

INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA: 25 ANOS DE EXPERIÊNCIA NO BRASIL

Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil

Joel Alves Lamounier^{a*} , Roberto Gomes Chaves^b , Maria Albertina Santiago Rego^c ,
Maria Cândida Ferrarez Bouzada^c 

RESUMO

Objetivo: Descrever a experiência de 25 anos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) no Brasil, cuja primeira unidade foi implementada em 1992.

Métodos: Informações e dados foram obtidos em publicações nos *sites* da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF) e do Ministério da Saúde e em periódicos nacionais e internacionais, abrangendo o período de 1990 a 2017. Utilizaram-se os descritores: “iniciativa hospital amigo da criança”, “hospital amigo da criança”, “*baby friendly initiative hospital*”, “aleitamento materno” e “*breastfeeding*”. Foram avaliados o número de hospitais nos 25 anos, a trajetória da IHAC e suas repercussões sobre o aleitamento materno no Brasil.

Resultados: A IHAC é uma estratégia de intervenção na assistência hospitalar ao nascimento com foco na implementação de práticas que promovem o aleitamento materno exclusivo desde as primeiras horas de vida e com o apoio, entre outras medidas de impacto positivo na amamentação, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno. Atualmente, a iniciativa foi revisada, atualizada e expandida para integrar o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na atenção à mulher desde o pré-natal. Pôde-se concluir que, ao longo desses 25 anos, a quantidade de hospitais variou muito, com números ainda aquém da capacidade de leitos hospitalares. Hospitais credenciados como o Hospital Amigo da Criança mostram índices de amamentação superiores ao de hospitais não credenciados, entretanto o número de hospitais credenciados no Brasil ainda é pouco se comparado com outros países.

Conclusões: A IHAC contribuiu para o aleitamento materno no Brasil nessas últimas décadas. Mais apoio pelas políticas públicas é necessário para ampliar o número de instituições credenciadas no país.

Palavras-chave: Leite materno; Aleitamento materno; Brasil.

ABSTRACT

Objective: To describe the experience of the 25-year-old trajectory of the Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) in Brazil. The first unit was implemented in 1992.

Methods: Information and data were collected from publications on the World Health Organization (WHO), the United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) and the Ministry of Health websites and in national and international journals, about the period 1990-2017. The descriptors used were: “iniciativa hospital amigo da criança”, “hospital amigo da criança”, “*baby friendly initiative hospital*”, “aleitamento materno” and “*breastfeeding*”. The number of hospitals in the 25 years, the course of the BFHI and its repercussions on breastfeeding in Brazil were evaluated.

Results: The BFHI is an intervention strategy in hospital care at birth focused on the implementation of practices that promote exclusive breastfeeding from the first hours of life and with the support, among other measures of positive impact on breastfeeding, of the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes. Currently, the initiative has been revised, updated and expanded to integrate care for newborns in neonatal units and care for women since prenatal care. It can be concluded that, during these 25 years, the quantity of hospitals varied greatly, with numbers still below the capacity of hospital beds. BFHI shows higher rates of breastfeeding than non-accredited hospitals. However, the number of hospitals are still few when compared to other countries.

Conclusions: The BFHI has contributed to breastfeeding in Brazil in recent decades. Greater support for public policies is needed to expand the number of accredited institutions in the country.

Keywords: Milk, human; Breast feeding; Brazil.

*Autor correspondente. E-mail: bouzada@medicina.ufmg.br (M.C.F. Bouzada).

^aUniversidade Federal de São João del-Rei, Campus Dom Bosco, São João del-Rei, MG, Brasil.

^bUniversidade de Itaúna, Itaúna, MG, Brasil.

^cUniversidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Recebido em 24 de novembro de 2017; aprovado em 19 de junho de 2018; disponível on-line em 04 de junho de 2019.

