o ganho ponderal do lactente.

As drogas com risco de redução da produção Láctea são:

- Álcool
- Bromocriptina
- Bupropiona
- Cabergolina
- Ergometrina
- Ergotamina
- Estrogênios, como o etinilestradiol
- Levodopa
- Lisurida
- Modafinila
- Nicotina
- Pseudoefedrina



- Testosterona

17.2. DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

O uso de drogas lícitas, chamadas comumente de drogas - sociais está presente em expressiva porcentagem das gestantes.

A nicotina é rapidamente absorvida pelos alvéolos pulmonares e atinge o cérebro em cerca de 10 segundos. A principal via de metabolização é hepática. O metabólito mais importante da nicotina é a cotinina, que pode ser detectada na urina, saliva e sangue. Cada cigarro contém 7-9mg de nicotina, dos quais pouco mais de 1mg é absorvido pelo fumante. As ações sistêmicas da nicotina são mediadas por receptores nicotínicos, encontrados no sistema nervoso central (SNC), nos gânglios autonômicos periféricos, na glândula supra-renal, em nervos sensitivos e na musculatura estriada esquelética. Nas terminações nervosas a nicotina estimula a liberação dos neurotransmissores: acetilcolina, dopamina, glutamato, serotonina e ácido gama-aminobutírico.

Os principais efeitos cardiovasculares agudos da nicotina são: vasoconstrição periférica, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. A nicotina também interfere no sistema endócrino, favorecendo a liberação de hormônio antidiurético e a retenção de água. No sistema gastrointestinal ela tem ação parassimpática, estimulando o aumento do tônus e da atividade motora do intestino. O monóxido de carbono e a nicotina são as principais substâncias estudadas e envolvidas na patogênese dos efeitos fetais adversos do tabaco. A nicotina atravessa a barreira placentária afetando o sistema cardiovascular e sistema nervoso central do feto. O monóxido de carbono reduz a disponibilidade de oxigênio, resultando em hipóxia fetal, associadamente a vasoconstrição mediada pela nicotina reduz o fluxo placentário de oxigênio e nutrientes.



Dois terços das mulheres que fumam no início da gravidez mantêm esse hábito até o terceiro trimestre, mantendo-o após o término da gestação. O baixo peso ao nascer é diretamente proporcional ao número de cigarros fumados pela mãe por dia.

Recém nascidos de mães fumantes foram em média 150 a 250g menos pesados do que os de mães fumantes. O retardo de crescimento intra-uterino não ocorre apenas no início da gestação, o déficit comparado de peso e outras medidas de crescimento se mantêm em todas as fases da gestação de mães tabagistas.

Mesmo a mãe não fumante, mas exposta ao tabagismo passivo pode submeter o feto aos efeitos deletérios do tabaco durante a gestação. Foi constatado que os filhos destas mães pesaram em média 108 g menos do que os filhos de mães não expostas, após controle de variáveis como da idade gestacional.

Interromper o tabagismo durante a gestação foi associado a prolongamento do período de amamentação além de seis meses. A gravidez é considerada como um período em que muitas mulheres estão mais sensibilizadas a abandonar o tabagismo. Por mais este motivo o pré-natal é um alvo especial para aplicação das medidas de incentivo a cessação do tabagismo.

EFEITOS DO ÁLCOOL NA GESTAÇÃO

O uso e o abuso do álcool durante a gravidez devem ser motivo de grande preocupação e acurada investigação por parte dos profissionais de saúde, no sentido de identificar o consumo pela gestante, bem como rastrear as repercussões desse consumo no recém nascido.

Já que não se pode afirmar se existe um "nível seguro" de álcool para ser consumido durante a gravidez, a Academia Americana de



Pediatria e o Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia recomendam abstinência não só para as mulheres que estão grávidas, mas também antes da concepção, pois os efeitos parecem ser maiores nas fases iniciais do desenvolvimento embrionário. Todo o álcool ingerido atravessa a barreira placentária e o feto fica exposto à mesma concentração que a mãe. No entanto, a exposição é maior para o conceito porque o metabolismo e a eliminação são mais lentos; o líquido amniótico fica impregnado de álcool não-modificado e de acetaldeído, pois não possui a quantidade necessária de enzimas para sua biodegradação.

Os achados maiores da SFA podem ser divididos em três categorias:

- Padrão de anomalias faciais: encurtamento palpebral, anomalias da zona pré-maxilar, tais como alongamento do lábio superior, atresia de filtro labial e flat midface.
- Retardo do crescimento: Baixo percentil de peso ao nascer, desaceleração do ganho de peso e peso baixo para a altura.
- Anormalidades do sistema nervoso central: No primeiro ano de vida: perímetro cefálico ao nascimento reduzido, diminuição da massa encefálica e anormalidades estruturais, sinais neurológicos com prejuízo da atividade motora fina, perda auditiva neurosensorial e retardo da coordenação olhar-mão.

Os danos fetais são diferentes, conforme o período gestacional: no primeiro trimestre da gestação, o risco é de anomalias físicas e dismorfismo; no segundo, há risco de abortamento e, no terceiro, pode ocorrer diminuição do crescimento fetal, em especial o perímetro cefálico e o cérebro.



EFEITOS DO USO DE COCAÍNA

Os recém nascidos expostos à cocaína durante a gestação apresentam maiores taxas de baixo peso ao nascer, menor comprimento estatural e menores medias de perímetros cefálicos. A vasoconstrição mediada pela cocaína na circulação fetal pode causar infartos cerebrais de media a grande extensão, de onde provem as lesões de sistema nervoso central relatadas. Malformações de trato urinário foram evidenciadas em trabalhos com controle de variáveis para outras exposições tóxicas

Outra intercorrência mais frequente nas grávidas usuárias da cocaína é o trabalho de parto prematuro e maior excitabilidade miometrial, pois parece haver um efeito inibidor da enzima adenilatociclase, causando a mobilização do cálcio intracelular. A maior excitabilidade uterina e seu efeito vasoconstritor determinam maior ocorrência do descolamento prematuro da placenta

MACONHA E SEUS EFEITOS NA GESTAÇÃO

Apesar do pequeno número de estudos que avaliam o efeito do consumo de maconha pela gestante no comportamento de seus filhos, de maneira geral, os recém-nascidos apresentam tremores e startles com maior frequência, além de menor capacidade de habituação e orientação aos estímulos externos e alterações no padrão de sono.

DROGAS ILÍCITAS COM EFEITOS ADVERSOS NA LACTAÇÃO RELATADOS*

FÁRMACO

EFEITO OBSERVADO NO LACTENTE OU NA LACTAÇÃO

- Anfetamina

Irritabilidade alterações do sono



- Cocaína

Intoxicação por cocaína: irritabilidade. Vômitos, diarreia, tremores convulsões.

- Heroína

Tremores, inquietação, vômitos alimentação insuficiente.

- Maconha

Só um relato na literatura; nenhum efeito relatado; vida média muito longa pra alguns de seus componentes.

- Fenciclidina

- Alucinógeno

CONCLUSÃO: O uso de substâncias psicoativas durante a gestação é algo que vem crescendo proporcional ao uso das mesmas na sociedade, porém seu diagnóstico é precário, sendo em grande parte omitido pelas gestantes e pouco investigado pelos médicos, gerando com isso graves problemas no desenvolvimento do feto. É importante que médicos e equipe estejam atentos a comportamentos das gestantes durante o pré-natal para diagnosticar o quanto antes o uso e assim orientar a retirada da substância.

Um fato importante que deve ser levado em consideração durante o pré-natal são as condições sócio-econômicas da gestante, pois é notório que o uso está associado às baixas condições sociais. Por fim, o uso de substâncias psicoativas durante a gestação é extremamente prejudicial para o desenvolvimento e formação do feto, podendo causar mal-formação ou até mesmo o aborto, portanto, é importante orientar as gestantes e familiares quanto aos riscos do uso para o feto e para a mãe.





18. ANTICONCEPÇÃO E ALEITAMENTO MATERNO

Apresentaremos a seguir, de modo esquemático, as opções de anticoncepção durante o período de lactação, divididos em métodos de primeira, segunda e terceira escolha. Cada caso deve ser estudado individualmente pelo médico prescritor, considerando-se:

- Recuperação fisiológica do parto;
- Condições de saúde do RN;
- Efeito do contraceptivo na saúde da mulher;
- Efeito na qualidade e quantidade do leite;
- Eficácia do contraceptivo;
- Vantagens e desvantagens;
- Época da introdução;
- Preferência do casal.

Puérperas adolescentes devem ser acompanhadas de maneira mais sistemática, com retornos mais frequentes, para se verificar a adesão ao método.

MÉTODOS QUE NÃO INTERFEREM NA LACTAÇÃO (MÉTODOS NÃO HORMONAIS)

1. LAM (Método da Amenorréia Lactacional)

a. Situação 1

- Bebê com **até 2 meses** de idade
- Aleitamento exclusivo
- PROTEÇÃO DE 100%



- USO DE MAC (METODO ANTI-CONCEPCIONAL) NÃO NECESSÁRIO

b. Situação 2

- Bebê com **até 6 meses** de idade
- Livre demanda dia/noite (< 6h)
- Aleitamento Exclusivo
- Sem chupeta
- Amenorréia
- PROTEÇÃO DE 98% (somente com condições acima estritamente respeitadas)
- Uso de MAC para segurança máxima

c. Situação 3

- Bebê com mais de seis meses **ou**
- Mudança do padrão de amamentação **ou**
- Introdução de complemento **ou**
- Reaparecimento das menstruações
- RISCO DE GRAVIDEZ AUMENTADO
- Uso de MAC apropriado durante a lactação

2. BARREIRA

a. PRESERVATIVO MASCULINO OU FEMININO

- Sem risco para bebê e mãe
- Proteção contra DSTs
- Não afeta lactação
- Deve ser usado em todas as relações
- Eficácia de 88 a 97%



b. DIAFRAGMA

- Sem risco para bebê e mãe
- Não afeta lactação
- Eficácia de 85 a 96% (se usado com espermaticida)
- Tamanho deve ser ajustado
- 6/8 semanas após o parto

3. DIU

- Não afeta lactação
- Eficácia de 99 %
- Colocação: 45-60 dias pós-parto
- Muito interessante para quem não tem contra-indicação e faça escolha por este método

4. COMPORTAMENTAIS

- a. Billings;
 - b. Ogino-Knauss;
 - c. Temperatura Basal;
 - d. Sintotérmico;
 - e. Ejaculação extra-vaginal.
- coito interrompido
 - sexo sem penetração vaginal

Em todos os métodos comportamentais:

- Impossível prever “dias seguros” durante amenorréia
- Base: mudanças fisiológicas do ciclo menstrual = ausentes ou pouco perceptíveis



- Pouco utilizados nesse período

5. ESTERILIZAÇÃO

a. FEMININA - LT

- Prole constituída e/ou patologia
- Vedado no pós-parto (só casos especiais)
- Alta eficácia
- Cirúrgico: evitar anestesia geral e afastamento mãe-bebê, ou orientar a mãe para coletar leite materno para ser dado para o bebê durante período de internação.

b. MASCULINA – VASECTOMIA

- Seguro, simples, eficaz.

MÉTODOS COM ALGUMA INTERFERÊNCIA NA LACTAÇÃO

1. HORMONAL SOMENTE C/ PROGESTÁGENO

a. MINIPÍLULA

- Eficiente
- Aumenta um pouco quantidade de leite
- Não interfere na qualidade do leite
- Não afeta crescimento e desenvolvimento do bebê
- Iniciar após no mínimo 6 semanas de vida do bebê
- Uso contínuo / mesmo horário
- Alterações no ciclo menstrual

b. INJETÁVEL TRIMESTRAL

- Retorno da fecundidade após interrupção mais demorada.



c. EMERGENCIAL

- Método de exceção
- Quando há falha nos anteriores
- Atualmente existe também só com progestágeno.

MÉTODOS QUE INTERFEREM NA LACTAÇÃO

1. HORMONAL COMBINADO (estrógenos + progestágeno)

a. Oral

b. Injetável mensal

- Diminui quantidade de leite (produção)
- Diminui duração do aleitamento = desmame
- Modificação não substancial da qualidade
- Contraindicado durante aleitamento exclusivo

NUNCA DEVE SER 1ª OPÇÃO DE MAC durante lactação;

Uso (se opções anteriores não forem possíveis):

- Após 4-5 meses = quando do retorno ao trabalho
- Após 6º mês do aleitamento exclusivo = na introdução de novos alimentos





19. ALEITAMENTO MATERNO E HIV

<http://www.aids.gov.br/pagina/uso-de-antirretrovirais-em-gestantes>

O Ministério da Saúde (MS) reuniu o Comitê Assessor para Recomendações de Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes, que revisou as Recomendações de Terapia Antirretroviral e as demais condutas relacionadas à profilaxia da transmissão vertical do HIV. As recomendações que estão neste documento de 2010 foram baseadas no conhecimento científico disponível e na experiência de especialistas na área, considerando sempre as condições de implementação das recomendações no Sistema Único de Saúde. Um dos capítulos desse manual versa sobre suspensão da amamentação para bebês expostos à transmissão vertical, inserido a seguir.

A taxa de transmissão do HIV de mãe para filho durante a gravidez, sem qualquer tratamento, pode ser de 20%. Mas em situações em que a grávida segue todas as recomendações médicas, a possibilidade de infecção do bebê reduz para níveis menores que 1%. As recomendações médicas são: o uso de remédios antirretrovirais combinados na grávida e no recém-nascido, o parto cesáreo e a não amamentação.

Diagnóstico durante o pré-natal

A testagem para HIV é recomendada no 1º trimestre. Mas, quando a gestante não teve acesso ao pré-natal adequado, o diagnóstico pode ocorrer no 3º trimestre ou até na hora do parto. As gestantes que souberem da infecção durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos para prevenir a transmissão para o feto. Recebem, também, o acompanhamento necessário durante a gestação, parto e



amamentação. A mãe que tem o vírus não deve amamentar o bebê, porque há risco de transmissão do vírus da mãe para o filho.

Suspensão da amamentação e inibição da lactação

A transmissão do HIV pelo aleitamento natural foi convincentemente demonstrada em 1991, por Van de Perre et al. Hoje não há mais dúvidas sobre a presença do vírus no leite materno e nem sobre o seu potencial infectante, responsável por 14% dos casos de TV do HIV-1, na amamentação natural prolongada em gestantes com infecção crônica. O fato de a mãe utilizar ARV não controla a eliminação do HIV-1 pelo leite.

Conforme relatado na seção “Princípios gerais da transmissão vertical do HIV”, a amamentação está associada a um risco adicional de transmissão do HIV de 7 a 22%, podendo chegar a 29% nos casos de infecção aguda materna.

Portanto, toda mãe soropositiva para o HIV deveser orientada a não amamentar. Ao mesmo tempo, ela deverá estar ciente de que, no Brasil, terá direito a receber fórmula láctea infantil, pelo menos até o seu filho completar 6 meses de idade. Cabe à equipe de saúde explicar o modo de preparo da fórmula infantil, além de fornecer outras orientações nutricionais. Para mais informações, consulte o “Guia prático de preparo de alimentos para crianças menores de 12 meses que não podem ser amamentadas”, do Ministério da Saúde.

A prática já demonstrou que uma das intervenções mais efetivas para evitar a amamentação natural é começar a orientação para o aleitamento artificial já durante o pré-natal. A decisão e a comunicação à puérpera da necessidade de suprimir a lactação apenas após o parto é considerada nas Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes tardia, com resultados



insatisfatórios. Contudo, ainda que diagnosticadas tardiamente ou mesmo durante o trabalho de parto, gestantes e puérperas deverão receber as orientações adequadas acerca da não amamentação e da inibição da lactação.

• **São terminantemente contra indicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança por outra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.**

USO DE INIBIDORES DE LACTAÇÃO

• **A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto, utilizando-se cabergolina 1,0mg via oral, em dose única (dois comprimidos de 0,5mg por via oral).**

A sua indicação se dá pelas vantagens que apresenta em relação a outros medicamentos, tais como efetividade, comodidade posológica e raros efeitos colaterais (gástricos), devendo ser ministrada antes da alta hospitalar. Além disso, trata-se de medicamento cujo custo é ressarcido ao serviço de saúde, mediante a informação do código do procedimento no preenchimento da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) do parto.

Frente à ocorrência de lactação rebote, fenômeno pouco comum, pode-se realizar uma nova dose do inibidor.

• **A utilização de estrogênio como inibidor da lactação é contraindicada devido ao risco de tromboembolismo.**

• Enfaixamento das mamas

Consiste em realizar compressão das mamas com atadura, imediatamente após o parto, com o cuidado de não restringir os movimentos respiratórios ou causar desconforto materno. O enfaixamento



é recomendado por um período de dez dias, evitando-se a manipulação e estimulação das mamas.

De forma geral, em locais de clima quente os resultados do enfaixamento são muito ruins, com elevada taxa de não-inibição e elevada frequência de abscessos mamários. **Portanto, o procedimento deve ser considerado como medida de exceção, apenas para os casos em que a cabergolina não esteja disponível.**

RECOMENDAÇÕES DO FÓRUM “HIV / PRIMEIRA MAMADA”

São Paulo, 18 de Março de 2009.

Considerando:

1. A importância do aleitamento materno exclusivo e iniciado precocemente;
2. A responsabilidade dos profissionais de saúde em evitar a infecção vertical pelo vírus HIV;
3. Que apesar da existência da recomendação para realização de testes sorológicos para HIV no início e no 3º trimestre da gestação, ainda existem gestantes que chegam ao momento do parto sem conhecimento do seu estado sorológico;
4. Que atualmente existe a disponibilidade de testes rápidos (que permitem o resultado em 30 minutos) para o diagnóstico da infecção pelo vírus HIV, disponibilizados pelo Programa DST/AIDS do Ministério da Saúde em Kits individuais;
5. Que o Programa Estadual de DST/AIDS compromete-se com a disponibilização do teste rápido para o estado de São Paulo;
6. Que a Convenção dos Direitos da Criança e o Estatuto da Criança e do Adolescente garantem aos pais o direito de serem orientados



quanto à alimentação segura e quanto à prevenção de doenças infecto-contagiosas.

Recomendamos:

1. O cumprimento da orientação do Ministério da Saúde quanto à realização dos testes diagnósticos para infecção por vírus HIV em todas as gestantes (1º e 3º trimestres), cuja responsabilidade é das equipes de atendimento pré-natal;

2. A realização universal do teste rápido anti-HIV no ato de admissão das gestantes para o parto, podendo o exame ser dispensado naquelas com sorologia negativa no 3º trimestre da gestação. A recusa da paciente em se submeter ao teste rápido anti-HIV ou em autorizar sua realização no recém-nascido, depois de adequada orientação, deve ser comunicada ao Conselho Tutelar e devidamente registrada no prontuário, se possível com testemunha;

3. Que as equipes de Obstetrícia e Neonatologia verifiquem periodicamente, junto à administração do hospital, a disponibilidade do teste rápido e dos recursos terapêuticos necessários para a profilaxia da transmissão vertical do HIV;

4. Que na presença de teste positivo, a mãe seja orientada a não amamentar, devendo ser oferecido ao recém-nascido leite pasteurizado de Banco de Leite Humano ou fórmula láctea para a idade;

5. Que nas situações em que o resultado do teste rápido anti-HIV não estiver disponível até o momento da 1ª mamada a orientação da amamentação, antes do conhecimento do resultado do teste, deve ser analisado individualmente, levando-se em consideração os seguintes aspectos:

- História e risco de exposição da mãe ao HIV;



- Riscos e benefícios da privação do aleitamento materno imediatamente após o parto;
- Riscos e benefícios do oferecimento de outros leites que não o materno;
- Respeito ao princípio da autonomia da família.