INTRODUÇÃO

O Brasil foi um dos países participantes do encontro de elaboração de políticas *Breastfeeding in the 1990s: a Global Initiative*, promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo Internacional de Emergência para a Infância das Nações Unidas (UNICEF) em Florença, na Itália, no Spedale degli Innocenti, em 1990. O principal objetivo foi definir metas operacionais globais, para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, estabelecidas no documento Declaração de Innocenti, com medidas para o cumprimento do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e para a implementação dos dez passos para a amamentação bem-sucedida.¹

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi lançada nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1991 para assegurar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce hospitalar. O documento 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno² estabelece a diretriz básica para uma política hospitalar que garanta a prática do aleitamento materno. Consiste na mobilização e capacitação das equipes de profissionais com foco na aquisição de habilidades necessárias para práticas clínicas e de gestão efetivas para a promoção e proteção do aleitamento materno, além do apoio a ele.

O Brasil foi um dos países selecionados para dar início à IHAC ao assinar a Declaração de Innocenti, comprometendo-se a fazer dos dez passos da amamentação uma realidade nos estabelecimentos de atenção ao parto e nascimento. Na atualidade existem mais de 22 mil instituições IHAC distribuídas em 150 países no mundo.³ Pode-se considerar que a IHAC é um dos componentes de um conjunto mais amplo de intervenções direcionadas ao aleitamento materno, e suas diretrizes foram ampliadas para o cuidado à mulher e aos recém-nascidos em unidades neonatais, com ações de integração à rede assistencial desde o pré-natal e de acompanhamento ambulatorial da criança.

No Brasil, é importante que a quase totalidade dos partos ocorra em estabelecimentos de saúde, o que torna a estratégia de grande impacto nas taxas de amamentação. Dados de 2014 do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) registrou 2.979.259 nascimentos realizados em hospitais no Brasil.⁴ Estudos nacionais e internacionais mostram associação positiva entre o nascimento em Hospitais Amigo da Criança e o aumento das taxas de amamentação.⁵⁻⁷

As diretrizes da OMS são respaldadas por um robusto conjunto de evidências que indicam que os comportamentos que favorecem a amamentação estão fortemente ligados à redução da morbimortalidade para a criança e para a mãe, imediatamente ao nascimento e posteriormente ao longo da vida.

Para a mãe, a lactação é um dos fatores de prevenção do câncer de mama e ovários e enfermidades cardiovasculares. O risco de hemorragia pós-parto é menor quando o aleitamento começa imediatamente após o parto.

Para a criança, o aleitamento materno proporciona nutrição ideal, tornando-se fundamental para reduzir a morbidade e mortalidade nos primeiros anos de vida, além de estar relacionado ao quociente de inteligência, como observado em estudo de coorte prospectiva no qual foi acompanhada uma amostra aleatória de recém-nascidos aos 30, 90 e 180 dias de vida. Em 560 crianças de 8 anos foi realizada avaliação da capacidade intelectual geral, aplicando-se o teste de Raven. Amamentação por seis meses ou mais foi associada a melhor desempenho na avaliação intelectual geral, mesmo após ajuste para os principais fatores de confundimento.⁸ Outro aspecto importante da amamentação exclusiva são os efeitos protetores para crianças. Estudos epidemiológicos mostram os efeitos benéficos do aleitamento materno a curto e longo prazo para a saúde da criança, com diminuição tanto da mortalidade quanto da morbidade.^{9,10}

Em 2017 a IHAC completou 25 anos no Brasil, um marco histórico de um programa com grande impacto na saúde da criança e inserido na agenda de desenvolvimento sustentável da ONU.¹¹ Entretanto, ao longo desses anos, o processo de titulação de hospitais não foi uniforme, com variações em função das políticas públicas relacionadas à assistência à mulher e à criança. A despeito disso, o Brasil consolidou-se, nos últimos anos, como um exemplo na prática do aleitamento materno, com sua política e estratégia de assistência às mães e crianças, assim como por meio da IHAC. Houve avanços progressivos na garantia dos direitos das crianças e das mulheres, qualificando o cuidado integral, no pré-natal, parto e nascimento e no período pós-natal, nos primeiros dois anos de vida.

Este artigo descreve a história da IHAC desde sua implantação, em 1992, até o ano de 2017 como experiência de 25 anos no Brasil.