Documento assinado por:

- Dra. Helena Keico Sato
Presidente do Depto. Científico de Infectologia da SPSP.
- Dra. Valdenise Martins Laurindo Tuma Calil
Presidente do Depto. Científico de Aleitamento Materno da SPSP.
- Dr. Cláudio Ribeiro Aguiar
Presidente do Depto. Científico de Neonatologia da SPSP.
- Dra. Luiza Matida
Programa DST/AIDS - Governo do Estado de São Paulo.
- Dra. Elsa Regina Justo Giugliani
Ministério da Saúde.
- Profa. Dra. Regina Célia de Menezes Succi
Disciplina de Infectologia Pediátrica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).



20. HIPOGLICEMIA E AMAMENTAÇÃO

Hipoglicemia é um distúrbio metabólico caracterizado pela queda da glicose no sangue acompanhada ou não de sintomas clínicos. Os bebês prematuros, filhos de mãe diabética, pequenos ou grandes para idade gestacional, entre outros, têm maior chance de apresentar hipoglicemia e, por isso, devem ser acompanhados com muito critério.

A hipoglicemia é definida como níveis de glicose no sangue total abaixo de 40 mg/dL em RN a termo ou RN prematuros.

Uma observação cuidadosa do estado clínico do RN, sua atividade e sucção no seio materno, além de triagem através de controles rigorosos da glicemia capilar são necessárias para detecção precoce e tomada de conduta adequada para evitar a instalação deste distúrbio metabólico.

A gravidade deste quadro se deve ao fato de que mesmo a hipoglicemia assintomática pode provocar lesões de células do sistema nervoso central quando não tratada ou quando tratada de forma incompleta ou inadequada.

1. Conduta na prevenção da Hipoglicemia:

- As mães devem amamentar no sistema de livre demanda desde a primeira hora após o nascimento;
- Verificar se a criança mama com boa posição e pega correta desde o primeiro dia para boa estimulação da “descida do leite”;
- O médico deve solicitar glicemia capilar de repetição para os RN que têm maior risco para apresentar hipoglicemia conforme rotina do serviço;



- Nos RN assintomáticos com glicemia capilar entre 40 e 45 ml/dL, alimentar a criança preferencialmente com leite materno. Repetir a dosagem da glicemia capilar em 30-60 minutos.

- Avaliar a mama da mãe para verificar se apresenta leite em quantidade adequada para suprir as necessidades do bebê, caso contrário oferecer complemento por translactação

- Caso o bebê não esteja apresentando sucção adequada ou esteja com dificuldade de pega no seio materno, a mãe deve ser orientada para ordenhar o seio materno e oferecer o próprio leite ordenhado;

- Somente no caso em que a mãe tenha dificuldade na ordenha ou não tenha leite suficiente, pode-se utilizar fórmula artificial através de translactação para estimular a sucção no seio materno.

2. Conduta no tratamento da Hipoglicemia:

- O RN sintomático ou com glicemia capilar menor que 40 mg/dL, encaminhar o RN para a Unidade de Internação Neonatal para iniciar o tratamento endovenoso;

- A mãe deve ser orientada a continuar amamentando e ordenhar o seio materno para oferecer maior quantidade de leite materno;

- Somente na falta de leite materno, o médico deverá prescrever fórmula artificial para tentar melhorar a glicemia. Nesta situação, utilizar o sistema de translactação para estimular a sucção no seio materno;

- Mesmo quando o bebê necessitar de tratamento endovenoso da hipoglicemia, o aleitamento materno não deve ser interrompido. Pelo contrário, ele deve ser estimulado, orientando a mãe para que compareça com frequência na Unidade de Internação Neonatal;

- Após a correção da hipoglicemia e suspensão da venoclise, a mãe deve manter a amamentação exclusiva e sob livre demanda.



21. ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL À NUTRIZ

Serviço de Nutrição e Dietética- HMEC

A orientação nutricional é indispensável em todos os ciclos de vida.

A intervenção nutricional na gestação e na amamentação constitui-se em importante ação preventiva de saúde, permitindo a redução dos riscos à saúde, tanto da mãe como de seu filho.

Para o cálculo da necessidade energética de uma nutriz são considerados a sua taxa de metabolismo basal, atividade física, hábito alimentar e o padrão de aleitamento. Recomenda-se que para as nutrizes com ganho de peso adequado no período gestacional, seja utilizado o adicional de 500 kcal/dia durante o primeiro semestre e de 400 kcal/dia após este período. Quanto às necessidades protéicas, recomenda-se um acréscimo de 16 g para o primeiro semestre de lactação, 12g no segundo semestre e 11g no segundo ano.

A dieta variada e equilibrada permite garantir uma adequada disponibilidade de macro e micronutrientes, porém mulheres com padrões alimentares inadequados necessitam de especial atenção, sendo necessária a avaliação cuidadosa da indicação de suplementos ou alimentos fortificados. O atendimento nutricional das nutrizes deve ser embasado nas seguintes recomendações:

Quanto ao aleitamento materno:

- Apresentação dos benefícios da amamentação, assegurando que o leite materno é perfeito e adequado ao desenvolvimento do bebê;
- Estímulo da amamentação em livre demanda até os seis meses de vida e a importância do leite materno como fonte de nutrientes até os dois anos de vida;



- Informação sobre o Banco de Leite Humano da Maternidade;
- Supervisão e correção da técnica de aleitamento durante o período de internação, para prevenir problemas como dor, fissuras ou congestão mamária;
- Divulgação da Norma Brasileira para a Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), Portaria MS/2051;
- Estímulo quanto ao vínculo entre mãe, pai e bebê;
- Ensino de forma prática sobre a extração manual do leite, para evitar o ingurgitamento mamário, manter a produção de leite e armazenamento do leite humano.

Quanto à alimentação da nutriz:

- Perda de peso lenta e gradual;
- Restrição de jejuns prolongados e consumo de *fast foods* em substituição de refeições completas;
- Fracionamento da alimentação em seis refeições diárias sendo três refeições principais (desjejum, almoço e jantar) e dois a três lanches intermediários;
- Consumo diário de: duas porções de alimentos ricos em ferro (carnes), três porções de alimentos ricos em cálcio (leite e derivados), três a quatro porções de frutas fontes de vitamina C, e quatro porções de vegetais fontes de fibras, vitaminas e minerais, além da ingestão de 09 a 11 porções da pirâmide alimentar de cereais e pães;
- Restrição do consumo de alimentos industrializados, preparações ricas em gorduras, sal e açúcar além do consumo exagerado de café, chá preto ou mate, refrigerantes e energéticos;



- Contra indicação do consumo de bebidas alcoólicas, cigarro e outras drogas;
- Reflexão sobre crenças e tabus alimentares muito frequentes nesta fase;
- Orientação sobre a necessidade do repouso com a finalidade de poupar energia, prioritariamente para as gestantes de baixo peso.





22. ALEITAMENTO MATERNO - ENFOQUE FONOAUDIOLÓGICO

Vera Quaglia Cerruti

A amamentação representa um comportamento relacional, com funções que transcendem a questão nutricional, inscrevendo-se na relação entre uma mãe e seu bebê, em um dado grupo familiar e social, em uma dada época. Os recém-nascidos a termo (RNT) apresentam reflexos orais de procura, sucção e deglutição para conseguir de forma eficiente a ingestão de líquidos e conseqüentemente o ganho de peso. A mandíbula do recém-nascido é pouco desenvolvida e retraída, entretanto, os RNT tiveram tempo suficiente, durante sua formação, para desenvolver bolsas de gordura na região dos masseteres que por sua vez darão maior estabilidade de bochechas e da mandíbula, não precisando realizar tanta força para obter o leite durante o ato de sugar.

A exercitação da sucção natural é um processo que contribui para o crescimento da mandíbula, favorecendo o desenvolvimento facial, mobilidade de língua dentro da cavidade oral e adequação do tônus muscular, que influencia positivamente na aquisição dos sons da fala. Além disso, o aleitamento materno favorece uma oclusão neutra, reforçando a respiração nasal, pois durante a amamentação o bebê não solta o mamilo, mantendo a respiração nasal.

O aleitamento materno também facilita o estabelecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho, fazendo com que haja uma ligação forte entre ambos.

A alimentação é um processo complexo que inclui estado de alerta, cognição, desenvolvimento motor e neurológico, interação com a mãe ou pessoa responsável pelo bebê e maturação fisiológica do sistema



oromotor. Ocorrendo uma dificuldade inicial no processo de alimentação, se não for bem trabalhada, pode se tornar bastante abrangente, prejudicar todo o desenvolvimento da relação mãe-bebê e com isto o desenvolvimento global do bebê.

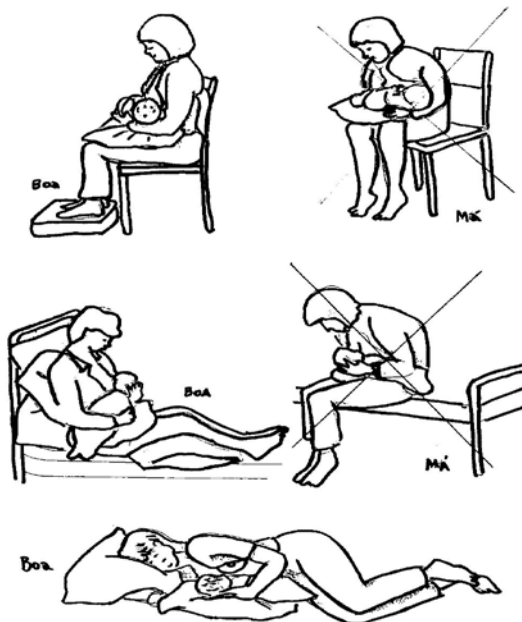
É fundamental lembrar que, tanto aspectos relacionados às questões orgânicas quanto às questões emocionais maternas, podem estar envolvidos nas impossibilidades e nas dificuldades de um bebê ser alimentado no seio materno.

Trata-se de perceber que muitas vezes questões íntimas estão envolvidas nas dificuldades da alimentação natural, cabendo ao profissional de saúde escutar, acolher, respeitar, ajudar quando necessário e saber aceitar os limites de cada caso.

23. ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS PARA A MÃE DURANTE O PERÍODO DE ALEITAMENTO MATERNO

Serviço de Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia

Sabe-se que a tensão, principalmente dos músculos da cintura escapular, ombro e coluna vertebral, podem interferir no mecanismo reflexo de liberação do leite materno. Assim, deve-se ter alguns cuidados quanto à posição assumida pela mãe para amamentar, visando prevenir e/ou aliviar tais tensões que poderão gerar dor e conseqüentemente, bloqueio da saída do leite (vide ilustrações).





Além do posicionamento, a utilização de técnicas de relaxamento podem beneficiar a mãe. Algumas possibilidades: fazer respirações profundas, elevando-se os ombros em direção à orelha e expirando abaixando-os, repetindo-se esse movimento algumas vezes ou ainda realizando alongamento dos músculos da região cervical e escapular. Orientar a mãe durante o banho em deixar cair água morna na região dos ombros e região cervical, para obter relaxamento muscular.

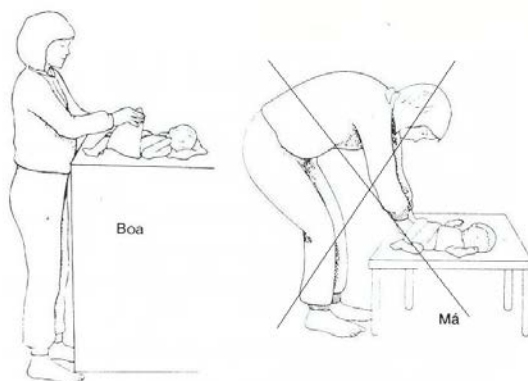


Fig. 7.7 Posições de troca de fraldas.

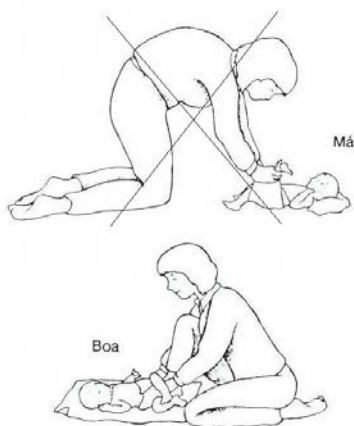


Fig. 7.7-8 Troca de fraldas ao nível do solo.



24. DIREITOS DAS MÃES TRABALHADORAS

Informações Extraídas da Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, 2010.

A legislação de proteção ao Aleitamento Materno (AM) no Brasil é uma das mais avançadas do mundo. É muito importante que o profissional de saúde conheça as leis e outros instrumentos de proteção do AM para que possa informar às mulheres que estão amamentando e suas famílias os seus direitos. Além de conhecer e divulgar os instrumentos de proteção da amamentação, é importante que o profissional respeite a legislação e monitore seu cumprimento, denunciando as irregularidades.

A seguir são apresentados alguns direitos da mulher que direta ou indiretamente protegem o AM

Quais são os direitos?

Somente a mulher empregada com contrato de trabalho formal (carteira assinada) ou que contribua regularmente para a Previdência Social tem direito aos benefícios da legislação. As demais devem provar a relação permanente de trabalho na Justiça para tentar conseguir os benefícios. No nosso país, desde a Constituição Federal de 1988, garante-se às mulheres com contrato de trabalho diversos benefícios. Além disso, cada relação de trabalho pode oferecer benefícios próprios, quer seja Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), funcionalismo público, profissional autônomo, empregada doméstica, etc.

Outras situações também foram contempladas por leis de proteção ao período de maternidade, como o caso das estudantes, das mães adotivas, das mulheres privadas de liberdade e das trabalhadoras rurais.



GESTANTE: pela Constituição Federal, fica vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa (ou seja, há estabilidade no emprego) da empregada gestante, desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto.

CRECHE OU BERÇÁRIO: os estabelecimentos em que trabalham pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade deverão ter local apropriado onde seja permitido às empregadas deixar, sob vigilância e assistência, os seus filhos durante a amamentação. Ficam as empresas e empregadores autorizados a adotar o sistema de reembolso-creche, em substituição à exigência de creche no local de trabalho. A exigência também pode ser suprida por meio de creches distritais mantidas por convênios com a empresa, ou com outras entidades públicas e privadas, ou a cargo do SESI, SESC e entidades sindicais.

PAUSAS PARA AMAMENTAR: para amamentar o filho, a mulher tem o direito de, até os seis meses de idade do filho, a dois descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, que não se confundirão com os intervalos normais para repouso e alimentação. Quando a saúde do filho exigir, o período de 6 meses poderá ser aumentado, a critério do médico.

LICENÇA MATERNIDADE: a Constituição de 1988 garante para todas as mulheres trabalhadoras sob o regime CLT o direito a 120 dias de licença.

Quem tem direito à licença maternidade de 6 meses?



A Lei 11.770, publicada em 9 de setembro de 2008, mediante concessão de incentivo fiscal, estimula as empresas a ampliarem a licença maternidade das suas trabalhadoras para 6 meses. Essa lei se tornou muito importante no País, pois vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde de “aleitamento materno exclusivo por 6 meses”.

Muitos estados e municípios já estão concedendo essa licença às suas funcionárias.

Procure saber se a sua empresa ou o seu município já aderiu à licença maternidade de 6 meses.

PERÍODO DA LICENÇA: em casos excepcionais, os períodos de licença antes e depois do parto poderão ser aumentados em mais duas semanas cada um, mediante apresentação de atestado médico.

LICENÇA PATERNIDADE: todos os pais trabalhadores têm direito a cinco dias de licença a contar do dia do nascimento do filho. Para algumas categorias esta licença é maior – procure se informar!

Números das Leis Trabalhistas citadas

- CLT artigo 389 seção IV / Portaria 3296, de 03/09/86, artigo 1º - CRECHE OU REEMBOLSO- CRECHE

- CLT artigo 396, seção V – PAUSAS PARA AMAMENTAR DURANTE A JORNADA

- CLT capítulo II artigo 7ª, XIX – LICENÇA PATERNIDADE

- CLT capítulo II, Artigo 7º, XVII – SALÁRIO MATERNIDADE INTEGRAL

- CLT artigo 392, seção V – LICENÇA MATERNIDADE



- CLT artigo 392 seção V – PRORROGAÇÃO POR DUAS SEMANAS DA LICENÇA MATERNIDADE

- CLT artigo 391 seção V – ESTABILIDADE PARA A GESTANTE

- Lei 11.770/08 - ESTABELECE 2 MESES OPCIONAIS A MAIS DE LICENÇA MATERNIDADE

- Lei 6202/1979 - DIREITOS DA MÃE ESTUDANTE

- Lei de Execuções Penais no artigo 82 § 2º e artigo 89, e o artigo 9º do Estatuto da Criança e do Adolescente - DIREITOS DAS MÃES PRIVADAS DE LIBERDADE

- Art. 210. DIREITO DA servidora que adotar.



25. NORMA BRASILEIRA DE COMERCIALIZAÇÃO DE ALIMENTOS PARA LACTENTES – NBCAL

(Extraído do site do Ministério da Saúde)

A NBCAL é um instrumento importante para o controle da publicidade indiscriminada dos alimentos e produtos de puericultura que concorrem com a amamentação. Baseada no Código Internacional de Mercadização de Substitutos do Leite Materno recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1979, teve sua primeira versão publicada como Resolução do Conselho Nacional de Saúde em 1988. Foi revista em 1992 e novamente em 2001/2002.

HISTÓRICO

No Brasil, a mobilização sobre a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses começou nos anos 70. Nessa época, em 1979, acompanhando o movimento mundial o Brasil participou da reunião conjunta da Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), agências governamentais, indústrias de alimentos infantis e várias instituições para discussão sobre “Alimentação de lactantes e crianças pequenas”. Essa discussão apontou para a necessidade da implementação de programas de promoção, apoio e proteção ao aleitamento materno e criação de um conjunto de normas, para a comercialização e distribuição de alimentos para lactantes. A assembléia Mundial da Saúde realizada em 1981, 151 países incluindo o Brasil, aprovaram o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Neste mesmo ano o Brasil cria o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), coordenado pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) do Ministério da



Saúde. Com base no Código Internacional, o Brasil aprovou em 1988 as Normas para Comercialização de Alimentos para Lactantes (NCAL – Resolução CNS, de 20 de dezembro de 1988). A NCAL foi transformada, após revisão, na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL – Resolução 31, de 12 de outubro de 1992, do Conselho Nacional da Saúde). A aprovação da NBCAL em 1992 representou um marco importante para a história do aleitamento materno no Brasil, pois se constituiu um instrumento legal para regular a promoção comercial e o uso apropriado dos alimentos que estão à venda como substitutos ou complementos do leite materno, bem como de bicos, chupetas e mamadeiras. Passo importante na contribuição para a adequada nutrição dos lactentes, ao mesmo tempo em que os defende dos riscos associados à não amamentação ou desmame precoce, além do papel essencial de incentivar o aleitamento materno.

Nos anos de 1998 e 1999, o Ministério da Saúde passou a receber um número crescente de denúncias de violação à Resolução 31/92. A entrada no mercado de novas fórmulas infantis para lactentes, alimentos complementares, mamadeiras, bicos e chupetas foram apontados como as principais causas, visto que a abertura do mercado brasileiro propiciou a entrada de produtos estrangeiros que não dispunham, em seus países de origem, de legislação semelhante à NBCAL. Além disso, a Internet também surgiu como meio usado pelas indústrias, em especial de chupetas e mamadeiras, para promover e vender seus produtos, infringindo, também, a norma em vigor no país.

Nos anos de 1999 e 2000, a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde, atendendo as recomendações do art. 11 inciso 2 do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, e, visando atingir a meta



estabelecida na Reunião Mundial de Cúpula em Favor da Infância, de terminar com a distribuição gratuita de sucedâneos do leite materno nos serviços de saúde, realizou em parceria com a Rede IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), Ministério Públicos, PROCON, Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde, Sociedade Brasileira de Pediatria e as Vigilâncias Sanitárias Estaduais, cursos da NBCAL em diversos estados brasileiros, acompanhados de um trabalho de monitoramento, sobre o cumprimento da norma pelas indústrias, profissionais e serviços de saúde.

A Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, no ano 2000, constituiu um grupo de trabalho, para elaboração de revisão na NBCAL, com a participação de técnicos do Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura, Ministério Público, Assessoria Parlamentar do Senado Federal, Rede IBFAN, UNICEF, OPAS, Sociedade Brasileira de Pediatria, CONAR, INMETRO, representantes de indústrias de alimentos infantis e de chupetas e mamadeiras e alguns consultores do programa de aleitamento materno.

O texto elaborado pelo Grupo de Trabalho, após avaliação da Área Técnica de Saúde da Criança, foi publicado, parte como Portaria Ministerial 2.051, em 2001 e parte como Resoluções da Diretoria Colegiada da ANVISA, após consulta pública. (RDC 221 3 222/2002).

Em 2003, foram feitos treinamentos sobre a NBCAL para profissionais das vigilâncias sanitárias e das secretarias de saúde em 24 estados brasileiros, em parceria com a ANVISA e IBFAN.

Na Semana Mundial do Aleitamento de 2005, foi publicada a Portaria GM 1449, que institui o Grupo de Trabalho com objetivo de estabelecer critérios para o Primeiro Monitoramento Oficial da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de



Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Este grupo reuniu-se-á no dia 14 de fevereiro de 2006 para determinar a metodologia do monitoramento que ocorreu entre abril e junho daquele ano.

Além disso, foi publicada no dia 04 de janeiro de 2006, a Lei 11265 que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também de produtos de puericultura correlatos.

A NBCAL são ações prioritárias do Ministério da Saúde que visa a proteção do aleitamento materno. Essa foi uma importante conquista para a promoção do Aleitamento Materno.

Legislação correlata:

- **Portaria nº 2.051/2001**

Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

- **RDC nº. 221/2002**

Resolução da Diretoria Colegiada / ANVISA

- **RDC nº. 222/2002**

Resolução da Diretoria Colegiada / ANVISA

- **LEI 11.265/2006**

- **DECRETO 8.552/2015**

LEI Nº- 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006

(DOU 04.01.2006)

Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

O P R E S I D E N T E D A R E P Ú B L I C A

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:



CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1o O objetivo desta Lei é contribuir para a adequada nutrição dos lactentes e das crianças de primeira infância por meio dos seguintes meios:

- I. Regulamentação da promoção comercial e do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas;
- II. Proteção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 (seis) meses de idade; e
- III. Proteção e incentivo à continuidade do aleitamento materno até os 2 (dois) anos de idade após a introdução de novos alimentos na dieta dos lactentes e das crianças de primeira infância.

Art. 2o Esta Lei se aplica à comercialização e às práticas correlatas, à qualidade e às informações de uso dos seguintes produtos, fabricados no País ou importados:

- I. Fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;
- II. Fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância;
- III. Leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal;
- IV. Alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, bem como outros alimentos ou bebidas à base de leite não, quando comercializados ou de outra forma apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;
- V. fórmula de nutrientes apresentada ou indicada para recém-nascido de alto risco;
- VI. Mamadeiras, bicos e chupetas.

Art. 3o Para os efeitos desta Lei, adotam-se as seguintes definições:

- I. Alimentos substitutos do leite materno ou humano: qualquer alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como um substituto parcial ou total do leite materno ou humano;
- II. Alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância ou alimento complementar: qualquer alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou de fórmulas



infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância com o objetivo de promover uma adaptação progressiva aos alimentos comuns e propiciar uma alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

III. Alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância: qualquer alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o 6o (sexto) mês e de crianças de primeira infância, respeitando-se sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

IV. Amostra: 1 (uma) unidade de um produto fornecida gratuitamente, por 1 (uma) única vez;

V. Apresentação especial: qualquer forma de apresentação do produto relacionada à promoção comercial que tenha por finalidade induzir a aquisição ou venda, tais como embalagens promocionais, embalagens de fantasia ou conjuntos que agreguem outros produtos não abrangidos por esta Lei;

VI. Bico: objeto apresentado ou indicado para o processo de sucção nutritiva da criança com a finalidade de administrar ou veicular alimentos ou líquidos;

VII. Criança: indivíduo até 12 (doze) anos de idade incompletos;

VIII. Criança de primeira infância ou criança pequena: criança de 12 (doze) meses a 3 (três) anos de idade;

IX. Chupeta: bico artificial destinado à sucção sem a finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos;

X. Destaque: mensagem gráfica ou sonora que visa a ressaltar determinada advertência, frase ou texto;

XI. Doação: fornecimento gratuito de um produto em quantidade superior à caracterizada como amostra;

XII. Distribuidor: pessoa física, pessoa jurídica ou qualquer outra entidade no setor público ou privado envolvida, direta ou indiretamente, na comercialização ou importação, por atacado ou no varejo, de um produto contemplado nesta Lei;

XIII. Kit: é o conjunto de produtos de marcas, formas ou tamanhos diferentes em uma mesma embalagem;



XIV. Exposição especial: qualquer forma de expor um produto de modo a destacá-lo dos demais, no âmbito de um estabelecimento comercial, tais como vitrine, ponta de gôndola, empilhamento de produtos em forma de pirâmide ou ilha, engradados, ornamentação de prateleiras e outras definidas em regulamento;

XV. Embalagem: é o recipiente, o pacote ou o envoltório destinado a garantir a conservação e a facilitar o transporte e manuseio dos produtos;

XVI. Importador: empresa ou entidade privada que pratique a importação de qualquer produto abrangido por esta Lei;

XVII. Fabricante: empresa ou entidade privada ou estatal envolvida na fabricação de qualquer produto objeto desta Lei;

XVIII. Fórmula infantil para lactentes: é o produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o 6o (sexto) mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação das necessidades nutricionais desse grupo etário;

XIX. Fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas: aquela cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas temporárias ou permanentes e que não esteja amparada pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis;

XX. Fórmula infantil de seguimento para lactentes: produto em forma líquida ou em pó utilizado, por indicação de profissional qualificado, como substituto do leite materno ou humano, a partir do 6o (sexto) mês;

XXI. Fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância: produto em forma líquida ou em pó utilizado como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância;

XXII. Lactente: criança com idade até 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias;

XXIII. Leite modificado: aquele que como tal for classificado pelo órgão competente do poder público;

XXIV. Material educativo: todo material escrito ou audiovisual destinado ao público em geral que vise a orientar sobre a adequada utilização de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, tais como folhetos, livros, artigos em



periódico leigo, fitas cassetes, fitas de vídeo, sistema eletrônico de informações e outros;

XXV. Material técnico- científico: todo material elaborado com informações comprovadas sobre produtos ou relacionadas ao domínio de conhecimento da nutrição e da pediatria destinado a profissionais e pessoal de saúde;

XXVI. Representantes comerciais: profissionais (vendedores, promotores, demonstradores ou representantes da empresa e de vendas) remunerados, direta ou indiretamente, pelos fabricantes, fornecedores ou importadores dos produtos abrangidos por esta Lei;

XVII. Promoção comercial: o conjunto de atividades informativas e de persuasão procedente de empresas responsáveis pela produção ou manipulação, distribuição e comercialização com o objetivo de induzir a aquisição ou venda de um determinado produto;

XXIX. Rótulo: toda descrição efetuada na superfície do recipiente ou embalagem do produto, conforme dispuser o regulamento;

XXX. Fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco: composto de nutrientes apresentado ou indicado para suplementar a alimentação de recém-nascidos prematuros ou de alto risco.

CAPÍTULO II

DO COMÉRCIO E DA PUBLICIDADE

Art. 4o É vedada a promoção comercial dos produtos a que se referem os incisos I, V e VI do caput do art. 2o desta Lei, em quaisquer meios de comunicação, conforme se dispuser em regulamento.

Parágrafo único. (VETADO)

Art. 5o A promoção comercial de alimentos infantis referidos nos incisos II, III e IV do caput do art. 2o desta Lei deverá incluir, em caráter obrigatório, o seguinte destaque, visual ou auditivo, consoante o meio de divulgação:

I. Para produtos referidos nos incisos II e III do caput do art. 2o desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais ;



II. Para produtos referidos no inciso IV do caput do art. 2º desta Lei os dizeres O Ministério da Saúde informa: após os 6 (seis) meses de idade continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos .

Art. 6º Não é permitida a atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde, salvo para a comunicação de aspectos técnico-científicos dos produtos aos médicos- pediatras e nutricionistas.

Parágrafo único. Constitui dever do fabricante, distribuidor ou importador informar seus representantes comerciais e as agências de publicidade contratadas acerca do conteúdo desta Lei.

Art. 7º Os fabricantes, distribuidores e importadores somente poderão fornecer amostras dos produtos referidos nos incisos I a IV do caput do art. 2º desta Lei a médicos- pediatras e nutricionistas por ocasião do lançamento do produto, de forma a atender ao art. 15 desta Lei.

§ 1º Para os efeitos desta Lei, o lançamento nacional deverá ser feito no prazo máximo de 18 (dezoito) meses, em todo o território brasileiro.

§ 2º É vedada a distribuição de amostra, por ocasião do relançamento do produto ou da mudança de marca do produto, sem modificação significativa na sua composição nutricional.

§ 3º É vedada a distribuição de amostras de mamadeiras, bicos, chupetas e suplementos nutricionais indicados para recém- nascidos de alto risco.

§ 4º A amostra de fórmula infantil para lactentes deverá ser acompanhada de protocolo de entrega da empresa, com cópia para o pediatra ou nutricionista.

Art. 8º Os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos de que trata esta Lei somente poderão conceder patrocínios financeiros ou materiais às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas de pediatras e de nutricionistas reconhecidas nacionalmente, vedada toda e qualquer forma de patrocínio a pessoas físicas.

§ 1º As entidades beneficiadas zelarão para que as empresas não realizem promoção comercial de seus produtos nos eventos por elas patrocinados e limitem-se à distribuição de material técnico- científico.



§ 2o Todos os eventos patrocinados deverão incluir nos materiais de divulgação o destaque Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nos 11.265, de 3 de janeiro de 2006 .

Art. 9o São proibidas as doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por esta Lei às maternidades e instituições que prestem assistência a crianças.

§ 1o A proibição de que trata este artigo não se aplica às doações ou vendas a preços reduzidos em situações de excepcional necessidade individual ou coletiva, a critério da autoridade fiscalizadora competente.

§ 2o Nos casos previstos no § 1o deste artigo garantir-se-á que as provisões sejam contínuas no período em que o lactente delas necessitar.

§ 3o Permitir-se-á a impressão do nome e do logotipo do doador, vedada qualquer publicidade dos produtos.

§ 4o A doação para fins de pesquisa somente será permitida mediante a apresentação de protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional estiver vinculado, observados os regulamentos editados pelos órgãos competentes.

§ 5o O produto objeto de doação para pesquisa deverá conter, como identificação, no painel frontal e com destaque, a expressão Doação para pesquisa, de acordo com a legislação em vigor.

CAPÍTULO III

DA ROTULAGEM

Art. 10. É vedado, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil para lactentes e fórmula infantil de seguimento para lactentes:

I. Utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas;

II. Utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;



- III. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- IV. Utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;
- V. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;
- VI. Utilizar frases ou expressões que indiquem as condições de saúde para as quais o produto seja adequado;
- VII. Promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1o Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: Este produto só deve ser usado na alimentação de crianças menores de 1 (um) ano de idade, com indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe- filho.

§ 2o Os rótulos desses produtos exibirão um destaque sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para diluição, quando for o caso.

Art. 11. É vedado, nas embalagens ou rótulos de fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância:

- I. Utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas, conforme disposto em regulamento;
- II. Utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;
- III. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- IV. Utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;



V. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;

VI. Utilizar marcas sequenciais presentes nas fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

VII. Promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1o Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

§ 2o Os rótulos desses produtos exibirão um destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a correta preparação do produto, inclusive medidas de higiene a serem observadas e dosagem para a diluição, vedada a utilização de figuras de mamadeira.

Art. 12. As embalagens ou rótulos de fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas específicas exibirão informações sobre as características específicas do alimento, vedada a indicação de condições de saúde para as quais o produto possa ser utilizado. Parágrafo único. Aplica-se a esses produtos o disposto no art. 8o desta Lei.

Art. 13. É vedado, nas embalagens ou rótulos de leites fluidos, leites em pó, leites modificados e similares de origem vegetal:

I. Utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas ou induzam ao uso do produto para essas faixas etárias;

II. Utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, conforme disposto em regulamento;

III. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;



- IV. Utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;
- V. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;
- VI. Promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos que se destinem a lactentes.

§ 1o Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque:

I. Leite desnatado e semi-desnatado, com ou sem adição de nutrientes essenciais:

O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais;

II. Leite integral e similares de origem vegetal ou misto, enriquecido ou não: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e deve ser mantido até a criança completar 2 (dois) anos de idade ou mais;

III. Leite modificado de origem animal ou vegetal: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

§ 2o É vedada a indicação, por qualquer meio, de leites condensados e aromatizados para a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância.

Art. 14. As embalagens ou rótulos de alimentos de transição e alimentos à base de cereais indicados para lactentes e crianças de primeira infância e de alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, não poderão:

I. Utilizar ilustrações, fotos ou imagens de lactentes ou crianças de primeira infância;



- II. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- III. Utilizar expressões ou denominações que induzam à identificação do produto como apropriado ou preferencial para a alimentação de lactente menor de 6 (seis) meses de idade;
- IV. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança;
- V. Promover as fórmulas infantis, leites, produtos com base em leite e os cereais que possam ser administrados por mamadeira.

§ 1o Constará do painel frontal dos rótulos desses produtos a idade a partir da qual eles poderão ser utilizados.

§ 2o Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para crianças menores de 6 (seis) meses de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais .

Art. 15. Relativamente às embalagens ou rótulos de fórmula de nutrientes para recém-nascido de alto risco, é vedado:

- I. Utilizar fotos, desenhos ou outras representações gráficas que não sejam aquelas necessárias para ilustrar métodos de preparação ou uso do produto, exceto o uso de marca ou logomarca desde que essa não utilize imagem de lactente, criança pequena ou outras figuras humanizadas;
- II. Utilizar denominações ou frases sugestivas de que o leite materno necessite de complementos, suplementos ou de enriquecimento;
- III. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- IV. Utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, conforme disposto em regulamento;
- V. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou segurança;



VI. Promover os produtos da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1o O painel frontal dos rótulos desses produtos exibirá o seguinte destaque:

Este produto somente deve ser usado para suplementar a alimentação do recém-nascido de alto risco mediante prescrição médica e para uso exclusivo em unidades hospitalares.

§ 2o Os rótulos desses produtos exibirão no painel principal, de forma legível e de fácil visualização, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: O leite materno possui os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida.

§ 3o Os rótulos desses produtos exibirão um destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado e instruções para a sua correta preparação, inclusive medidas de higiene a serem observadas e a dosagem para a diluição, quando for o caso.

§ 4o O produto referido no caput deste artigo é de uso hospitalar exclusivo, vedada sua comercialização fora do âmbito dos serviços de saúde.

Art. 16. Com referência às embalagens ou rótulos de mamadeiras, bicos e chupetas, é vedado:

- I. Utilizar fotos, imagens de crianças ou ilustrações humanizadas;
- II. Utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem seus filhos;
- III. Utilizar frases, expressões ou ilustrações que possam sugerir semelhança desses produtos com a mama ou o mamilo;
- IV. Utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado para o uso infantil, conforme disposto em regulamento;
- V. Utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos baseado em falso conceito de vantagem ou segurança;
- VI. Promover o produto da empresa fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1o Os rótulos desses produtos deverão exibir no painel principal, conforme disposto em regulamento, o seguinte destaque: O Ministério da Saúde adverte: A criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica o aleitamento materno.



§ 2o É obrigatório o uso de embalagens e rótulos em mamadeiras, bicos ou chupetas.

Art. 17. Os rótulos de amostras dos produtos abrangidos por esta Lei exibirão, no painel frontal: Amostra grátis para avaliação profissional. Proibida a distribuição a mães, gestantes e familiares.

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO

Art. 18. Os órgãos públicos da área de saúde, educação e pesquisa e as entidades associativas de médicos- pediatras e nutricionistas participarão do processo de divulgação das informações sobre a alimentação dos lactentes e de crianças de primeira infância, estendendo- se essa responsabilidade ao âmbito de formação e capacitação de recursos humanos.

Art. 19. Todo material educativo e técnico- científico, qualquer que seja a sua forma, que trate de alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância atenderá aos dispositivos desta Lei e incluirá informações explícitas sobre os seguintes itens:

- I. Os benefícios e a superioridade da amamentação;
- II. A orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até 2 (dois) anos de idade ou mais;
- III. Os efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, particularmente no que se refere às dificuldades para o retorno à amamentação e aos inconvenientes inerentes ao preparo dos alimentos e à higienização desses produtos;
- IV. As implicações econômicas da opção pelos alimentos usados em substituição ao leite materno ou humano, ademais dos prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais;
- V. a relevância do desenvolvimento de hábitos educativos e culturais reforçadores da utilização dos alimentos constitutivos da dieta familiar.



§ 1o Os materiais educativos e técnico-científicos não conterão imagens ou textos, incluídos os de profissionais e autoridades de saúde, que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos ou mamadeiras ou o uso de outros alimentos substitutivos do leite materno.

§ 2o Os materiais educativos que tratam da alimentação de lactentes não poderão ser produzidos ou patrocinados por distribuidores, fornecedores, importadores ou fabricantes de produtos abrangidos por esta Lei.

Art. 20. As instituições responsáveis pela formação e capacitação de profissionais de saúde incluirão a divulgação e as estratégias de cumprimento desta Lei como parte do conteúdo programático das disciplinas que abordem a alimentação infantil.

Art. 21. Constitui competência prioritária dos profissionais de saúde estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os 6 (seis) meses e continuado até os 2 (dois) anos de idade ou mais.

Art. 22. As instituições responsáveis pelo ensino fundamental e médio promoverão a divulgação desta Lei.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 23. Compete aos órgãos públicos, sob a orientação do gestor nacional de saúde, a divulgação, aplicação, vigilância e fiscalização do cumprimento desta Lei. Parágrafo único. Os órgãos competentes do poder público, em todas as suas esferas, trabalharão em conjunto com as entidades da sociedade civil, com vistas na divulgação e no cumprimento dos dispositivos desta Lei.

Art. 24. Os alimentos para lactentes atenderão aos padrões de qualidade dispostos em regulamento.

Art. 25. As mamadeiras, bicos e chupetas não conterão mais de 10 (dez) partes por bilhão de quaisquer N-nitrosaminas e, de todas essas substâncias em conjunto, mais de 20 (vinte) partes por bilhão.

§ 1o O órgão competente do poder público estabelecerá, sempre que necessário a proibição ou a restrição de outras substâncias consideradas danosas à saúde do público- alvo desta Lei.



§ 2o As disposições deste artigo entrarão em vigor imediatamente após o credenciamento de laboratórios pelo órgão competente.

Art. 26. Os fabricantes, importadores e distribuidores de alimentos terão o prazo de 12 (doze) meses, contado a partir da publicação desta Lei, para implementar as alterações e adaptações necessárias ao seu fiel cumprimento.

Parágrafo único. Relativamente aos fabricantes, importadores e distribuidores de bicos, chupetas e mamadeiras, o prazo referido no caput deste artigo será de 18 (dezoito) meses.

Art. 27. O órgão competente do poder público, no âmbito nacional, estabelecerá, quando oportuno e necessário, novas categorias de produtos e regulamentará sua produção, comercialização e publicidade, com a finalidade de fazer cumprir o objetivo estabelecido no caput do art. 1o desta Lei.

Art. 28. As infrações aos dispositivos desta Lei sujeitam-se às penalidades previstas na Lei no 6.437, de 20 de agosto de 1977. Parágrafo único. Com vistas no cumprimento dos objetivos desta Lei, aplicam-se, no que couber, as disposições da Lei no 8.078, de 11 de setembro de 1990, e suas alterações, do Decreto-Lei no 986, de 21 de outubro de 1969, da Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990, e dos demais regulamentos editados pelos órgãos competentes do poder público.

Art. 29. Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo.