POLÍTICAS PÚBLICAS E ALEITAMENTO MATERNO

As políticas públicas em favor da saúde da mulher e da criança têm como pilares a promoção e a proteção do aleitamento materno e o apoio a ele, com vistas à melhoria na qualidade de vida da criança e da mulher, família e desenvolvimento da sociedade. No Brasil, o primeiro programa de Saúde Pública voltado para a alimentação infantil foi criado na década de 1940, delegado ao Departamento Nacional da Criança do Ministério da Educação e Saúde, com o apoio do Instituto Fernandes Figueira (IFF), entretanto somente a partir dos anos de 1980 novas políticas foram implantadas no Brasil.

A assistência à saúde da criança e da mulher foi progressivamente regulamentada com benefícios, diretos ou indiretos, à amamentação. Nesse cenário, podem ser citados o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981; o Alojamento Conjunto mãe e filho, em 1983; a licença-maternidade de 120 dias, em 1988; a norma de comercialização dos substitutos do leite materno e bancos de leite humano, em 1988; o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990; a IHAC, em 1992; a humanização do pré-natal e nascimento e atenção ao recém-nascido de baixo peso — Método Canguru —, do Ministério da Saúde, em 2000. A Lei federal nº 11.108 instituiu o direito às mulheres da presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato em 2000, um marco na qualidade da assistência perinatal que assegura a participação da família ao nascimento.

A Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, implantada em 2006, possibilitou, entre outros, a avaliação dos riscos para desmame precoce por meio do registro da informação dos fatores maternos e neonatais ao redor do nascimento. Um marco foi a Lei nº 11.265, publicada em 2006, que introduziu mudanças na comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras. Denominada de Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL), foi um avanço em relação à regulamentação anterior, publicada na Portaria ministerial nº 2.051/2001, na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 221/02 e na RDC nº 222/02, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Em 2008, foi promulgada a Lei nº 11.770, que amplia a licença-maternidade para 180 dias no âmbito da administração pública federal.

Mais recentemente, pode-se destacar a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) — Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil —, regulamentada pela

Portaria nº 1.920/GM, do Ministério da Saúde, publicada em 2013, que integra as ações do componente hospitalar à atenção ambulatorial. O foco é possibilitar práticas de promoção ao aleitamento materno na atenção básica. Dessa forma, foram definidos critérios para o desenvolvimento de ações educativas e esclarecimentos sobre os direitos da mulher e as boas práticas no parto e no nascimento.

As conquistas nacionais na assistência materno-infantil descritas são apresentadas na Figura 1.

NORMAS E PROCEDIMENTOS DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

A Declaração de Innocenti, que serviu de base política e científica para a origem da IHAC, é constituída de um conjunto de metas para o resgate do direito da mulher de praticar a amamentação com sucesso.¹ A operacionalização foi fundamentada nos 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, da OMS/UNICEF, listados a seguir:

- Passo 1: ter uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde.
- Passo 2: capacitar toda a equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política.
- Passo 3: informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno.
- Passo 4: ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
- Passo 5: mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos.
- Passo 6: não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica.
- Passo 7: praticar o alojamento conjunto — permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.

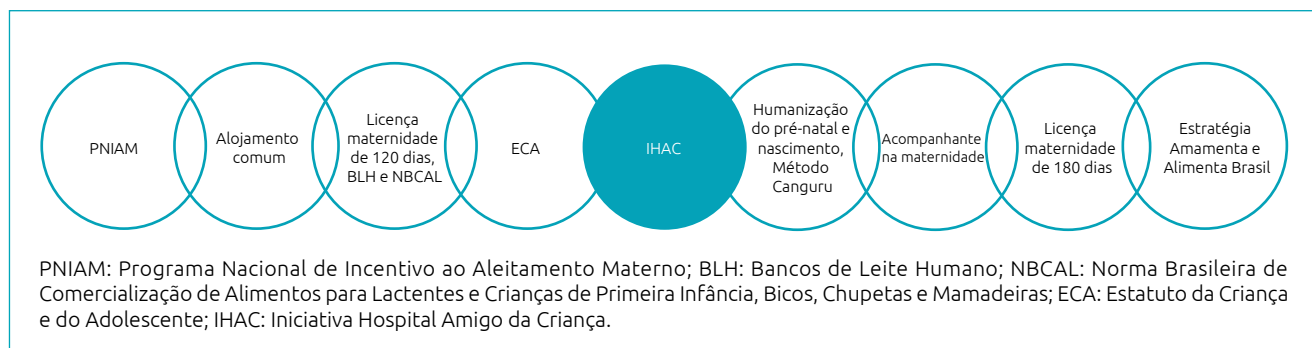


Figura 1 Linha do tempo com os programas, as iniciativas e a legislação brasileira para a melhoria da assistência materno-infantil.

- Passo 8: incentivar o aleitamento materno de livre demanda.
- Passo 9: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.
- Passo 10: promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade.

A implantação dos 10 passos na instituição hospitalar é direcionada pelas estratégias e políticas públicas de saúde do Brasil, que são fundamentadas nas recomendações da OMS e do UNICEF para as boas práticas da assistência ao parto e ao nascimento. O enfoque é no sucesso do aleitamento materno e na saúde global da mulher e da criança. Compete ao Ministério da Saúde estabelecer as normas técnicas e as diretrizes para a habilitação dos hospitais, além de determinar os parâmetros que devem ser avaliados no processo de credenciamento. No Ministério da Saúde, a IHAC está sob responsabilidade administrativa da Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Os hospitais e as maternidades tanto para a adesão ao programa quanto para a manutenção dele devem garantir 80% do conjunto das metas estabelecidas pela IHAC.

Além de cumprir os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, é necessário que as instituições públicas e privadas interessadas em receber o título e manter o credenciamento na IHAC cumpram outras exigências, redefinidas pela Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014, de acordo com os itens listados a seguir:

- Apresentar requerimento por meio do sítio eletrônico www.saude.gov.br/crianca e preencher os formulários que estão disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde.
- Cumprir a Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006, e a NBCAL.
- Garantir livre acesso à mãe e ao pai e permanência da mãe ou pai junto ao recém-nascido durante 24 horas, conforme Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012, devendo o hospital ter uma política escrita que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados.
- Incluir no processo de avaliação da IHAC o critério global Cuidado Amigo da Mulher, devendo o hospital ter uma política escrita que seja rotineiramente transmitida tanto a toda a equipe assistencial quanto a toda a equipe de cuidados de saúde.

O critério global Cuidado Amigo da Mulher requer as seguintes práticas:

- Garantir a vinculação da gestante, no último trimestre de gestação, ao estabelecimento hospitalar onde ocorrerá o parto.
- Assegurar às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e/ou emocional durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério imediato.
- Ofertar às mulheres líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto.
- 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 não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a elas, adaptando condições para tal.
- Garantir às mulheres um ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave.
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias — técnicas que devem ser orientadas à mulher durante o pré-natal e de conhecimento da parturiente.
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que essenciais em virtude de complicações e que, em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher.
- Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, autorizar a presença e permitir o apoio à mulher, de forma contínua, se for a vontade dela.
- Assegurar às mães e aos recém-nascidos alta hospitalar responsável e contrarreferência na atenção básica, bem como acesso a outros serviços e grupos de apoio à amamentação.
- Adotar ações educativas articuladas com a atenção básica, do pré-natal ao puerpério, visando ao estímulo das Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, na forma da recomendação da OMS no atendimento ao parto normal.

Entre outras exigências, é necessária a comprovação pelos hospitais de taxa de cirurgia cesariana menor ou igual a 30% ou a apresentação de um plano de redução destas em 10% ao ano, especificadas pela Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013, que institui as diretrizes para organização da atenção à saúde na gestação de alto risco.