Art. 30. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 3 de janeiro de 2006; 185o da Independência e 118o da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA



DECRETO Nº- 8.552, DE 3 DE NOVEMBRO DE 2015

(DOU 04.11.2015)

Regulamenta a Lei nº 11.265, 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.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 84, caput, inciso IV, da Constituição, e tendo em vista o disposto no art. 29 da Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006,

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto regulamenta a Lei nº 11.265, 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.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º Este Decreto aplica-se à comercialização, à publicidade e às práticas correlatas, à qualidade e às informações de uso dos seguintes produtos, fabricados no País ou importados:

I - alimentos de transição e alimentos à base de cereais, indicados para lactentes ou crianças de primeira infância, e outros alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância;

II - fórmulas de nutrientes apresentadas ou indicadas para recém-nascidos de alto risco;

III - fórmulas infantis de seguimento para crianças de primeira infância;

IV - fórmulas infantis para lactentes e fórmulas infantis de seguimento para lactentes;

V - fórmulas infantis para necessidades dietoterápicas específicas;

VI - leites fluidos ou em pó, leites modificados e similares de origem vegetal; e

VII - mamadeiras, bicos e chupetas.

Art. 3º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - alimento substituto do leite materno ou humano - alimento comercializado ou de alguma forma apresentado como substituto parcial ou total do leite materno ou humano;



II - alimento de transição para lactentes e crianças de primeira infância - alimento industrializado para uso direto ou empregado em preparado caseiro, utilizado como complemento do leite materno ou de fórmulas infantis, introduzido na alimentação de lactentes e crianças de primeira infância para promover a adaptação progressiva aos alimentos comuns e propiciar a alimentação balanceada e adequada às suas necessidades, respeitada sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

III - alimento à base de cereais para lactentes e crianças de primeira infância - alimento à base de cereais próprio para a alimentação de lactentes após o sexto mês e de crianças de primeira infância, respeitada sua maturidade fisiológica e seu desenvolvimento neuropsicomotor;

IV - amostra - uma unidade de produto fornecida gratuitamente, uma única vez;

V - apresentação especial - forma de apresentação de produto relacionada à promoção comercial para induzir a aquisição ou a venda, como embalagens promocionais, embalagens de fantasia ou conjuntos que agreguem outros produtos não abrangidos por este Decreto;

VI - autoridade de saúde - pessoa investida em cargo ou função pública que exerça atividades relacionadas à saúde;

VII - autoridade fiscalizadora - autoridade sanitária integrante do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária ou de órgão de proteção e defesa do consumidor da administração pública, direta ou indireta, nas esferas federal, estadual, distrital ou municipal;

VIII - bico - objeto apresentado ou indicado para o processo de sucção nutritiva da criança, com a finalidade de administrar ou veicular alimentos ou líquidos em recipiente ou sobre a mama;

IX - kit ou conjunto - conjunto de produtos de marcas, formas ou tamanhos diferentes acondicionados na mesma embalagem;

X - criança - indivíduo de até doze anos de idade incompletos;

XI - criança de primeira infância ou criança pequena - criança de doze meses a três anos de idade;

XII - chupeta - produto destinado à sucção sem a finalidade de administrar alimentos, medicamentos ou líquidos;

XIII - destaque - mensagem gráfica ou sonora que ressalta determinada advertência, frase ou texto;

XIV - doação - fornecimento gratuito de produto em quantidade superior à caracterizada como amostra;



XV - distribuidor - pessoa física ou jurídica, do setor público ou privado, envolvida direta ou indiretamente na comercialização ou importação, por atacado ou varejo, de um ou mais produtos abrangidos por este Decreto;

XVI - exposição especial - qualquer forma de expor um produto para destacá-lo dos demais no estabelecimento comercial, como vitrine, ponta de gôndola, empilhamento de produtos em forma de pirâmide ou ilha, engradados, ornamentação de prateleiras ou formas definidas em regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa;

XVII - embalagem - recipiente, pacote ou envoltório destinado a garantir a conservação e a facilitar o transporte e o manuseio dos produtos;

XVIII - entidade associativa reconhecida nacionalmente - associação que congrega médicos ou nutricionistas que possua representação em todas as regiões brasileiras e em, no mínimo, cinquenta por cento dos estados de cada região;

XIX - entidade científica de ensino e pesquisa - universidade, faculdade, faculdade integrada, escola superior ou centro de educação tecnológica, reconhecida pelo Ministério da Educação;

XX - fabricante - entidade privada ou pública envolvida na fabricação de produto abrangido por este Decreto;

XXI - figura ou ilustração humanizada - foto, desenho ou representação de personagens infantis, seres vivos ou inanimados, de forma estilizada ou não, representados com características físicas ou comportamentais próprias dos seres humanos;

XXII - fórmula infantil para lactentes - produto em forma líquida ou em pó destinado à alimentação de lactentes até o sexto mês, sob prescrição, em substituição total ou parcial do leite materno ou humano, para satisfação de suas necessidades nutricionais;

XXIII - fórmula infantil para necessidades dietoterápicas específicas - produto cuja composição tenha sido alterada para atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas ou patológicas temporárias ou permanentes, não amparada pelo regulamento técnico específico de fórmulas infantis;

XXIV - fórmula infantil de seguimento para lactentes - produto em forma líquida ou em pó utilizado por indicação de profissional qualificado como substituto do leite materno ou humano, a partir do sexto mês de idade do lactente;

XXV - fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância - produto em forma líquida ou em pó utilizado como substituto do leite materno ou humano para crianças de primeira infância;



XXVI - fórmula de nutrientes para recém-nascidos de alto risco - composto de nutrientes apresentado ou indicado para a alimentação de recém-nascidos de alto risco;

XXVII - importador - pessoa jurídica que pratique a importação de produto abrangido por este Decreto;

XXVIII - lactente - criança com idade de até onze meses e vinte e nove dias;

XXIX - leite - produto em forma líquida ou em pó, oriundo da ordenha completa, ininterrupta, em condições de higiene, de animais de todas as espécies, sadios, alimentados e descansados;

XXX - leite modificado - leite em forma líquida ou em pó, de composição modificada por meio de subtração ou adição de constituintes;

XXXI - mamadeira - objeto para administração de produto líquido ou pastoso para crianças, constituída de bico e recipiente, podendo ter anel retentor para manter acoplados o bico e o recipiente;

XXXII - material educativo - material escrito ou audiovisual destinado ao público para orientar quanto à alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância ou sobre a adequada utilização de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância, tais como folhetos, livros, artigos em periódico leigo, fitas cassetes, fitas de vídeo, sistema eletrônico de informações e outros;

XXXIII - material técnico-científico - material elaborado com informações comprovadas sobre produtos ou relacionadas ao domínio de conhecimento da nutrição e da pediatria, destinado a profissionais e pessoal de saúde;

XXXIV - painel principal ou painel frontal - área mais facilmente visível em condições usuais de exposição, onde estão escritas, em sua forma mais relevante, a denominação de venda, a marca e, se houver, o logotipo;

XXXV - patrocínio - custeio total ou parcial de materiais, de programa de rádio ou de televisão, de páginas e demais conteúdos da internet e outros tipos de mídia, de evento, de projeto comunitário, de atividade cultural, artística, esportiva, de pesquisa ou de atualização científica, ou custeio direto ou indireto de profissionais da área da saúde para participação em atividades ou incentivo de qualquer espécie;

XXXVI - promoção comercial - conjunto de atividades informativas e de persuasão, procedente de empresas responsáveis pela produção, manipulação, distribuição ou comercialização dos produtos abrangidos por este Decreto, incluindo a divulgação, por meios audiovisuais, auditivos e visuais, com o objetivo de induzir a aquisição ou a venda de um determinado produto;



XXXVII - recém-nascido de alto risco - aquele que:

- a) nasce prematuro, com menos de trinta e quatro semanas de idade gestacional;
- b) nasce com peso inferior a um mil e quinhentas gramas; ou
- c) apresenta patologia que necessita de tratamento intensivo logo após o nascimento;

XXXVIII - representante comercial - vendedores, promotores, demonstradores, representantes da empresa e de vendas ou outros profissionais remunerados, direta ou indiretamente, pelos fabricantes, fornecedores ou importadores dos produtos abrangidos por este Decreto;

XXXIX - rótulo - inscrição, legenda, imagem, matéria descritiva ou gráfica que esteja escrita, impressa, estampada, gravada, gravada em relevo, litografada, colada ou fundida sobre a superfície do recipiente, do produto ou de sua embalagem;

XL - similar de origem vegetal - alimento em forma líquida ou em pó que contenha proteína vegetal, comercializado ou apresentado como alternativa de consumo para o leite; e

XLI - similar de origem vegetal misto - similar de origem vegetal que apresenta em sua composição proteínas de origem não vegetal.

CAPÍTULO II

DO COMÉRCIO E DA PUBLICIDADE

Art. 4º É vedada a promoção comercial dos produtos referidos nos incisos II, IV e VII do caput do art. 2º em quaisquer meios de comunicação, incluídas a publicidade indireta ou oculta e a divulgação por meios eletrônicos, escritos, auditivos e visuais.

Parágrafo único. A vedação à promoção comercial referida no caput aplica-se a estratégias promocionais, como exposições especiais e de descontos de preço, cupons de descontos, prêmios, brindes, vendas vinculadas a produtos não sujeitos ao disposto neste Decreto, apresentações especiais ou outras estratégias estabelecidas em regulamentação da Anvisa.

Art. 5º A promoção comercial dos alimentos infantis referidos nos incisos I, III e VI do caput do art. 2º incluirá, com destaque visual ou auditivo, observado o correspondente meio de divulgação, os seguintes dizeres:

I - para produtos referidos nos incisos III e VI do caput do art. 2º: "O Ministério da Saúde informa: o aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais"; e



II - para produtos referidos no inciso I do caput do art. 2º: "O Ministério da Saúde informa: após os 6 (seis) meses de idade, continue amamentando seu filho e ofereça novos alimentos".

§ 1º Os dizeres veiculados por escrito serão legíveis e apresentados em moldura, próximos aos produtos, no mesmo sentido espacial de outros textos informativos, quando presentes.

§ 2º Os caracteres de que trata o § 1º deverão ser apresentados em caixa alta, em negrito e ter, no mínimo, vinte por cento do tamanho do maior caractere presente na promoção comercial, com tamanho mínimo de dois milímetros.

§ 3º Os destaques auditivos serão apresentados de forma pausada, clara e audível.

Art. 6º É vedada a atuação de representantes comerciais nas unidades de saúde, exceto para a comunicação de aspectos técnico-científicos dos produtos a médicos pediatras e nutricionistas.

Parágrafo único. Constitui dever do fabricante, distribuidor ou importador informar os seus representantes comerciais e as agências de publicidade contratadas sobre o disposto neste Decreto.

Art. 7º Os fabricantes, distribuidores e importadores somente poderão fornecer amostras dos produtos referidos nos incisos I, III, IV e VI do caput do art. 2º aos médicos pediatras e aos nutricionistas por ocasião do lançamento do produto, observado o disposto no art. 17.

§ 1º Para os efeitos deste Decreto, o lançamento nacional, em todo o território brasileiro, será feito no prazo máximo de dezoito meses.

§ 2º O marco inicial para a contagem do prazo referido no § 1º será disciplinado em regulamentação específica da Anvisa. .

§ 3º É vedada a distribuição de amostra por ocasião de relançamento do produto ou de mudança de marca do produto sem modificação significativa em sua composição nutricional.

§ 4º Para afastar a vedação prevista no § 3º, o fabricante, distribuidor ou importador comprovará a modificação significativa na composição nutricional à autoridade fiscalizadora competente.

§ 5º É vedada a distribuição de amostras de mamadeiras, bicos, chupetas e fórmula de nutrientes para recém-nascido de alto risco.

§ 6º A amostra de fórmula infantil para lactentes somente será ofertada mediante prévia solicitação de médico pediatra ou de nutricionista e será acompanhada de protocolo de entrega da empresa, com cópia para o profissional de saúde solicitante.



Art. 8º Os fabricantes, importadores e distribuidores dos produtos abrangidos por este Decreto somente poderão conceder patrocínios às entidades científicas de ensino e pesquisa ou às entidades associativas reconhecidas nacionalmente, vedado o patrocínio a pessoas físicas.

§ 1º As associações filiadas às entidades associativas reconhecidas nacionalmente poderão receber os patrocínios de que trata o caput somente após a prévia aprovação das entidades associativas reconhecidas nacionalmente.

§ 2º As entidades beneficiadas não permitirão que as empresas a que se refere o caput realizem promoção comercial de seus produtos em eventos patrocinados.

§ 3º As empresas patrocinadoras se limitarão à distribuição de material técnico-científico durante o evento patrocinado.

§ 4º Os eventos patrocinados incluirão nos materiais de divulgação o seguinte destaque: "Este evento recebeu patrocínio de empresas privadas, em conformidade com a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006".

Art. 9º São proibidas doações ou vendas a preços reduzidos dos produtos abrangidos por este Decreto às maternidades e às instituições que prestem assistência a crianças.

§ 1º A proibição não se aplica às doações ou às vendas a preços reduzidos em situações de excepcional necessidade individual ou coletiva, a critério da autoridade fiscalizadora.

§ 2º Autorizada a doação ou a venda a preço reduzido, conforme previsto no § 1º, o fornecimento será mantido continuamente pelo período necessário ao lactente destinatário.

§ 3º Para os fins do disposto no § 1º, será permitida a impressão do nome e do logotipo do doador ou do vendedor, vedada a publicidade dos produtos.

§ 4º A doação para fins de pesquisa somente será permitida com apresentação de protocolo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição a que o profissional responsável pela pesquisa estiver vinculado, observadas as normas expedidas pelo Conselho Nacional de Saúde e pela Anvisa.

§ 5º O produto objeto de doação para pesquisa conterá, como identificação, no painel frontal e com destaque, a expressão "Doação para pesquisa, de acordo com a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006".

§ 6º A expressão prevista no § 5º será legível, apresentada em moldura, no mesmo sentido espacial do texto informativo, com caracteres apresentados em caixa alta, em negrito, e ter, no mínimo, cinquenta por cento do tamanho da fonte do texto informativo de maior letra, excluída a marca comercial, desde que atendido o tamanho mínimo de dois milímetros.



CAPÍTULO III

DA ROTULAGEM

Art. 10. Nas embalagens ou nos rótulos de fórmula infantil para lactentes e de fórmula infantil de seguimento para lactentes, é vedado:

I - utilizar fotos, desenhos ou representações gráficas que não sejam necessárias para ilustrar métodos de preparação ou de uso do produto, exceto o uso de marca ou de logomarca, desde que não utilize imagem de lactente, de criança pequena ou de outras figuras ou ilustrações humanizadas;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, como "leite humanizado", "leite maternizado", "substituto do leite materno" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, como "baby", "kids", "ideal para o bebê", "primeiro crescimento" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança;

VI - utilizar frases ou expressões que indiquem as condições de saúde para as quais o produto seja adequado; e

VII - promover os produtos do fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado na alimentação de crianças menores de 1 (um) ano de idade, com indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e fortalece o vínculo mãe-filho".

§ 2º Os rótulos exibirão destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado, com instruções sobre a correta preparação do produto, sobre as medidas de higiene a serem observadas e sobre a dosagem para diluição, quando for o caso, nos termos de regulamentação da Anvisa.

Art. 11. Nas embalagens ou nos rótulos de fórmula infantil de seguimento para crianças de primeira infância, é vedado:

I - utilizar fotos, desenhos ou representações gráficas que não sejam necessárias para ilustrar métodos de preparação ou de uso do produto, exceto o uso de marca



ou de logomarca, desde que não utilize imagem de lactente, de criança pequena ou de outras figuras ou ilustrações humanizadas;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, como "leite humanizado", "leite maternizado", "substituto do leite materno" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, como "**baby**", "**kids**", "ideal para o bebê", "primeiro crescimento" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança;

VI - utilizar marcas sequenciais presentes nas fórmulas infantis de seguimento para lactentes; e

VII - promover os produtos do fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais".

§ 2º Os rótulos exibirão destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado, com instruções sobre a correta preparação do produto, sobre as medidas de higiene a serem observadas e sobre a dosagem para a diluição, quando for o caso, vedada a utilização de figuras de mamadeira, nos termos de regulamentação da Anvisa.

Art. 12. As embalagens ou os rótulos de fórmulas infantis para atender às necessidades dietoterápicas específicas exibirão informações sobre as características específicas do alimento, vedada a indicação de condições de saúde para as quais o produto possa ser utilizado.

Parágrafo único. O disposto no art. 10 aplica-se aos produtos a que se refere o caput.

Art. 13. Às embalagens ou aos rótulos de leites fluidos ou em pó, leites modificados e similares de origem vegetal, é vedado:

I - utilizar fotos, desenhos ou representações gráficas que não sejam necessárias para ilustrar métodos de preparação ou de uso do produto, exceto o uso de marca



ou de logomarca, desde que não utilize imagem de lactente, de criança pequena ou de outras figuras, ilustrações humanizadas ou que induzam ao uso do produto para essas faixas etárias;

II - utilizar denominações ou frases com o intuito de sugerir forte semelhança do produto com o leite materno, como "leite humanizado", "leite maternizado", "substituto do leite materno" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, como "**baby**", "**kids**", "ideal para o bebê", "primeiro crescimento" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança; e

VI - promover os produtos do fabricante ou de outros estabelecimentos que se destinem a lactentes.

§ 1º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, os seguintes destaques:

I - no caso de leite desnatado ou semidesnatado, com ou sem adição de nutrientes essenciais - "AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais";

II - no caso de leite integral ou similar de origem vegetal ou misto, enriquecido ou não - "AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais"; e

III - no caso de leite modificado - "AVISO IMPORTANTE: Este produto não deve ser usado para alimentar crianças menores de 1 (um) ano de idade. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais".

§ 2º É vedada a indicação, por qualquer meio, de leites condensados e/ou aromatizados para a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância.

Art. 14. Nas embalagens ou nos rótulos de alimentos de transição, de alimentos à base de cereais indicados para lactentes e crianças de primeira infância e de alimentos ou bebidas à base de leite ou não, quando comercializados ou



apresentados como apropriados para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância, é vedado:

I - utilizar ilustrações, fotos ou imagens de lactentes ou de crianças de primeira infância;

II - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

III - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado ou preferencial para a alimentação de lactente menor de seis meses de idade, como "baby", "kids", "ideal para o bebê", "primeiro crescimento" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

IV - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança; e

V - promover as fórmulas infantis, os leites, os produtos com base em leite e os cereais que possam ser administrados por mamadeira.

§ 1º A idade a partir da qual os produtos poderão ser utilizados constará do painel frontal dos rótulos.

§ 2º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "O Ministério da Saúde adverte: Este produto não deve ser usado para crianças menores de 6 (seis) meses de idade, a não ser por indicação expressa de médico ou nutricionista. O aleitamento materno evita infecções e alergias e é recomendado até os 2 (dois) anos de idade ou mais".

Art. 15. Nas embalagens ou nos rótulos de fórmula de nutrientes para recém-nascido de alto risco, é vedado:

I - utilizar fotos, desenhos ou representações gráficas que não sejam necessárias para ilustrar métodos de preparação ou de uso do produto, exceto o uso de marca ou de logomarca, desde que não utilize imagem de lactente, criança pequena ou de outras figuras ou ilustrações humanizadas;

II - utilizar denominações ou frases que sugiram a necessidade de complementos, suplementos ou de enriquecimento ao leite materno;

III - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como mais adequado à alimentação infantil, como "baby", "kids", "ideal para o bebê", "primeiro crescimento" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;



V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança; e

VI - promover os produtos do fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos exibirão no painel frontal o destaque: "AVISO IMPORTANTE: Este produto somente deve ser usado para suplementar a alimentação do recém-nascido de alto risco mediante prescrição médica, de uso exclusivo em unidades hospitalares".

§ 2º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "O Ministério da Saúde adverte: o leite materno possui os nutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida".

§ 3º Os rótulos exibirão destaque para advertir sobre os riscos do preparo inadequado, com instruções sobre a correta preparação do produto, sobre as medidas de higiene e sobre a dosagem para a diluição, quando for o caso, nos termos de regulamentação da Anvisa.