O Brasil é o único país do mundo que exige o cumprimento desses requisitos e que reconhece a importância desses

aspectos na proteção e na promoção do aleitamento materno e no apoio a ele.¹²⁻¹⁴ No entanto, com a redefinição dos critérios de inclusão pelo Ministério da Saúde em 2001, 2004 e 2008,¹⁵ verificou-se desaceleração no credenciamento de novas unidades de saúde na IHAC. Os procedimentos e as etapas para credenciamento incluem: preenchimento de formulários seguido de uma pré-avaliação pela Secretaria de Saúde do estado, avaliação global pelos avaliadores credenciados pelo Ministério da Saúde e manutenção do sistema de informação *web* (Sistema de Informação do IHAC — SIS-IHAC) para coleta e gerenciamento de dados. Entretanto, caso o hospital não consiga preencher os requisitos das etapas 2 ou 3, pode solicitar nova avaliação em 90 e 180 dias, respectivamente. Após o credenciamento, o hospital deverá manter um sistema de monitoramento das políticas instituídas para sustentar as mudanças alcançadas. A Secretaria Estadual de Saúde promove a reavaliação anual, e o Ministério da Saúde, a cada triênio. O descredenciamento pode ocorrer durante o monitoramento do processo. Para fins de ilustração, a Figura 2 apresenta as etapas e os passos para a instituição se tornar IHAC.¹⁶

Em relação à capacitação dos profissionais, o Ministério da Saúde reconhece a necessidade de educação continuada dos profissionais envolvidos na assistência perinatal. Em 2008 foram realizados cursos em diversos estados para formação de multiplicadores e avaliadores, sensibilização de gestores, promoção, apoio e manejo do aleitamento materno e sobre a NBCAL. Em 2009, com a ação do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal, promoveram-se oficinas sobre a IHAC para 425 gestores de 147 hospitais e maternidades daquelas regiões. Em 2010, a ação aconteceu nos estados do Sul, Sudeste e Centro-Oeste, para 152 gestores de 45 hospitais e maternidades.¹⁵ Para a concretização da IHAC, todos os profissionais da unidade hospitalar devem participar de cursos de capacitação.¹⁶

da Criança, em 1992. Um fato marcante, pois foi o primeiro a cumprir todos os critérios para o credenciamento e demonstrar ser viável uma instituição brasileira tornar-se Hospital Amigo da Criança.

O credenciamento de hospitais ocorreu de maneira irregular ao longo desses 25 anos. A segunda instituição credenciada foi o Hospital Guilherme Álvaro, ligado ao Departamento de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos. Deve-se destacar que esses dois hospitais tiveram importante papel na capacitação de equipes multiprofissionais que deram início ao movimento de credenciamento de novos hospitais. Diversas ações, tais como cursos e treinamento de equipes para atuar na amamentação bem-sucedida, contribuíram para modificar a forma de atuação profissional em diversas regiões do Brasil.

Entre 1992 e 2010 foram credenciadas 359 instituições e descredenciados 26 hospitais no Brasil. Após 2005, observou-se desaceleração no número de adesões, pela dificuldade no cumprimento das exigências. Em 2010 foram descredenciados mais 18 hospitais. Em 2008 eram 337 instituições credenciadas, assim distribuídas: 153 no Nordeste, 72 no Sudeste, 54 no Sul, 37 no Centro-Oeste e 21 no Norte.¹⁷

No ano de 2014, o número de Hospitais Amigo da Criança no Brasil era de 323, sendo a maioria na Região Nordeste e o menor número na Região Norte. Em 2015, o Ministério da Saúde teve registro de 326 hospitais credenciados. Embora com variações em número de instituições, o Brasil ainda é considerado um dos países com maior prevalência do aleitamento materno exclusivo no mundo. No período de 2006 a 2013 as taxas de aleitamento materno cresceram. De 1986 a 2006, a prevalência de aleitamento materno exclusivo aos 6 meses, em menores de 2 anos e continuado até 1 ano de idade aumentou de 4,7, 37,4 e 25,5% para 37,1, 56,3 e 47,2%, respectivamente.¹⁸ Esse resultado pode parcialmente ser atribuído aos processos de trabalho desenvolvidos nos IHAC.