§ 4º O produto referido neste artigo é de uso hospitalar exclusivo, vedada sua comercialização fora do âmbito dos serviços de saúde.

Art. 16. Nas embalagens ou nos rótulos de mamadeiras, bicos e chupetas, é vedado:

I - utilizar fotos, imagens de crianças ou ilustrações humanizadas;

II - utilizar frases ou expressões que induzam dúvida quanto à capacidade das mães de amamentarem os seus filhos;

III - utilizar frases, expressões ou ilustrações que sugiram semelhança desses produtos com a mama ou o mamilo;

IV - utilizar expressões ou denominações que identifiquem o produto como apropriado para o uso infantil, como "**baby**", "**kids**", "ideal para o bebê", "ortodôntica" ou outras estabelecidas em regulamentação da Anvisa;

V - utilizar informações que possam induzir o uso dos produtos em virtude de falso conceito de vantagem ou de segurança; e

VI - promover os produtos do fabricante ou de outros estabelecimentos.

§ 1º Os rótulos exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o destaque: "O Ministério da Saúde adverte: a criança que mama no peito não necessita de mamadeira, bico ou chupeta. O uso de mamadeira, bico ou chupeta prejudica o aleitamento materno".



§ 2º É obrigatório o uso de embalagens e rótulos em mamadeiras, bicos ou chupetas, com instruções de uso, nos termos de regulamentação da Anvisa.

Art. 17. Os rótulos de amostras dos produtos abrangidos por este Decreto exibirão no painel principal, em moldura, de forma legível, horizontal, de fácil visualização, em cores contrastantes e em caracteres com tamanho mínimo de dois milímetros, o seguinte destaque: "Amostra grátis para avaliação profissional. Proibida a distribuição a mães, gestantes e familiares".

CAPÍTULO IV

DA EDUCAÇÃO E INFORMAÇÃO AO PÚBLICO

Art. 18. Os órgãos públicos da área de saúde, de educação e de pesquisa e as entidades associativas de médicos pediatras e nutricionistas participarão do processo de divulgação das informações sobre a alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância, inclusive quanto à formação e à capacitação de pessoas.

Art. 19. Os materiais educativos e técnico-científicos sobre alimentação de lactentes e de crianças de primeira infância e sobre os produtos referidos no art. 2º atenderão ao disposto neste Decreto e incluirão informações explícitas, de forma clara, legível e compreensível sobre:

I - benefícios da amamentação e sua superioridade quanto comparada aos seus substitutos;

II - orientação sobre a alimentação adequada da gestante e da nutriz, com ênfase no preparo para o início e a manutenção do aleitamento materno até dois anos de idade ou mais;

III - efeitos negativos do uso de mamadeira, bico ou chupeta sobre o aleitamento natural, em especial as dificuldades para o retorno à amamentação e os inconvenientes do preparo dos alimentos e da higienização desses produtos;

IV - implicações econômicas da opção pelos alimentos substitutivos do leite materno ou humano;

V - prejuízos causados à saúde do lactente pelo uso desnecessário ou inadequado de alimentos artificiais; e

VI - relevância do desenvolvimento de hábitos educativos e culturais reforçadores da utilização dos alimentos constitutivos da dieta familiar.

§ 1º Os materiais educativos e técnico-científicos, incluídos os de profissionais e de autoridades de saúde, não conterão imagens ou textos que recomendem ou possam induzir o uso de chupetas, bicos, mamadeiras ou o uso de alimentos substitutivos do leite materno.



§ 2º Os materiais educativos sobre alimentação de lactentes não poderão ser produzidos ou patrocinados por distribuidores, fornecedores, importadores ou fabricantes de produtos abrangidos por este Decreto.

Art. 20. As instituições responsáveis pela formação e capacitação de profissionais de saúde incluirão a divulgação e as estratégias de cumprimento do disposto neste Decreto como parte do conteúdo programático das disciplinas que abordem a alimentação infantil.

Art. 21. Os profissionais de saúde devem estimular e divulgar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e continuado até os dois anos de idade ou mais.

Art. 22. As instituições de ensino responsáveis pelo ensino fundamental e médio promoverão a divulgação do disposto neste Decreto.

CAPÍTULO V

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. Competem aos órgãos e às entidades públicas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal, em conjunto com as entidades da sociedade civil e sob a orientação do Ministério da Saúde e da Anvisa, a divulgação, a aplicação, a vigilância e a fiscalização do cumprimento do disposto neste Decreto.

Parágrafo único. Os órgãos e as entidades públicas em âmbito federal, estadual, distrital e municipal trabalharão em conjunto com as entidades da sociedade civil, com vistas à divulgação e a cumprimento dos dispositivos deste Decreto.

Art. 24. Os alimentos para lactentes atenderão aos padrões de qualidade dispostos em Resolução editada pela Anvisa.

Art. 25. As mamadeiras, os bicos e as chupetas não conterão mais de dez partes por bilhão de qualquer N-nitrosamina, nem mais de vinte partes por bilhão dessas substâncias em conjunto.

§ 1º A Anvisa estabelecerá, sempre que necessário, a proibição ou a restrição de substâncias danosas à saúde de lactantes, lactentes e crianças de primeira infância.

§ 2º As determinações contidas neste artigo serão fiscalizadas por intermédio da rede de laboratórios de saúde pública instituída nos termos da alínea b do inciso III do caput do art. 16 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

§ 3º Fica a Anvisa autorizada a credenciar laboratórios para atuar de maneira complementar à rede referida no § 2º.



Art. 26. A Anvisa poderá estabelecer novas categorias de produtos e regulamentar sua produção, comercialização e promoção comercial, com a finalidade de cumprir o objetivo estabelecido no caput do art. 1º da Lei nº 11.265, de 2006.

Art. 27. A infração a dispositivo da Lei nº 11.265, de 2006, ou a dispositivo deste Decreto sujeita o infrator às penalidades previstas na Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977.

Parágrafo único. Aplicam-se às situações regidas por este Decreto, no que couber, as disposições da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, do Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, e dos demais regulamentos editados pelos órgãos e pelas entidades públicas competentes.

Art. 28. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

§ 1º Os estabelecimentos terão prazo de um ano, contado da data de publicação deste Decreto, para adequação da rotulagem de seus produtos às regras dispostas neste Decreto.

§ 2º Os produtos fabricados até o fim do período de que trata o § 1º poderão ser comercializados até o fim do prazo de sua validade.

Brasília, 3 de novembro de 2015; 194º da Independência e 127º da República.
DILMA ROUSSEFF





26. ALEITAMENTO MATERNO E USO DA CHUPETA

Departamento de Pediatria Ambulatorial e Departamento de Aleitamento Materno da SBP

A sucção é um reflexo do bebê desde o útero materno e pode ser observado através de ultrassonografias, que mostram alguns bebês chupando o dedinho. Esse reflexo é vital para o crescimento e desenvolvimento psíquico do bebê.

A criança, especialmente em seu primeiro ano de vida, tem uma necessidade fisiológica de sucção. Além da amamentação, que garante a sua sobrevivência, a sucção também promove a liberação de endorfina, um hormônio que produz um efeito de modulação da dor, do humor e da ansiedade, provocando uma sensação de prazer e bem-estar ao bebê.

A amamentação é suficiente para satisfazer o desejo básico de sucção do bebê, desde que ele esteja mamando exclusivamente no peito e a mãe o ofereça sempre que o bebê quiser. É importante enfatizar que a sucção do bebê ao mamar no seio materno é completamente diferente do sugar o bico de uma mamadeira ou chupeta. Mamar no peito é muito importante para o desenvolvimento da mandíbula e demais ossos da face, dos músculos da mastigação, da oclusão dentária e da respiração de forma adequada.

O uso da chupeta vem sendo passado de geração, constituindo-se num frequente hábito cultural em nosso meio e, por seu preço reduzido, é bastante acessível a toda população.

Destacam-se como possíveis “**prós**” de sua utilização:

1. Trata-se de um calmante imediato do choro;



2. Alguns estudos evidenciaram possível efeito protetor contra morte súbita, desde que seja introduzida após a terceira semana de vida ou com a amamentação já estabelecida e utilizada apenas durante o sono (recomendação oficial da Academia Americana de Pediatria - AAP).

Por outro lado, temos muitos “**contras**” para comentar sobre a utilização da chupeta.

1. Inúmeros estudos mostram que a chupeta está sempre associada com um tempo menor de duração do Aleitamento Materno e que a mesma acaba por ser um indicador de dificuldades da amamentação. Este fato acabou sendo decisivo para que a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) optassem como recomendação oficial de não utilizar bicos e chupetas desde o nascimento, pois o tempo de duração do aleitamento materno influi diretamente na saúde do bebê e da mãe, quanto mais tempo amamentar, mais saúde para ambos. Esta orientação é compartilhada pelo Ministério da Saúde do Brasil que desde 1990 optou pela implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que tem como regra (nono passo - o sucesso da amamentação) a não utilização de bicos, mamadeiras e chupetas em alojamento conjunto.

2. Com relação a acalmar, temos uma linha de psicólogos que discordam desta forma de acalmar, pois temos inúmeras maneiras de acalmar um bebê (carinho, colo, cantar, amamentar, etc.) sem a necessidade de utilização de um artifício que traz malefícios para a saúde do bebê. Orientam ainda que quando uma criança começa a introduzir o dedo na boca, temos que dar uma função para as mãos, desta forma, entrega-se brinquedos adequados para a idade para que a distração seja direcionada em outro sentido. Claro que a criança poderá levar este brinquedo à boca (mordedores, por exemplo), mas isto não leva a vícios. Portanto não “vicia” em chupeta e nem no dedo.



3. Outros estudos apresentam efeitos prejudiciais do uso da chupeta com relação à oclusão dentária, levando à deformação na arcada dentária e problemas na mastigação, além de atrasos na linguagem oral, problemas na fala e emocionais. O risco de má oclusão dentária em crianças que utilizam chupetas pode chegar a duas vezes em relação aos que não usam.

4. Temos ainda prejuízos respiratórios importantes, levando a uma expiração prolongada, reduzindo a saturação de oxigênio e a frequência respiratória. A respiração acaba ficando mais frequente pela boca (respiração oral), o que piora a elevação do palato (céu da boca), diminuindo o espaço aéreo dos seios da face e provocando desvio do septo nasal. A respiração oral leva à diminuição da produção da saliva, que pode aumentar o risco de cáries. Como a respiração nasal tem a função de aquecer, umidificar e purificar o ar inalado e isto não ocorre de forma adequada na respiração oral, temos maiores chances de irritações da orofaringe, laringe e pulmões, que passam a receber um ar frio, seco e não filtrado adequadamente.

5. Outras consequências da respiração oral são: as infecções de ouvido, rinites e amigdalites.

6. O uso de chupetas também está associado a maior chance de candidíase oral (sapinho) e verminoses, já que é quase impossível manter uma chupeta com higiene adequada.

7. Na confecção de bicos e chupetas temos o uso de materiais possivelmente carcinogênicos (N-nitrosaminas) que ainda carecem de estudos mais aprofundados.

8. Com relação à morte súbita, a mesma é definida como uma morte inesperada de crianças menores de 1 ano de idade, com pico entre 2 e 3 meses, que permanece inexplicada após extensa investigação, incluindo



história clínica, necropsia completa e revisão do local do óbito. Portanto é uma situação em que até o momento não sabemos qual é a verdadeira causa. Existem muitas críticas sobre as metodologias utilizadas nestes estudos, o que enfraqueceria em muito e tornaria no mínimo precoce a argumentação de que a chupeta seria um possível protetor da morte súbita. Apesar de ser uma indicação oficial da AAP, esta opinião não é compartilhada por importantes órgãos como o MS (Ministério da Saúde do Brasil – área técnica da criança e do aleitamento materno), OMS, UNICEF, WABA (ONG internacional que promove a Semana Mundial da Amamentação) e IBFAN (Rede Mundial que luta pelas leis que normatizam a propaganda de alimentos que podem prejudicar a instalação e manutenção do AM), que entendem ser necessária a realização de mais estudos sobre este assunto controverso.

9. Por fim, vale destacar que um estudo de revisão, multidisciplinar, publicado no *Jornal de Pediatria* em 2009, buscou na literatura prós e contras o uso de chupeta e chegou à conclusão final de que foram encontrados mais efeitos deletérios do que benefícios.

Desta forma, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que os pais tenham claramente esta visão de “prós e contras” do uso da chupeta, para que, junto ao seu pediatra, possam tomar uma decisão informada quanto a oferecê-la, ou não, aos seus bebês.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116(5). Disponível em: www.pediatrics.org/cgi/content/full/116/5/e716.



2. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005;116(5):1245-55.
3. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Liu L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based casecontrol study. *BMJ*. 2006;332(7532):18-22.
4. Cates CJ. Dummies and SIDS. Low response rates generate considerable uncertainty. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1336812/?tool=pubmed>.
5. Fleming PJ. Dummies and SIDS. Causality has not been established. Disponível em:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1336811/?tool=pubmed>
6. American Academy of Pediatrics, Policy Statement. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-e841.
7. Castilho SD, Rocha MA. Pacifier habit: history and multidisciplinary vision. *J Pediatr (Rio J)*. 2009;85(6):480-9.
8. Menino AP, Sakima PRT, Santiago LB, Lamounier JA. Atividade muscular em diferentes métodos de alimentação do recém-nascido e sua influência no desenvolvimento da face. *Rev Med Minas Gerais*. 2009; 19(4 Supl 5):S11-S18.
9. World Health Organization/Unicef. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Meeting “Breastfeeding in the 1990s: a global initiative”. Cosponsored by the United States Agency for International Development Authority (SIDA), held at the Spedale degli Innocenti, Florence, Italy, on 30 July – 1 August, 1990.



10. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Division of Child Health and Developmentworld. Geneva: World Health Organization, 1998.
11. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. J Pediatr (Rio J). 1996;72(6):363-7.
12. Victora CG, Tomasi E, Olinto MTA, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. Lancet. 1993;341:404-6.
13. Victora CG, Behague DP, Barros FC, Olinto MTA, Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? Pediatrics. 1997;99(3):445-53.
14. Tomasi E, Victora CG, Olinto MTA. Padrões e determinantes do uso de chupeta em crianças. J Pediatr (Rio J). 1994;7(3):167-73.
15. Barros FC, Victora CG, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weiderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. Pediatrics. 1995;95(4):497-9.
16. Barros FC, Victora CG, Morris SS, Halpern R, Horta BL, Tomasi E. Breastfeeding, pacifier use and infant development at 12 months of age: a birth cohort study in Brazil. Paediatr Perinat Epidemiol. 1997;11(4):441-50.
17. Pedroso RS, Siqueira RV. Pesquisa de cistos de protozoários, larvas e ovos de helmintos em chupetas. J Pediatr (Rio J). 1997;73(1):21-5.



27. DEZ LEMBRETES PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Iniciamos com a apresentação dos **Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento** Materno e finalizaremos apresentando os **10 principais lembretes para orientar bem uma gestante ou nutriz.**

1. POSICIONAMENTO E PEGA DO BEBÊ

- Corpo virado para corpo da mãe
- Bem próximo (desenrolar das cobertas)
- Alinhado
- Boca bem aberta
- Lábio inferior virado para fora
- Queixo do bebê tocando o seio materno
- Maior parte da aréola abaixo do bico sendo abocanhada
- Ritmo cadenciado de sucção, deglutição e pausa

2. EXPRESSÃO MANUAL DO LEITE (ORDENHA)

- Polegar sobre a aréola
- Dedos oponentes
- Pressão para dentro
- Não deslizar os dedos na pele
- Repetir a compressão e descompressão por alguns minutos
- Estimular o reflexo de ejeção de leite (reflexo da ocitocina)
- Fazer compressão em torno da aréola para comprimir os ductos



3. PROCEDIMENTOS DE ROTINA DA MATERNIDADE PARA PROMOVER A AMAMENTAÇÃO:

- Promover contato-pele a pele e a incentivar amamentar na sala de parto
- O uso do Top Segura Bebê pode facilitar esse contato inicial
- Alojamento conjunto 24 horas desde a saída da sala de parto
- Amamentar sob livre demanda (sempre que pareça ter fome, sem estabelecer duração nem intervalos entre as mamadas)
- Não utilizar mamadeiras ou chupetas
- Não oferecer nenhuma alimentação pré-láctea
- Auxílio às mães para obter boa pega e posição
- Estímulo à autoconfiança materna

4. A OFERTA DE QUALQUER ALIMENTO ANTES DA PRIMEIRA MAMADA INTERFERE NA AMAMENTAÇÃO, PROVOCANDO:

- Confusão de bicos
- Diminuição da vontade de mamar
- Sensibilização alérgica
- Senso materno de inadequação

5. A PRINCIPAL CAUSA DE DOR OU FISSURA NO MAMILO

- É pega incorreta com bebê não abocanhando suficientemente a aréola

6. A CAUSA MAIS COMUM DE BAIXA PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

- Amamentação não eficaz (técnica incorreta)



7. CAUSA MAIS COMUM DO INGURGITAMENTO MAMÁRIO

- Esvaziamento incompleto das mamas nos primeiros dias

8. MÃES COM BEBÊ INTERNADO NA UNIDADE NEONATAL

- Estimular contato mãe-bebê e utilização do leite materno ordenhado /amamentação assim que possível
- Estimular participação no Programa de Atenção ao Recém-Nascido de Baixo-Peso – **Método Canguru**
- Estimular e orientar ordenha 6 a 8 vezes ou mais em 24 horas
- Busca ativa do Banco de Leite Humano das mães cujos bebês estejam internados

9. INGURGITAMENTO

- Se as mamas estiverem cheias, caso o bebê durma muito, acordar o bebê e tentar amamentá-lo e/ou fazer ordenha

10. APOIO À AMAMENTAÇÃO APÓS A ALTA É FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DA AMAMENTAÇÃO. Qualquer problema ou dúvida, procurar:

- Plantão Tira-Dúvidas sobre amamentação: 2ª à 6ª feira – 8 às 17 = Banco de Leite Humano
- Ambulatório de Umbigo e Amamentação – alta com retorno agendado após o parto
- Fora desses horários, para urgências em amamentação: procurar Pronto Socorro da Maternidade
- UBS de referência - alta com retorno agendado



Foto de: Thomaz Gergman

Criança que mama cresce mais tranquila. O contato com a mãe, durante a amamentação, relaxa e transmite segurança.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a infância. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um hospital amigo da criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/modulo3_ihac_alta.pdf>.
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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicas)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_2ed.pdf
4. BRASIL. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pesquisa_pdf.pdf>.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/legislacao_marketing.pdf>.



6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_banco_leite.pdf>.
7. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_banco_leite.pdf>.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 23 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
9. BRASIL Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Recomendações para Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV e Terapia Antirretroviral em Gestantes: manual de bolso/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série Manuais, n. 46)
10. Organização Mundial de Saúde. UNICEF. Aconselhamento em amamentação: Um curso de treinamento. Manual do participante. São Paulo: Ed. Nelson Francisco Brandão, 1995
11. Grupo Origem - <http://www.grupoorigem.blogspot.com.br/>
12. Rede IBFAN - <http://www.ibfan.org.br/>
13. <http://www.amamentar.net/ProfissionaisdeSa%C3%BAde/Fundamentosdoaleitamentomaterno/Anatomiaefisiologia/tabid/432/Default.aspx>



ANEXOS



ANEXO I

CARTILHA DICAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

Apresentamos a seguir a cartilha “Dicas sobre Amamentação, em sua 15ª Edição Revisada, que deverá ser entregue a todas as gestantes e puérperas atendidas nesta Maternidade e cujo conteúdo deve ser de conhecimento de todos os profissionais, já que serve de base para as orientações a serem seguidas.