BREVE HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA NO BRASIL

O Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) foi o primeiro hospital no Brasil a receber o título de Hospital Amigo

DIFICULDADES PARA A IMPLANTAÇÃO DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

A falta de motivação para mudanças nas práticas assistenciais é um fator importante identificado em alguns hospitais

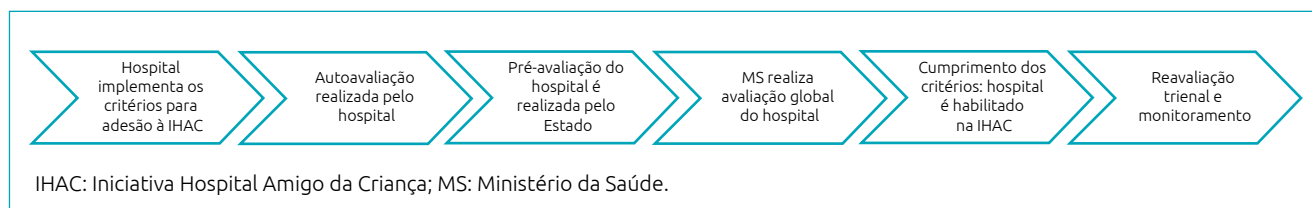


Figura 2 Etapas e passos para uma instituição se tornar Hospital Amigo da Criança.

credenciados.¹⁹ Para o cumprimento dos dez passos, é necessária a integração dos pontos de atenção na rede assistencial, com apoio desde o pré-natal até a atenção hospitalar, e nos hospitais, fazem-se essenciais o empenho dos profissionais de saúde e a definição autônoma da mãe. Os dez passos precisam ser seguidos para o sucesso do aleitamento materno e dependem tanto das mães como da equipe de saúde. Um estudo sobre avaliação de hospitais credenciados mostrou que a dificuldade na implantação foi relacionada em 80% com os passos 6, 7 e 9. Em seguida foram os passos 3 e 5, com cerca de 70%; nos passos 1, 4, 8 e 10, em menos de 50%.²⁰ Em outra investigação, o não cumprimento do passo 6 foi ligado ao uso de complementos lácteos. Nesse caso, o risco de redução do aleitamento materno exclusivo entre 30 e 60 dias e de interromper o aleitamento aos 60 dias era de duas e três vezes maior, respectivamente.²¹

Em estudo desenvolvido no Recife em cinco hospitais credenciados, entrevistaram-se 419 mães com o objetivo de avaliar a implantação dos 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno. Os critérios de inclusão foram mães que realizaram pré-natal e parto nas instituições da pesquisa, pós-parto por período maior que 6 horas, ausência de complicações clínicas durante o parto e pós-parto imediato e nascimento de recém-nascido de baixo risco. Os resultados mostraram que os passos 3 e 5 estavam abaixo do preconizado (<70%), e os passos 1, 4, 8 e 10 também foram inferiores ao limite estabelecido pela IHAC (<50%). Somente os passos 6, 7 e 9 foram realizados em mais de 80%. Os resultados reafirmam a necessidade de intensificar as ações de monitoramento da aderência aos dez passos, além de monitorar os critérios estabelecidos na IHAC.²²

Na operacionalização da IHAC, avaliações qualitativas podem contribuir com informações importantes da organização dos processos de trabalho das equipes assistenciais.²³ Em estudo de revisão foi identificada a repercussão da capacitação em aleitamento materno sobre os conhecimentos e as habilidades práticas dos profissionais. Entre os 17 artigos que atenderam à metodologia da revisão sistemática, todas as formas de capacitação tiveram impacto positivo sobre os conhecimentos, as habilidades e/ou as práticas profissionais e hospitalares.²⁴

IMPLICAÇÕES DA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA PARA O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

A IHAC tem sido associada à melhoria dos índices de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno.^{25,26} A importância do aleitamento materno para o crescimento e desenvolvimento da criança e saúde da mulher tem sido

comprovada por meio de estudos científicos.¹⁰ O aleitamento materno é capaz de reduzir em 13% as mortes de crianças menores de 5 anos por causas evitáveis em todo o mundo.²⁷ Além disso, o aleitamento materno auxilia na redução de doenças crônicas como hipertensão, obesidade e diabetes melito na fase adulta da criança.^{9,28} Diminui também o risco de câncer de mama e ovário e diabetes melito tipo 2 em mulheres que amamentam.²⁷ O efeito positivo da IHAC sobre o aumento dos índices de aleitamento materno tem como consequência direta benefícios a curto e longo prazos para a mãe e criança.^{9,10}

Os 10 passos para a implantação da IHAC no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná foram medidos antes e depois do credenciamento. Foi verificado aumento importante no índice de aleitamento materno exclusivo, que atingiu em torno de 95%. O sucesso foi atribuído a uma somatória de esforços de toda a equipe, com mudanças de comportamentos e atitudes de promoção e proteção do aleitamento materno e apoio a ele. O entrosamento e a integração entre os diversos setores envolvidos na assistência foram fatores relevantes na harmonia entre as equipes. Os resultados mostraram que a estratégia desencadeou consideráveis mudanças na prática do aleitamento materno no período de internação para o parto e nascimento. A iniciativa contribuiu para o abandono da utilização de fórmulas lácteas.²⁹

Em pesquisa nacional se constatou que bebês saudáveis nascidos em Hospitais Amigo da Criança tiveram menos risco de intervenções desnecessárias logo após o parto, como aspiração das vias aéreas, uso de oxigênio inalatório e uso de incubadora. O contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida ainda na sala de parto e o alojamento conjunto foram mais frequentes nessas instituições. Os autores concluem que os Hospitais Amigo da Criança são referência em qualidade e humanização do atendimento durante todas as etapas da gestação, parto e nascimento e período neonatal precoce.³⁰

A amamentação bem-sucedida é relacionada com diversos fatores. Entre eles, o curto período de internação, principalmente das mulheres primíparas, pontos que dificultam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. No domicílio as pressões, principalmente das avós para o desmame e a introdução de outros alimentos para a criança, são uma realidade. Portanto, é fundamental trabalhar os processos clínicos integrados em rede, desde o pré-natal, nas unidades de saúde de referência da maternidade. Ações em educação permanente com mães e profissionais de saúde devem ser apoiadas pelos gestores, numa política favorável ao aleitamento materno. Uma boa oportunidade é a disseminação desses conhecimentos para as unidades de atenção básica vinculadas às maternidades.

CONCLUSÕES

A experiência acumulada ao longo desses 25 anos da IHAC no Brasil mostrou que o número de instituições credenciadas pelo SUS ainda é pequeno — em 2013 era de 5.530 hospitais —, considerando a dimensão territorial do país e o grande número de hospitais e maternidades existentes.³¹

Os avanços têm sido mais lentos que o esperado e podem estar relacionados em parte pelas dificuldades para cumprir os critérios estabelecidos atualmente pelo Ministério da Saúde.

Este estudo pode contribuir com informações para melhorias e ajustes necessários na política de incentivo e apoio à IHAC no Brasil.