DICAS SOBRE AMAMENTAÇÃO



Fotos das Funcionárias do HMEC amamentando (acervos pessoais) - SMAM 2015

HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

15ª Edição – Outubro/2015



“DEZ PASSOS PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO”

1. Ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
 2. Capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta política;
 3. Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
 4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;
- Obs.: O passo 4 deve ser interpretado como “manter os bebês em contato pele a pele com suas mães na primeira hora de vida e encorajar as mães a reconhecer quando seus bebês estão prontos para serem amamentados, oferecendo ajuda quando necessário.”
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a serem separadas dos filhos;
 6. Não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;
 7. Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;
 8. Incentivar o aleitamento sob livre demanda;
 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;
 10. Promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.



DESDE A GESTAÇÃO PREPARE-SE PARA AMAMENTAR

- Procure conhecer os benefícios do leite materno para você e o bebê;
- Converse com profissionais de saúde sobre dúvidas que possa ter;
- Participe de grupos de orientação durante o pré-natal;
- Observe suas mamas e solicite avaliação nas consultas de pré-natal;
- Converse com mulheres que amamentaram com sucesso e satisfação;
- Agende uma visita à Maternidade para conhecer onde seu bebê vai nascer.



Pregnant Women - Steve Gribben

É possível amamentar com todos os tipos de bicos de peito

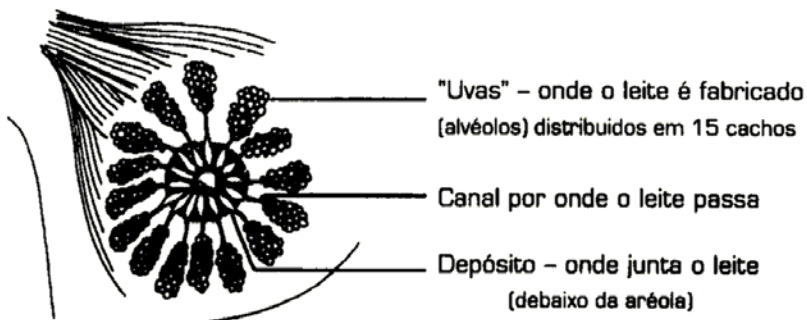
ALGUNS CUIDADOS PODEM AJUDAR:

- Nunca passe creme no bico do peito (se quiser, passe apenas nas mamas).

- Sempre que possível, tome sol no peito por 15 minutos diários (antes das 10h e após 16h).
- Use sempre sutiã que dê boa sustentação e firmeza.



CONHEÇA SUA MAMA



É muito importante sempre ordenhar o leite acumulado ou o que o seu bebê não mamou, pois isso evita que a sua mama empedre e, assim, você continuará produzindo sempre o leite necessário para o seu bebê.



O LEITE MATERNO É O MELHOR E MAIS COMPLETO ALIMENTO PARA O SEU BEBÊ

→ VEJA POR QUÊ:

- Protege o bebê contra várias doenças;
- É de fácil digestão;
- Colabora para o desenvolvimento da inteligência do bebê;
- Prepara o bebê para falar com maior facilidade, pois o ato de mamar fortalece os movimentos da boca;
- Transmite amor e carinho, deixa o bebê mais tranquilo e seguro.

→ ALÉM DISSO:

- Livre de contaminação;
- Não precisa ser preparado e já está na temperatura ideal;
- É prático e econômico;
- Reduz o risco de você, mamãe, ter doenças da mama;
- Reduz o tempo de sangramento pós-parto;
- Ajuda o útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente.

TAMBÉM É IMPORTANTE VOCÊ SABER:

- **Sala de parto:** O contato pele-a-pele entre você e seu bebê e o início da amamentação serão estimulados desde o momento do nascimento. Você terá direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, o que a ajudará a sentir-se mais segura.
- **Alojamento Conjunto:** Se você e seu bebê estiverem bem, ficarão juntos desde o nascimento até a alta, o que ajuda muito no aprendizado da amamentação e de outros cuidados com o bebê. Aqui você também tem



direito a um acompanhante que deverá ser maior de 18 anos. Sugerimos que seja do sexo feminino, tendo em vista que o hospital dispõe apenas de enfermarias coletivas.

- O direito a presença do acompanhante é regido pela Lei nº 10.241 de 17/03/1999, Lei nº 13.998 de 10/06/2005 e Lei estadual nº13.069 de 12/06/2008.
- **Toda mãe tem leite**, independente do tamanho dos seios. Basta ter paciência e insistir na amamentação.
- **Não existe leite fraco!**
- A quantidade de leite aumenta quanto mais o bebê mama.
- Nos primeiros dias após o parto (ou algum tempo antes em alguns casos), aparecerá o **colostro**, leite de aspecto mais amarelado.

O colostro é muito importante, pois **além de sustentar seu bebê**, age como uma vacina, fornecendo uma primeira **proteção** para ele. O leite com aspecto mais branco “desce” alguns dias após o parto.

AMAMENTE APENAS O SEU BEBÊ

Nunca deixe o seu bebê ser amamentado por outra pessoa, pois esta, mesmo sem saber, pode ser portadora de alguma doença (como AIDS e hepatite) e contaminar seu bebê.

ATÉ OS 6 PRIMEIROS MESES DE VIDA O BEBÊ SÓ PRECISA DE LEITE MATERNO

- Não dê sucos, papinhas e nem mesmo água nos 6 primeiros meses de vida para não diminuir a quantidade do seu leite. Deixe o bebê mamar à vontade. O uso precoce, desnecessário ou inadequado desses alimentos pode causar sérios prejuízos à saúde do bebê.



- É normal o bebê que mama no seio fazer cocô semi-líquido, com gases, a cada mamada, ou ficar alguns dias sem evacuar.
- O leite da mãe de bebê nascido prematuramente atende melhor às necessidades do crescimento do **prematuro**: é mais rico em proteína. Por isso, no caso de bebê internado, é importante ir ao **Banco de Leite Humano** desta Maternidade, retirar o leite e também aprender a retirar o leite em casa, em intervalos regulares, **6 a 8 vezes por dia**, inclusive à noite, pois isto também ajudará a manter a produção do leite. Esse leite retirado em casa deverá chegar ainda congelado ao Banco de Leite, que fornecerá as informações detalhadas e o material necessário para a ordenha domiciliar.

AMAMENTAR É UM ATO MUITO SIMPLES

Acompanhe estas orientações e comprove você mesma:

- Em primeiro lugar, lave bem as mãos com água e sabão;
- Se você achar necessário, limpe o bico do seio apenas com água;
- **Não use** sabonete, álcool, água boricada ou qualquer outro produto;
- Procure um lugar tranquilo da casa e sente-se com o bebê, numa posição confortável para você;
- Na hora de amamentar, faça-o com o sutiã desabotoado.

A POSIÇÃO DO BEBÊ E DA MÃE É MUITO IMPORTANTE E A BOA PEGA EVITA MACHUCADOS NO BICO DO PEITO DA MÃE.

- Se necessário, tire um pouco de leite de cada peito antes da mamada, para que a **aréola** (parte escura do peito) fique macia para facilitar que o bebê abocanhe. A mama muito cheia pode dificultar a boa pega.



- A barriga da mãe e do bebê devem estar bem encostadas (**barriga com barriga**). Para isso, **desenrole o bebê das cobertas**. Se estiver frio, ponha a coberta nas costas do bebê.
- A cabeça do bebê fica apoiada próximo à dobra do cotovelo da mãe.
- A boca do bebê deve estar de frente para a mama.
- Não empurrar a cabeça do bebê de encontro à mama.
- **bebê deve pegar (abocanhar) não só o bico do peito (mamilo), mas grande parte da aréola (parte escura)**. O queixo do bebê toca a mama, a boca deve estar bem aberta, o lábio inferior (de baixo) deve estar virado para fora. Deve-se ver mais auréola acima do que abaixo da boca do bebê. Assim, ele consegue sugar com maior facilidade e receber uma quantidade maior de leite e se cansar menos.
- Quando o bebê pega o peito corretamente, com a boca bem aberta, o leite sai em quantidade suficiente, o bebê engole tranquilamente e você não terá dor.





NÃO USE CHUPETAS E MAMADEIRAS

O uso de chupetas, mamadeiras, “protetores de bicos”, faz o bebê ficar confuso para mamar (“confusão de bicos”). O jeito de abocanhar e sugar o peito é muito diferente no bico artificial e o bebê pode parar de mamar no peito. Também aumenta o risco do bebê ter diarreias, pneumonias, além de problemas nos dentes e na fala, mais tarde.

PARA TER BASTANTE LEITE DEIXE O BEBÊ MAMAR À VONTADE

- O leite do **fim** de cada mama é mais rico em gordura, mata mais a fome do bebê e **engorda mais**. Só quando esvaziar um peito é que você oferece o outro, se o bebê quiser.
- Amamente toda vez que o bebê quiser. Mesmo que isso aconteça várias vezes de dia e de noite. Tenha paciência. Com o tempo, ele mesmo regulará o horário das mamadas.
- Terminando de amamentar, não há necessidade de lavar o seio. Pode-se passar um pouco de leite do peito sobre o mamilo. Use sempre sutiã que dê firmeza e sustentação, trocando se estiver úmido.
- Se precisar interromper alguma mamada ou posicionar melhor o bebê no peito, colocar o seu dedinho no canto da boca do bebê, assim ele solta a mama com facilidade, sem machucar.
- Depois de cada mamada, levante o bebê, apoiando a cabecinha dele em seu ombro para facilitar que ele arrote.



- Depois que o bebê arrotar, **deite-o barriga para cima**.



- Deixe **fora** do berço travesseiros, brinquedos almofadas e outros objetos fofos que possam sufocar o bebê.
- Não agasalhe demais o bebê.
- Não fume e nem deixe que fumem dentro de sua casa, principalmente durante a gestação e na presença de crianças pequenas.

ÀS VEZES, QUANDO SE COMEÇA A AMAMENTAR, PODEM SURTIR FISSURAS (RACHADURAS) NO SEIO. Mas isso não é motivo para você deixar de amamentar.

- **Antes de tudo, observe se o bebê está pegando toda aréola corretamente e não só o mamilo. CORRIJA PEGA E POSIÇÃO.**
- Mas, cuidado: **NÃO** use pomadas, cremes ou qualquer outro produto sem prescrição médica, pois dificulta a boa pega e às vezes até causa rachadura. Se o mamilo estiver dolorido, machucado e/ou com



sangramento, a mãe poderá passar um pouco do próprio leite para auxiliar na cicatrização.

MESMO DEPOIS DE VOLTAR A TRABALHAR, VOCÊ PODE CONTINUAR AMAMENTANDO

• Defenda seus direitos e saiba que a constituição federal garante a você, mamãe, de 120 a 180 dias (quatro a seis meses) de licença maternidade. A consolidação das Leis do Trabalho (CLT) permite que você faça dois intervalos remunerados de meia hora por dia, até o 6º mês de vida da criança.



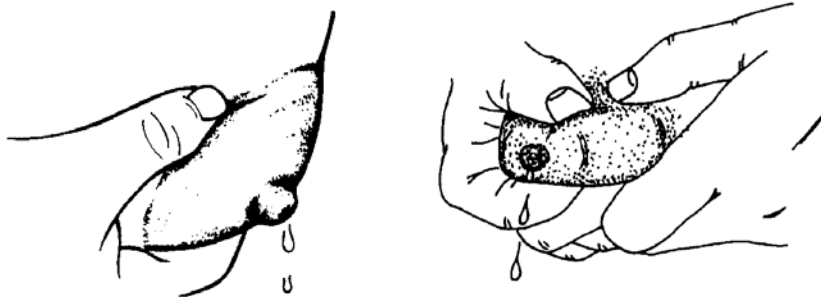
- Dê de mamar antes de sair de casa para o trabalho e imediatamente ao retornar.
- Nos dias de folga, ofereça o peito à vontade.
- Também é possível tirar o seu leite e guardá-lo na geladeira ou freezer. Você pode começar a estocar seu leite duas semanas antes de regressar ao trabalho, retirando o que sobrou no final de cada mamada.



- Quando estiver no trabalho, ordene nos horários em que o bebê iria mamar, caso você estivesse com ele. Conservar em congelador e transportar em isopor com gelo reciclável (gelo-x).

- **Sempre que for ordenhar, para garantir a melhor qualidade do leite: prenda e cubra os cabelos com touca ou pano; retire anéis e pulseiras; proteja nariz e boca com uma fralda ou máscara; lave bem as mãos e braços desde os cotovelos; escove cuidadosamente as unhas que devem estar sempre bem aparadas.**

- A **massagem** é o passo inicial de uma ordenha: faça movimentos circulares com as pontas dos dedos em toda a aréola. Com a palma da mão, massageie o restante da mama. Depois, coloque os dedos onde termina a aréola (parte escura) e aperte com cuidado até o leite sair. Vá pressionando e soltando, várias vezes, conforme o desenho abaixo. **Jogue fora os primeiros jatos.**



- Pegue um frasco de vidro esterilizado para coletar o leite que está sendo ordenhado. Armazene em congelador, dependendo de quando será utilizado.

- Utilizar em cada ordenha copo ou vidro esterilizado. O leite retirado durante o dia ou mesmo de um dia para o outro, pode ser colocado no



mesmo recipiente onde já há leite congelado, que não deve sair do congelador durante as ordenhas.

ESTERILIZAÇÃO DO FRASCO

- Ferver um frasco de vidro incolor com tampa plástica (de maionese ou café solúvel previamente bem lavado) por 15 minutos.
- Secar de boca para baixo (vidro e tampa) sobre um pano limpo.
- Depois de totalmente secos, fechar bem.
- Validade do frasco esterilizado: 7 dias.

TEMPO DE ARMAZENAMENTO

- Na prateleira da geladeira: 12 horas .
- No congelador da geladeira: 15 dias.
- No freezer: 15 dias.

MAS ATENÇÃO

- O leite materno descongelado deve ser consumido em 12 horas (e sempre mantido na geladeira).
- Agitar lentamente o vidro para uniformizar (igualar) o leite antes de retirar a quantidade para aquela mamada.
- A quantidade de leite de cada mamada deve ser amornada em água quente com o fogo desligado (banho-maria desligado), **JAMAIS FERVIDO.**



- **Ofereça o leite com colherinha ou copinho, pois o uso do bico da Mamadeira ou chuquinha pode fazer com que o bebê largue peito.**
- **Todo bebê deve ser amamentado exclusivamente no peito nos primeiros 6 meses de vida. A partir daí, deve-se introduzir novos alimentos adequados para a criança e continuar amamentando, se possível até os 2 anos de idade.**
- **Cuide-se bem!** Procure se alimentar, tomar água e descansar nos intervalos entre as mamadas.
- Durante a fase de amamentação, nenhum alimento é proibido nem especialmente recomendado.
- **Receber apoio emocional e ajuda da família também colabora bastante para o sucesso da amamentação.**





Problemas ou dúvidas que surgirem durante a amamentação devem ser resolvidos o mais rápido possível, por profissional de saúde habilitado. Procure esta Maternidade ou a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência.

• **GRUPO DE ALEITAMENTO MATERNO - ALOJAMENTO CONJUNTO:**

De 2ª A 6ª às 14:00.

Participe!



• **AMBULATÓRIO DE UMBIGO E AMAMENTAÇÃO**

No momento da alta do Alojamento Conjunto, você já sairá com retorno agendado para consulta do bebê no Ambulatório da Maternidade. Compareça!

• **PLANTÃO TIRA DÚVIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO:**

2ª à 6ª feira, das 8 às 17:00 no Banco de Leite da Maternidade (3986-1011)

Noites e Finais de Semana: Pronto Socorro da Maternidade

Não é necessário agendar!



Você sairá da Maternidade com seu retorno agendado na Unidade Básica de Saúde para acompanhar crescimento e desenvolvimento de seu bebê, calendário de vacinas, seu planejamento familiar e outros.

• **LEMBRETE: OS REGISTROS DE NASCIMENTO DEVEM SER FEITOS ANTES DA ALTA HOSPITALAR**

A certidão de nascimento é feita **gratuitamente** no posto do Cartório localizado no Hospital.

Horário de atendimento: Segunda à sexta-feira das 09h00 às 16h30 e aos sábados das 09h00 às 11h30.

Registro de nascimento: porta de entrada para a cidadania!



ANEXO II

BANCO DE LEITE HUMANO E CARTILHA PARA USUÁRIAS DO BANCO DE LEITE HUMANO

O Hospital Municipal Maternidade Escola Dr. Mário de Moraes Altenfelder Silva conta com Banco de Leite Humano que funciona todos os dias das 7h às 19h.

O QUE É

É uma instituição sem fins lucrativos, especializado na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Além disso, o BLH é responsável pela execução de atividades de coleta do leite materno doado, processamento, controle de qualidade e posterior distribuição.

DOAÇÃO E COLETA DE LEITE

Toda mulher que está amamentando está também apta a doar leite. É o leite que sobra, depois que o filho é amamentado, que é coletado. Alguns bancos de leite têm sistema de coleta externa, a domicílio.

IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

O leite, quando chega ao BLH, passa por rigoroso controle de qualidade. É identificado, selecionado, classificado, pasteurizado, reenvasado, congelado e liberado para o consumo, mediante prescrição médica ou de nutricionista.



QUEM RECEBE O LEITE DOADO?

O leite estocado nos bancos têm endereço certo: cerca de 95% dos que se beneficiam dele são recém-nascidos com baixo peso ou prematuros, internados na UTI Neonatal em todo o país.

COMO SER DOADORA

Faça sua ficha cadastral telefonando ou comparecendo ao BLH.

Providencie os exames colhidos no pré-natal.

Siga as instruções a seguir

IMPEDIMENTOS PARA A DOAÇÃO DE LEITE

- Ser portadora de doença infecto contagiosa (como hepatite e AIDS);
- Ser usuária de álcool ou outras drogas;
- Ser fumante;
- Quanto ao uso de medicamentos, consulte o BLH.

***BANCO DE LEITE HUMANO, PARA VOCÊ
É LEITE, PARA NÓS É VIDA***





CARTILHA BANCO DE LEITE

Apresentaremos a cartilha “**Cartilha Para Usuárias do Banco de Leite Humano**”, em sua 4ª Edição Revisada, distribuída para todas as mães que se utilizarem do Banco de Leite ou que necessitarem de orientações mais detalhadas sobre ordenha e armazenamento do leite materno. Em conjunto com a Cartilha “Dicas de Amamentação”, fornece a orientação necessária para a mãe que vai iniciar a amamentação.

CARTILHA PARA USUÁRIAS DO BANCO DE LEITE HUMANO



ORDENHA ARMAZENAMENTO E ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ COM LEITE MATERNO

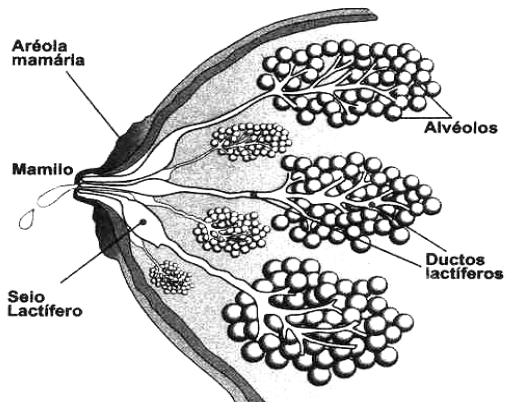
Banco de Leite Humano

Núcleo de Qualidade

4ª edição revisada – junho/2012



1. VAMOS PRIMEIRO CONHECER A MAMA:



Aréola: parte mais escura da mama.

Seios lactíferos: fica logo abaixo da aréola. É o local que deve ser apertado para a saída do leite.

Mamilo: Por onde o leite sai.

Alvéolos: local onde o leite é produzido.