Financiamento

O estudo não recebeu financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization/United Nations Children's Fund. Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breastfeeding. Meeting "Breast-feeding in the 1990s: A global initiative". Florence (Italy): WHO/UNICEF; 1990.
- World Health Organization [homepage on the Internet]. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: WHO; 1989 [cited Feb 19, 2019]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf>.
- The Baby-Friendly USA [homepage on the Internet]. New York: Baby-Friendly USA, Inc [cited 2017 Nov 4]. Available from: <https://www.babyfriendlyusa.org/about-us>.
- Guimarães RM, Silva RL, Dutra VG, Andrade PG, Pereira AC, Jomar RT, et al. Factors associated to the type of childbirth in public and private hospitals in Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2017;17:581-90.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504.
- Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:114-34.
- Venâncio SI, Saldiva SR, Escuder MM, Giugliani ER. The Baby-Friendly Hospital Initiative shows positive effects on breastfeeding indicators in Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2012;66:914-8.
- Fonseca AL, Albernaz EP, Kaufmann CC, Neves IH, Figueiredo VL. Impact of breastfeeding on the intelligence quotient of eight-year-old children. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89:346-53.
- Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104:30-7.
- Victora CG, Bhal R, França GV, Horton S, Krusevec J, Murch S, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387:475-90.
- World Health Organization [homepage on the Internet]. Transformando Nosso Mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Geneva: WHO; 2015 [cited Feb 19, 2019]. Available from: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>.
- Lamounier JA. Promoting and supporting breast-feeding: baby Friendly Hospital Initiative. *J Pediatr (Rio J)*. 1996;72:363-8.
- Araújo MF, Schmitz BA. Doze anos de evolução da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2007;22:91-9.
- United Nations Children's Fund. Avanços na Legislação. Brasília: UNICEF [cited Feb 19, 2019]. Available from: http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9996.htm.
- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- Lamounier JA, Bouzada MC, Janneu AM, Maranhão AG, Araújo MF, Vieira GV, et al. More than one decade of the Baby-Friendly Health Care Initiative in Brazil: thinking about the future. *Rev Paul Pediatr*. 2008;26:161-9.
- Boccolini CS, Boccolini PM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ER. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. *Rev Saude Publica*. 2017;51:108.
- Westphal MF, Taddei JA, Venâncio SI, Bogus CM. Breastfeeding training for health professionals and resultant institutional changes. *Bull World Health Organ*. 1995;73:461-8.
- Lopes SS, Laignier MR, Primo CC, Leite FMC. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31:488-93.
- Chantry CJ, Dewey KG, Peerson JM, Wagner EA, Nommsen-Rivers LA. In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *J Pediatr*. 2014;164:1339-45.
- Albuquerque KA, Osório MM. Ten steps for the maternal breastfeeding success compliance in baby-friendly hospitals" in Recife, Pernambuco, Brazil. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2010;4:1441-449.
- Maroja MC, Silva AT, Carvalho AT. Baby-Friendly Hospital Initiative: an analysis from the conceptions of professionals about their practices. *Rev Port Saúde Pública*. 2014;32(1):3-9.

24. Jesus PC, de Oliveira MI, Fonseca SC. Impact of health professional training in breastfeeding on their knowledge, skills, and hospital practices: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92:436-50.
25. Bartick M, Nickel N [homepage on the Internet]. Evidence is clear: Baby-Friendly Hospital Initiative Increases breastfeeding rates in the US and closes breastfeeding disparities. *Breastfeed Med*. 2016 [cited Feb 19, 2019]. Available from: <https://bfmed.wordpress.com/2016/11/07/evidence-is-clear-baby-friendly-hospital-initiative-increases-breastfeeding-rates-in-the-us-and-closes-breastfeeding-disparities/>
26. US Preventive Services Task Force, Bibbins-Domingo K, Grossman DC, Curry SJ, Davidson KW, Epling Junior JW, et al. Primary Care interventions to support breastfeeding. US Preventive services task force recommendation statement. *JAMA*. 2016;316:1688-93.
27. American Academy of Pediatrics. Policy statement. Breastfeeding and the use of human Milk. *Pediatrics*. 2012;129:e827-41.
28. Kelishadi R, Farajian S. The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: a review of evidence. *Adv Biomed Res*. 2014;3:3.
29. Vannuchi MT, Monteiro CA, Réa MF, Sentone AD. Implantation of the Baby Friendly Hospital initiative at a University Hospital. *Cienc Cuid Saude*. 2012;11:102-7.
30. Escola Nacional de Saúde Pública – Fiocruz. Nascer no Brasil. Inquérito nacional sobre parto e nascimento. Sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014 [cited 2017 Oct 5]. Available from: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>.
31. Portal Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) [homepage on the Internet]. Número de Hospitais Brasil – SUS [cited 2018 May 28]. Available from: <http://www.conass.org.br/consensus/numero-de-hospitais-brasil-sus/>