DICA: A mamada do bebê ou a massagem da mama estimulam a produção e a saída de leite

2. COMO FACILITAR A DESCIDA DO LEITE MATERNO:

Para quem for ajudar a mulher que amamenta (familiares, amigos e profissionais de saúde):

- a. **Ajude a mãe para ela sentir-se tranquila e confortável;**
- b. **Dê atenção, converse, use o tempo necessário para o bem estar da mãe;**



- c. Colabore para que ela sinta-se confiante sobre sua capacidade de alimentar seu bebê;**
- d. Oriente sobre a importância de a mãe descansar e dividir o serviço de casa com outras pessoas;**
- e. Oriente a mãe para que ela evite pensamentos ruins, que possam atrapalhar a descida do leite;**
- f. Oriente a mãe sobre a importância de ter um local limpo e tranquilo para ela tirar o leite também em casa (ordenhar);**
- g. Oriente a mãe sobre a importância da massagem na mama antes de retirar o leite.**

DICA: quanto maior o bem estar da mãe, aumenta na mama a ação do hormônio **ocitocina**, que é responsável pela descida do leite: **mais leite sai!**

3. COMO MANTER A PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

- Ordene pelo menos 6 vezes ao dia, inclusive de madrugada;
- Alimente-se várias vezes ao dia;
- Coma mais frutas e verduras, dentro do possível;
- Beba água o suficiente para “matar a sede”;
- Não existem alimentos especiais para aumentar o leite;
- Não é recomendado o uso de bebidas alcoólicas (ex. cerveja preta);
- É possível usar a maioria dos medicamentos e continuar amamentando, mas é sempre bom consultar o profissional do Banco de Leite ou seu médico;
- Descanse sempre que possível;
- Evite o stress (cansaço, dor, preocupações).



4. PORQUE FAZER A ORDENHA DO LEITE MATERNO.

Desde o Pré-Natal, toda mulher deve aprender como retirar e guardar seu leite logo após o nascimento do bebê.

São vários os benefícios da ordenha:

- Evitar e/ou tratar problemas de mama como ingurgitamento (mama muito cheia), fissuras de mamilo (machucados), mastite;
- Manter a produção de leite quando o bebê não pode sugar;
- Facilitar a pega do bebê ao seio;
- Alimentar o bebê com leite materno na ausência da mãe;
- Doar o leite materno excedente para Bancos de Leite.

5. COMO DEVE SER O LOCAL DA ORDENHA

- Limpo, fresco e tranquilo;
- Livre de insetos e roedores;
- Sem a presença de animais domésticos;
- Não ordenhar no banheiro.

6. COMO GUARDAR O LEITE MATERNO

DEVEM SER USADOS FRASCOS DE VIDRO INCOLOR, TRANSPARENTES, COM TAMPA DE PLÁSTICO (vidros de maionese ou café solúvel)

Como preparar o frasco e copo para esterilização:

- Retirar rótulo e cola do frasco;
- Retirar papel de dentro da tampa;
- Lavar o copo, vidro e a tampa com detergente neutro;
- Enxaguar bem em água corrente;
- Ferver por 10 minutos em uma panela;
- Escorrer a água da fervura;



- Colocar o copo, frasco e tampa de boca para baixo sobre um pano limpo, tomando cuidado para não tocar na parte de dentro dos mesmos;
- Fechar o frasco após secagem completa;
- Utilizar o frasco em até 7 dias após a esterilização;
- O copo é utilizado a cada ordenha para colher o leite.



7. HIGIENE PESSOAL PARA A ORDENHA

DICA: SEGUINDO ESSES PASSOS, VOCÊ RETIRARÁ LEITE DE MUITO MELHOR QUALIDADE PARA SEU BEBÊ, EVITANDO CONTAMINAÇÃO.





- Retire pulseiras, anéis e relógio;
- Proteja os cabelos com touca ou pano;
- Proteja nariz e boca com máscara ou pano;
- Lave bem as mãos e braços até o cotovelo;
- As unhas devem estar sempre aparadas e sem esmalte;
- Enxágue bem as mãos em água corrente;
- Seque as mãos com toalha limpa;
- Tome banho e troque o sutiã diariamente.

8. COMO FAZER A MASSAGEM

DICA: Massagear a mama é muito importante para aumentar a produção de leite, facilitar o esvaziamento da mama, evitar ingurgitamento.



Figura 1



Figura 2

Apóie com a mão a mama a ser massageada;

Massageie a aréola com movimentos circulares utilizando as pontas dos dedos (Figura 1);



Massageie o restante da mama com movimentos circulares utilizando a palma da mão (Figura 2). Não esfregue a mama, pode causar vermelhidão e machucar a pele.

- A massagem não deve causar dor.

9. COMO ORDENHAR (RETIRAR LEITE)

- Proteja nariz e boca com máscara ou pano limpo.
- Posicione os dedos polegar e indicador, um de frente para o outro ao redor da aréola (Figuras 3 e 4)
- Aperte e solte a aréola várias vezes até o leite começar a sair (Figuras 5 e 6)
- Repita estes movimentos, estabelecendo um ritmo.
- Não aproveite as primeiras gotas e/ou jatos.



Figura 3

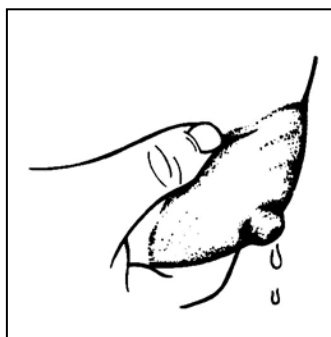


Figura 4

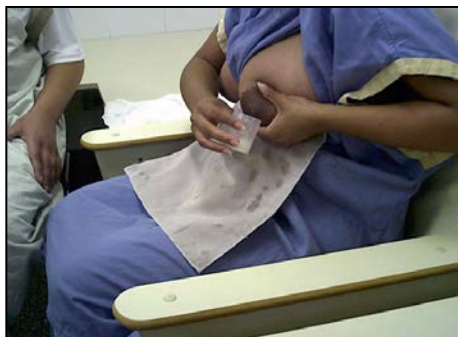


Figura 5



Figura 6

- Ordene as duas mamas;
- Colete o leite em um copo previamente fervido.
- Passe o leite para o frasco com tampa e guarde no congelador ou freezer, com data da primeira ordenha.
- Utilize o mesmo frasco até faltar dois dedos para enchê-lo.
- Ordene pelo menos 6 vezes ao dia.

10. COMO ARMAZENAR O LEITE MATERNO ORDENHADO E POR QUANTO TEMPO:

- Na prateleira da geladeira:
por 12 horas.
- No congelador ou freezer para pasteurizar até 10 dias.
- No congelador ou freezer:
por 15 dias para uso em casa.



DICAS

- Só utilize a geladeira para guardar o leite materno ordenhado quando for para uso nas próximas horas. Caso contrário, sempre utilize congelador ou freezer. Coloque etiqueta no vidro com data da ordenha e seu nome.
- Nunca guardar o leite na porta da geladeira ou do freezer.
- Retirar o leite materno do freezer com data de ordenha mais antiga e colocar na geladeira para descongelar antes da utilização ou descongelar em Banho Maria desligado.

Importante: O leite materno, após descongelamento, tem validade de 12 horas, se mantido na geladeira.

11. ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ INTERNADO (DEVIDO PREMATURIDADE E / OU DOENÇA)

Conheça o que faz o Banco de Leite:

- Orienta as mães quanto a como retirar e guardar o Leite Materno Ordenhado;
- Ajuda mães com dificuldades na amamentação;



- Ajuda na ordenha do leite materno nos horários das mamadas dos bebês internados;
- Se o bebê já mama no peito, esse leite pode ser utilizado para complementar a mamada, no copinho;
- Caso a quantidade retirada seja maior que o necessário para o horário, o que sobrar será colocado em um frasco identificado e será congelado;
- Com o volume de novas ordenhas, completa-se o frasco;
- Todo o leite congelado será pasteurizado em até 15 dias;
- A liberação do leite pasteurizado ocorre entre 2 a 3 dias, tempo necessário para se ter todos os resultados dos exames de controle de qualidade;
- O leite então pode ser repassado ao lactário para distribuição, segundo prescrição médica;
- Mães com sorologia negativa para Hepatite B e HIV, podem doar o excedente de seu leite pasteurizado para outros bebês internados;
- Todo o leite coletado e/ou doado ao Banco de Leite é submetido a testes de qualidade, pasteurizado e posteriormente dado aos bebês prematuros ou doentes internados nesta Maternidade.

12. DOANDO LEITE MATERNO

- Após amamentar seu filho, se sobrar leite no peito esse excesso pode ser doado para bebês internados.
- A doadora deve estar saudável, não ter o hábito de ingerir bebida alcoólica, nem fumar. Caso estiver tomando algum remédio, informe ao Banco de Leite.

DICA: O transporte do leite materno congelado de casa ou trabalho para o Banco de Leite deve ser feito em bolsa térmica com gelo reciclável (gelo-X).



A ordenha poderá ser feita na enfermaria onde estiver a mãe ou no berçário, desde que o local esteja adequadamente limpo.

13. O QUE É TRANSLACTAÇÃO

- É um modo de o bebê receber leite como se estivesse no seio.
- Isso aumenta a estimulação da mama e a produção de leite.
- Acostuma o bebê a mamar no seio.
- Utilizamos uma espécie de “canudinho” (sonda fina), mergulhado em um copinho ou seringa com leite.
- O bebê é posicionado no seio e então a ponta da sonda ou canudinho é colocada sobre o mamilo para que o bebê sugue o seio e a sonda.
- Podemos utilizar a técnica tanto para bebês em aleitamento que necessitem quantidade maior que o produzido no início da lactação (filhos de mães diabéticas ou bebês muito grandes), como em bebês que estão passando da sonda para o seio, que têm pouca força para sugar e necessitem de complementação.





14. MÃES QUE TRABALHAM E AMAMENTAM

• Leve o bebê ao seu local de trabalho para manter a amamentação exclusiva até seis meses.

Se não for possível:

- Se o local de trabalho for próximo, interrompa o trabalho e vá amamentar o bebê.
- Ou pedir para a pessoa que cuida do bebê trazê-lo ao local de trabalho para ser amamentado.
- Ou retirar o seu leite conforme foi ensinado.

DICA: Nunca use mamadeiras. Quem for alimentar o bebê deve oferecer o leite com colher, xícara ou copinho e evitar o uso de chupeta.



15. ALIMENTANDO O BEBÊ COM LEITE ORDENHADO

Leite ordenhado e guardado na geladeira por 12 horas:

- Retire o frasco de leite materno da geladeira.
- Balance um pouco o frasco para uniformizar o leite
- Coloque a quantidade que será dada ao bebê em uma xícara ou copo limpo.
- Guarde o frasco na geladeira rapidamente.



- Aqueça o leite materno que será oferecido ao bebê em Banho-Maria, com fogo desligado.
- Segure o bebê quase sentado, no colo.
- Segure o copinho ou xícara com o leite junto à boca do bebê.



- Veja que o bebê começa a tomar o leite, lambendo e depois tomando golinhos, às vezes cuspidando um pouco.
- Deixe que o bebê tome o leite por si mesmo, não derramar o leite na boca do bebê.

DICA: Evite o uso de chupeta e não utilize chucha ou mamadeira, para não haver “confusão de bicos”, pois o bebê pode deixar de mamar no peito.



Imagem extraída do cartaz da Semana Mundial de Amamentação 2005
SBP/MS



ANEXO III

NORMAS PARA O PROCESSO DE CREDENCIAMENTO, RENOVAÇÃO DE CREDENCIAMENTO, MONITORAMENTO E DESCREDENCIAMENTO PARA HABILITAÇÃO DO HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

PORTARIA Nº 1.153, DE 22 DE MAIO DE 2014

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).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos;

Considerando a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS;



Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 569/GM/MS, de 1º de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

Considerando a Portaria nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012, que define as diretrizes e os 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 SUS;

Considerando a Portaria nº 1.020/GM/MS, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implanta o e habilita o dos



serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha;

Considerando a Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013, que institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil;

Considerando a Portaria nº 650/SAS/MS, de 5 de outubro de 2011, que dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha;

Considerando a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 221, de 5 de agosto de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos mamadeiras e protetores de mamilo;

Considerando a RDC nº 222/ANVISA, de 5 de agosto de 2002, que aprova o regulamento técnico para promoção comercial de alimentos para lactantes e crianças de primeira infância;

Considerando a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabelecida e assinada na Declaração de Innocenti, na Itália, em 1990;

Considerando o compromisso internacional assumido pelo Brasil na Declaração do Milênio, quanto ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial a Meta 4, de reduzir em dois terços, até 2015, a mortalidade de crianças menores de 5 anos, e a meta 5, de reduzir em três quartos, até 2015, a taxa de mortalidade materna;

Considerando a importância da ampliação e do fortalecimento da IHAC para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno exclusivo nos seis



primeiros meses de vida, e continuado até os dois anos de idade, ou mais, complementado com alimentos adequados, seguros e saudáveis;

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis; e

Considerando a pactuação ocorrida na 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), em 21 de novembro de 2013, resolve:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria altera 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).

Art. 2º Fica criado o Código 14.16 na Tabela de Habilitação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme anexo I a esta Portaria.

§ 1º Após o cumprimento dos critérios estabelecidos nesta Portaria, os Hospitais Amigos da Criança serão habilitados pelo Código 14.16.

§ 2º Os Hospitais Amigos da Criança habilitados com o código referido no "caput" perceberão, a título de incremento aos procedimentos de assistência ao parto e atendimento ao recém-nascido em sala de parto, os percentuais descritos nos anexos II e III a esta Portaria.

Art. 3º Ficam instituídos novos incrementos financeiros aos valores dos procedimentos realizados nos estabelecimentos de saúde habilitados na IHAC, abaixo transcritos:



I - procedimentos de parto normal e cesariana em gestação de alto risco, nos termos descritos no anexo II; e

II - atendimentos ao recém-nascido em sala de parto, nos termos descritos no anexo III.

Art. 4º Os Hospitais Amigos da Criança adotarão ações educativas articuladas com a Atenção Básica, de modo a informar à mulher sobre a assistência que lhe é devida, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das "Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento", na forma da Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) no Atendimento ao Parto Normal.

Parágrafo único. Dentre as ações referidas no "caput", os Hospitais Amigos da Criança garantirão a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar em que será realizado o parto.

Art. 5º Os Hospitais Amigos da Criança assegurarão às mulheres e aos seus filhos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na Atenção Básica, bem como o acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação, após a alta.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES DOS ENTES FEDERATIVOS PELA IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA IHAC

Art. 6º Para gerenciar a implantação e a implementação da IHAC, no âmbito do SUS, ficam estabelecidas as seguintes competências:

I - ao Ministério da Saúde (MS) compete:

- a) propor normas e promover condições que qualifiquem os Recursos Humanos para a condução dos processos operacionais e fluxos da IHAC;
- b) estabelecer diretrizes para habilitação dos Hospitais Amigos da Criança;



- c) realizar as avaliações globais dos estabelecimentos de saúde para serem habilitados à IHAC;
- d) publicar atos normativos para habilitação do estabelecimento de saúde na IHAC, bem como para definição do repasse financeiro decorrente desta habilitação;
- e) entregar a placa de Hospital Amigo da Criança em solenidade oficial, recomendando-se a participação de 1 (um) representante do Ministério da Saúde, 1 (um) representante do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), 1 (um) representante da Secretaria de Saúde do Estado e 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde;
- f) monitorar e avaliar permanentemente a estratégia IHAC no País;
- g) garantir a manutenção do sistema de informação "web" (SISIHAC) para coleta e gerenciamento de dados; e
- h) instituir a formação de 5 (cinco) polos de referência no País, com o objetivo de atuar nas atividades relacionadas à IHAC, no âmbito de cada unidade federativa da sua área de abrangência, em concordância com os critérios desta Portaria.

II - à Secretaria de Saúde dos Estados compete:

- a) coordenar a IHAC no âmbito estadual, cumprindo as exigências desta Portaria;
- b) apoiar as Secretarias Municipais de Saúde para habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança dos seus Municípios;
- c) disponibilizar profissionais para serem formados como avaliadores da IHAC pelo Ministério da Saúde e para os processos de apoio e avaliação dos estabelecimentos de saúde;
- d) promover e organizar solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Município;



- e) zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território;
- f) informar à Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS/MS) os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento; e
- g) solicitar ao Ministério da Saúde o descredenciamento de hospital desativado.

III - à Secretaria de Saúde dos Municípios compete:

- a) coordenar a IHAC, no âmbito municipal, cumprindo as exigências desta Portaria
- b) participar, junto à Secretarial de Saúde dos Estados, do apoio à formação dos recursos humanos e à habilitação e manutenção dos Hospitais Amigos da Criança no âmbito do seu território;
- c) promover e organizar a solenidade oficial para a entrega da placa IHAC, conjuntamente com a Secretaria de Saúde do Estado;
- d) zelar pela continuidade das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno dos Hospitais Amigos da Criança localizados em seu território; e
- e) informar à Secretaria de Saúde dos Estados os Hospitais Amigos da Criança que não estiverem em funcionamento.

Parágrafo único. À Secretaria de Saúde do Distrito Federal compete os direitos e as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios.



CAPÍTULO III

DA HABILITAÇÃO À IHAC

Art. 7º Para serem habilitados à IHAC pelo código 14.16, os estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

I - cumprir os "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), assim definidos:

- a) passo 1: ter uma Política de Aleitamento Materno, que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;
- b) passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados de saúde nas práticas necessárias para implementar esta Política;
- c) passo 3: informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;
- d) passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento, conforme nova interpretação, e colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente após o parto, por pelo menos uma hora e orientar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda se necessário;
- e) passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação mesmo se vierem a ser separadas dos filhos;
- f) passo 6: não oferecer a recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica e/ou de nutricionista;
- g) passo 7: praticar o alojamento conjunto, permitir que mães e recém-nascidos permaneçam juntos 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- h) passo 8: incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;



i) passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes; e

j) passo 10: promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos quando da alta da maternidade, conforme nova interpretação, e encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à amamentação, após a alta.

II - cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL);

III - garantir permanência da mãe ou do pai junto ao recém-nascido 24 (vinte e quatro) horas por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal, devendo o estabelecimento de saúde ter normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde; e

IV - cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que requer as seguintes práticas:

a) garantir à mulher, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;

b) ofertar à mulher, durante o trabalho de parto, líquidos e alimentos leves;

c) 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 à mulher, adaptando as condições para tal;

d) garantir à mulher, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;

e) disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores ou massagens, bola de pilates, bola



de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal;

f) assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher; e g) caso seja da rotina do estabelecimento de saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária em apoio à mulher de forma contínua, se for da sua vontade.

Parágrafo único. O critério global Cuidado Amigo da Mulher deverá estar contido em normas e rotinas escritas a respeito, que sejam rotineiramente transmitidas a toda equipe de cuidados de saúde.

Art. 8º Os estabelecimento de saúde públicos e privados interessados em se habilitarem à IHAC, além de cumprirem as exigências do art. 7º, deverão:

I - apresentar requerimento por meio do sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca e preencher os formulários que estarão disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde;

II - realizar auto-avaliação na qual o estabelecimento de saúde preencherá o questionário disponível no sistema de informação do Ministério da Saúde, disponível no sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca, que será analisado pela Coordenação Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno ou órgão equivalente na Secretaria de Saúde dos Estados e dará continuidade ao processo de habilitação; III - submeter-se à Pré-avaliação realizada por avaliadores da IHAC no âmbito estadual; e

IV - submeter-se à Avaliação Global a ser realizada por avaliadores da IHAC coordenada pela Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM/DAPES/SAS/MS).



§ 1º Na hipótese do inciso I do "caput", caso o estabelecimento de saúde não consiga acessar o sistema de informação do Ministério da Saúde, então poderá solicitar e apresentar os formulários de forma física às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

§ 2º Constatado na auto-avaliação o cumprimento dos critérios exigidos, será realizada a pré-avaliação por 1 (um) ou 2 (dois) avaliadores da IHAC, indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, mediante instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde.

§ 3º A Secretaria Estadual de Saúde ficará responsável pelo deslocamento do avaliador para realizar a pré-avaliação em qualquer Município do Estado, devendo custear o deslocamento e a hospedagem do avaliador no Município durante a realização da pré-avaliação.

§ 4º Ao final do processo de pré-avaliação, caso o estabelecimento de saúde não atenda integralmente aos critérios descritos nesta Portaria, a Secretaria Estadual de Saúde estabelecerá o prazo máximo de 90 (noventa) dias para realização de nova pré-avaliação, antes do início de novo processo de habilitação.

§ 5º A partir da comprovação do cumprimento dos critérios da IHAC na pré-avaliação, o Coordenador Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, ou órgão equivalente, solicitará a Avaliação Global ao Ministério da Saúde, por meio da CGSCAM/DAPES/SAS/MS, para dar continuidade ao processo de habilitação como Hospital Amigo da Criança.

§ 6º A Avaliação Global analisará os critérios descritos nesta Portaria e será realizada por 2 (dois) avaliadores credenciados e designados pela CGSCAM/DAPES/SAS/MS, sendo 1 (um) do próprio Estado.

§ 7º Os resultados da Avaliação Global deverão ser lançados no sistema de informação do Ministério da Saúde pelos avaliadores responsáveis.



§ 8º Durante o processo da Avaliação Global, o Ministério da Saúde se responsabilizará pelo custeio do deslocamento e hospedagem do avaliador indicado pelo Ministério da Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde ficará responsável pelo custo de deslocamento e hospedagem de seu respectivo avaliador.

§ 9º O estabelecimento de saúde que, por ocasião da Avaliação Global, não atender integralmente aos critérios estabelecidos nesta Portaria, terá o prazo de 6 (seis) meses para fazer as adequações necessárias e solicitar à Secretaria Estadual de Saúde nova Avaliação Global.

§ 10. Na nova avaliação referida no parágrafo anterior, serão avaliados apenas os critérios não cumpridos na primeira Avaliação Global, caso a segunda ocorra dentro do período de 6 (seis) meses da realização desta.

§ 11. Ultrapassado o período descrito no parágrafo anterior, deverá ser feita nova Avaliação Global, com análise de todos os critérios de habilitação à IHAC.

§ 12. Ao final da Avaliação Global, os avaliadores informarão ao gestor do estabelecimento de saúde ou equivalente sobre o resultado preliminar da avaliação.

Art. 9º Cumpridas satisfatoriamente as exigências e procedimentos descritos nos arts. 7º e 8º, o Ministro de Estado da Saúde editará ato específico de habilitação do estabelecimento de saúde à IHAC.

§ 1º O estabelecimento de saúde habilitado receberá a placa da "Iniciativa Hospital Amigo da Criança".

§ 2º A habilitação do estabelecimento de saúde à IHAC terá validade de 3 (três) anos, devendo ser registrada no Selo de Certificação afixado à placa referida no parágrafo anterior.



§ 3º Compete à Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (CGSI/DRAC/SAS/MS) manter os sistemas de informação atualizados com as habilitações aprovadas.

CAPÍTULO IV

DO MONITORAMENTO

Art. 10. Os estabelecimentos de saúde habilitados à IHAC deverão submeter-se anualmente à auto-avaliação constante no sistema de informação do Ministério da Saúde, com o apoio das Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde.

§ 1º A liberação do sistema de informação do Ministério da Saúde para inserção dos dados do monitoramento anual será de competência do Ministério da Saúde e ficará disponível do primeiro ao último dia útil do ano, podendo o estabelecimento de saúde preencher o questionário de auto-avaliação no período que considerar mais adequado ou quando completar 1 (um) ano após a habilitação na IHAC.

§ 2º O sistema de informação do Ministério da Saúde será fechado no último dia de cada ano e o balanço dos dados informados será finalizado no último dia do mês de janeiro do ano subsequente, quando será divulgado pelo Ministério da Saúde às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde e aos Hospitais Amigos da Criança do País.

CAPÍTULO V

DA REAVALIAÇÃO TRIENAL

Art. 11. A cada 3 (três) anos os estabelecimentos de saúde habilitados à IHAC serão reavaliados, de forma presencial, pelas Secretarias de Saúde



dos Estados ou do Distrito Federal, ou, ainda, a qualquer tempo, em virtude de denúncia de irregularidades.

§ 1º Para a realização das reavaliações de que trata o "caput", a Secretária de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal designará 2 (dois) avaliadores, que não poderão manter qualquer vínculo com o estabelecimento de saúde a ser avaliado

§ 2º Os avaliadores responsáveis deverão, ao final da reavaliação trienal, informar ao gestor do estabelecimento de saúde ou equivalente, em reunião com toda a equipe, o resultado preliminar.

§ 3º A partir do resultado final da reavaliação trienal, os avaliadores deverão registrar os respectivos dados no sistema de informação do Ministério da Saúde, onde serão disponibilizados às Secretarias Estaduais, do Distrito Federal e Municipais de Saúde e ao estabelecimento de saúde reavaliado.

§ 4º Constatado, por ocasião da reavaliação de que trata o "caput", que o estabelecimento de saúde não cumpre os critérios desta Portaria, ser-lhe-á concedido o prazo de até 6 (seis) meses para fazer as adequações necessárias e submeter-se a nova reavaliação acerca dos critérios não cumpridos.

§ 5º Se, por ocasião da nova reavaliação, os critérios ainda não estiverem sendo cumpridos na íntegra, mas forem constatados progressos, o estabelecimento de saúde terá o prazo de até 3 (três) meses para realizar as adequações e ser novamente reavaliado pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal.

§ 6º Os resultados da reavaliação promovida pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal serão comunicados à CGSCAM/DAPES/SAS/MS.



§ 7º Na hipótese de o estabelecimento de saúde continuar não cumprindo os critérios desta Portaria, a CGSCAM/DAPES/SAS/MS indicará e enviará um avaliador para uma última reavaliação do mesmo.

§ 8º Caso o estabelecimento de saúde não seja aprovado na última reavaliação, será automaticamente desabilitado.

§ 9º Os estabelecimentos de saúde aprovados na reavaliação receberão selo de renovação da habilitação para o próximo período trienal.

§ 10. A Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal ficará responsável pelo deslocamento dos avaliadores para realizarem as reavaliações em qualquer Município do Estado, devendo custear o deslocamento e a hospedagem do avaliador no Município durante a realização da reavaliação.

CAPÍTULO VI

DA DESABILITAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE À IHAC

Art. 12. Serão desabilitados da IHAC os estabelecimentos de saúde que estejam nas seguintes condições: I - não for avaliado pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal por 2 (dois) períodos de reavaliação trienal consecutivos;

II - não cumprirem os critérios nas reavaliações trienais; ou

III - não realizarem a auto-avaliação por 2 (dois) anos consecutivos.

§ 1º A desabilitação será feita mediante edição de ato específico do Ministro de Estado da Saúde, revogando-se o ato anterior de habilitação.

§ 2º O estabelecimento será notificado para, no prazo de 30 (trinta) dias após a sua desabilitação, devolver a placa da "Iniciativa Hospital Amigo da Criança" à CGSCAM/DAPES/SAS/MS.



CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Todos os estabelecimentos de saúde já habilitados na IHAC terão o prazo máximo de 18 (dezoito) meses, contado da data de publicação desta Portaria, para comprovarem o cumprimento dos novos critérios estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º A aferição do cumprimento dos novos critérios será feita através de avaliação presencial, pela Secretaria de Saúde dos Estados ou do Distrito Federal, nos moldes da reavaliação trienal referida no art. 11.

§ 2º Caso o estabelecimento de saúde tenha sido avaliado no ano anterior à publicação desta Portaria, a avaliação presencial será feita apenas quanto aos novos critérios da IHAC.

Art. 14. Os Hospitais Amigos da Criança atualmente habilitados com o Código 14.04 na Tabela de Habilitação do SCNES continuarão a receber o mesmo valor pelos procedimentos de assistência ao parto anteriormente previsto na Portaria nº 1.117/GM/MS, de 7 de junho de 2004.

§ 1º Ultrapassado o prazo referido no "caput" do art. 13, o Código 14.04 será excluído e os respectivos estabelecimentos de saúde serão automaticamente desabilitados da IHAC caso não comprovem o cumprimento dos novos critérios estabelecidos nesta Portaria.

§ 2º Cumpridos os novos critérios estabelecidos nesta Portaria dentro do prazo estabelecido pelo "caput" do art. 13, os estabelecimentos de saúde já habilitados na IHAC continuarão habilitados na IHAC e passarão a ser registrados pelo Código 14.16 na Tabela de Habilitação do SCNES.

Art. 15. A CGSCAM/DAPES/SAS/MS atualizará, periodicamente, os manuais instrutivos disponibilizados no sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca, com detalhamento dos processos de avaliação e monitoramento.



Art. 16. A ouvidoria ativa do Ministério da Saúde será um dos instrumentos para direcionar à CGSCAM/DAPES/SAS/MS eventuais denúncias de irregularidades em face das boas práticas da IHAC.

Art. 17. Os recursos financeiros, para a execução das atividades de que trata esta Portaria, são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 (Plano Orçamentário 0009) Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade (Plano orçamentário 0007).

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos operacionais em relação aos sistemas de informação a partir da competência seguinte ao da sua publicação.

ARTHUR CHIORO





ANEXO IV

ARTIGO:

ALEITAMENTO MATERNO E A INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: MAIS IMPORTANTE E COM MAIS EVIDÊNCIAS DO QUE NUNCA

BREASTFEEDING AND BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: MORE IMPORTANT AND WITH MORE EVIDENCE THAN EVER

Miriam H. Labbok - MD, MPH, FACPM, IBCLC, FABM. Professor and Director, Center for Infant and Young Child Feeding and Care, Department of Maternal and Child Health, School of Public Health, University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA.

Jornal de Pediatria

Data: 10/4/2007

J Pediatr (Rio J). 2007;83(2):99-101 - De 10/04/2007

O aleitamento materno é um elemento primordial para a saúde e sobrevivência da criança e é reconhecido como tal há milênios. Com a comercialização de fórmula láctea no século XX, um experimento sem precedentes seria realizado com as mães e crianças. Em seu tratado intitulado “Milk and murder” (“Leite e assassinato”) em 1939, a Dra Cicely Williams descreveu os perigos de se interromper o aleitamento materno: “Se suas vidas fossem tão amargas quanto a minha, ao ver esse massacre de inocentes, dia após dia, devido a uma alimentação inadequada, então creio que vocês se sentiriam como eu me sinto, isto é, que a propaganda mal direcionada sobre a alimentação infantil deveria ser punida como a forma mais criminosa de sublevação, e que essas mortes deveriam ser consideradas assassinatos”.*



Contudo, a fabricação de fórmulas lácteas tornou-se uma indústria de sucesso, notabilizando-se por um marketing agressivo dirigido ao público, profissionais da saúde, enfermeiros, pediatras e afins. À medida que as mulheres nos países industrializados começaram a entrar no mercado de trabalho em grande número, o mercado para produtos alimentícios comerciais aumentou. A fórmula láctea passou a ser considerada como “moderna”, e os riscos associados à falta do aleitamento materno foram compensados pelo isolamento de lactentes e pelo desmame precoce. As mulheres jovens não cresceram em contato com o aleitamento materno, e nem ficavam sabendo dele por outras pessoas. Consequentemente, lá pela metade do século, as habilidades maternas associadas ao início e à manutenção do aleitamento materno corriam o risco de se perder em muitos lugares ao redor do mundo.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) surgiu como resultado de vários eventos de saúde e de políticas de saúde. Após a sanção do Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno no início dos anos 80, reconheceu-se que, depois de aproximadamente 50 anos de marketing incisivo sobre fórmulas lácteas, os profissionais da saúde e também as próprias mulheres não apresentavam mais as habilidades associadas ao aleitamento materno bem sucedido. O Sr. James Grant, Diretor da UNICEF, implementou uma campanha extremamente direcionada para reduzir a mortalidade infantil: GOBI – Growth monitoring, oral rehydration, breastfeeding and immunization (Monitoramento do crescimento, reidratação oral, aleitamento materno e imunização). Em seguida, os 10 Passos para o Aleitamento Materno Bem Sucedido foram desenvolvidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) de uma maneira bastante cooperativa e abrangente a fim de fornecer diretrizes simplificadas para os



profissionais da saúde, especialmente aqueles que trabalham nas maternidades, no que diz respeito aos elementos básicos do suporte ao aleitamento materno.

Posteriormente, naquela mesma década, as equipes técnicas da UNICEF, da OMS, da United States Agency for International Development (USAID) e da Swedish International Development Cooperation Agency (Sida) realizaram reuniões para discutir como o aleitamento materno aperfeiçoado deveria ser implementado. Após várias conferências direcionadas aos profissionais de saúde¹ e uma consulta técnica à OMS², foi realizada uma reunião no Centro Innocenti da UNICEF em Florença, Itália, cujos resultados ficaram conhecidos como a Declaração de Innocenti. Essa Declaração requeria a implementação do Código e dos 10 Passos, além de proteção à maternidade e outras leis e regulamentos inovadores, com o objetivo de que todas as maternidades do mundo pudessem atingir os 10 Passos até 1995.

De acordo com precedentes históricos, esse objetivo era um pouco otimista demais. Todavia, a história, juntamente com uma literatura cada vez mais abrangente de estudos bem delineados, nos diz que a Declaração de Innocenti foi, na verdade, uma excelente estratégia. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança, programa desenvolvido para a implementação dos 10 Passos, vem demonstrando um impacto profundo ao nível hospitalar individual. Talvez, as demonstrações mais bem difundidas desse fato são os estudos PROBIT³ (Promotion of Breastfeeding Intervention Trial) que mostraram não apenas que os 10 Passos poderiam aumentar o aleitamento materno, mas também que esse aumento está comprovadamente associado a uma variedade de resultados positivos. Um aspecto da IHAC – às 18 horas, ou aproximadamente 3 dias, de treinamento, incluindo sessões práticas e habilidades de



aconselhamento, é eficaz no momento em que muda não apenas as práticas hospitalares, mas também o conhecimento dos profissionais da saúde, e as taxas de aleitamento materno. Esses achados, isto é, melhores habilidades dos profissionais da saúde e melhores taxas de aleitamento materno^{4, 5}, eram os objetivos da IHAC. Através da revisão periódica dos números de maternidades que já foram consideradas como amigas da criança, a UNICEF relata que, até o final de 2005, quase 20.000 maternidades haviam sido designadas como tal em algum momento⁶. Não existem dados sobre quantas dessas instituições atendem aos princípios da IHAC.

Há apenas um número limitado de estudos que tentam mostrar o impacto da IHAC ao nível populacional. Recentemente, um estudo sobre o impacto da IHAC na Suíça⁷ confirmou que a IHAC está associada a melhores resultados. Abordou-se também a questão da auto-seleção, ou seja, a preocupação de que os hospitais amigos da criança tenham melhores resultados apenas porque as mulheres que querem amamentar escolhem dar à luz nesses hospitais. Os autores descobriram que a duração do aleitamento materno exclusivo e total foi significativamente maior quando o parto ocorria em um hospital amigo da criança com alta conformidade às diretrizes da UNICEF⁸. Este estudo confirmou que na verdade são as práticas associadas à IHAC, e não o “rótulo” de hospital amigo da criança, que estão relacionados com os resultados positivos.

Talvez seja necessário retroceder um pouco e fazer a seguinte pergunta: O aleitamento materno vale todo esse esforço que vem se fazendo hoje? Desde a Declaração de Innocenti, o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida aumentou substancialmente, de 34 para 41%. Esse aumento pode muito bem ter contribuído para a redução concomitante na mortalidade infantil nos países em desenvolvimento, o



que está muito bem documentado. Quanto à importância do aleitamento materno nesse aspecto, caso tenha havido alguma dúvida desde o estabelecimento da base técnica para a Declaração de Innocenti, essas preocupações deveriam ter sido eliminadas com a publicação da série *Child Survival* da Lancet⁹ e das recentes meta-análises sobre o impacto do aleitamento materno a longo prazo¹⁰. A série da Lancet apresentou uma lista das intervenções que poderiam reduzir a mortalidade infantil, conforme estabelecido nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial o Objetivo 4. A intervenção com o melhor potencial para salvar vidas foi o aleitamento materno exclusivo, com aleitamento contínuo no primeiro ano de vida. Essa intervenção, tão somente, seria capaz de prevenir 1 a cada 7,5 mortes infantis, fornecendo uma programação para a obtenção desse Objetivo do Milênio. Mais recentemente, uma meta-análise da OMS sobre o impacto a longo prazo do aleitamento materno sobre a saúde esclareceu os riscos significativos associados à ausência do aleitamento materno.

Contudo, a comunidade global ainda não viu isso como um sinal para redobrar os esforços; os tomadores de decisões do programa e angariação de fundos continuam a desafiar esses estudos e as várias avaliações que documentam o impacto do aleitamento materno e o fato de que a IHAC aumenta as taxas de aleitamento materno; é muito mais difícil demonstrar os custos e efeitos de se tentar criar uma grande mudança social e comportamental em uma equação simples de “lucro vs. resultados” que documentar o custo de entrega de uma mercadoria, tal como uma pílula ou mosquitoireiro, por exemplo. Por causa disso, os analistas de rentabilidade e de custo-benefício tendem a se esquivar de suas responsabilidades quando se trata do custo-benefício da IHAC.



Conseqüentemente, os maiores esforços internacionais para a sobrevivência das crianças hoje parecem estar transferindo o suporte ao aleitamento materno do sistema de saúde para a comunidade, apesar do impacto que tem sido atingido e que continuará sendo atingido onde quer que a IHAC seja implementada.

Um dos principais obstáculos ao estabelecimento da relação custo-benefício da IHAC é o número restrito de estudos com dados populacionais sobre essa intervenção. O estudo de Antônio Caldeira e Eduardo Gonçalves¹¹, apresentado neste número da revista, intitulado “Avaliação do impacto da implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança” nos fornece dados populacionais sobre uma iniciativa realizada na região urbana de Montes Claros. Os aumentos no aleitamento materno exclusivo, de 25% para 40% em cada um dos primeiros 5 meses pós-parto, não podem continuar sendo explicados pelo tempo ou outras intervenções ao nível nacional.

Além disso, este artigo demonstra que uma intervenção tão bem planejada como essa, que garante que uma área populacional inteira receba essa cobertura, terá um impacto não apenas sobre o início do aleitamento materno e sua curta duração, mas também terá um impacto ao nível comunitário, garantindo maior duração do aleitamento materno exclusivo e de qualquer aleitamento materno.

Hoje, a IHAC já tem 15 anos. Nessa idade, pode-se dizer que ela se encontra em sua adolescência – crescendo, mudando, e passando por revisões para se ajustar às necessidades de adaptação, expansão, integração e sustentabilidade. No Brasil, como na maioria dos outros países, a IHAC contribuiu para o aumento constante no aleitamento materno exclusivo e total¹². Portanto, a UNICEF e a OMS revisaram as diretrizes para a implementação da IHAC aos níveis nacional e hospitalar,



bem como os materiais para os tomadores de decisões, treinamento, e avaliação. Esses materiais estão disponíveis para uso e para revisão final e espera-se que sejam finalizados este ano.

Os quatro pilares do programa – proteção legal para proteção à maternidade e contra o marketing agressivo das fórmulas comerciais, treinamento dos profissionais da saúde, IHAC e suporte comunitário – são necessários para a continuidade dos resultados positivos obtidos com o aleitamento materno exclusivo desde 1990. Com os novos materiais e a disponibilidade de novos dados, a IHAC deve continuar a receber nosso apoio e atenção.



COLEÇÃO DE PROTOCOLOS - HMEC - 2016

MISSÃO

Realizar assistência, ensino e pesquisa da mais alta qualidade em saúde da mulher e do recém-nascido no âmbito do SUS.

VISÃO

Ser um centro interdisciplinar de excelência e referência nacional para o SUS em saúde da mulher e do recém-nascido.

VALORES

- * O orgulho de ser uma instituição pública, confiável, eficiente e resolutiva.*
- * O compromisso com uma gestão participativa e favorecedora do desenvolvimento das potencialidades humanas, onde o prazer do trabalho em equipe possa ser fonte de inspiração e crescimento pessoal.*
- * A fé no ideal humanista de servir, assumindo decisões clínicas multiprofissionais e interdisciplinares, baseadas na ética e nas melhores evidências científicas, mantendo o espírito sempre aberto a práticas inovadoras.*