

Iniciativa Hospital Amigo da Criança: uma reflexão sobre processos educativos para a implantação de práticas apropriadas de atenção a mães e recém-nascidos em São Paulo

Tereza Setsuko Toma^I, Sonia Isoyama Venâncio^{II}, Marina Ferreira Rea^{III}

Introdução

As rotinas hospitalares e as práticas de profissionais da saúde há muito tempo têm sido apontadas como um dos fatores determinantes do desmame precoce em todo o mundo. O cuidado médico-hospitalar e o desenvolvimento da pediatria, ao longo do século passado, acabaram por criar regras que tornaram mais difícil a prática do aleitamento materno. Medidas higiênico-sanitárias equivocadas levaram à separação desnecessária entre mães e bebês. Estes passaram a ficar confinados em berçários, sendo levados para mamar em horários fixos e suas mães orientadas a limpar exageradamente as mamas. Ao interferir no processo natural da relação mãe-bebê no início da vida, tais procedimentos contribuíram para o surgimento de dificuldades na amamentação e consequente perda da autoconfiança materna^{3,12}. Até hoje, um dos principais motivos alegados pelas mulheres para oferecer leites de outros animais e deixar de amamentar é o “leite fraco” ou “leite insuficiente”.

Embora vários fatores possam contribuir para a não amamentação, sem dúvida, os cuidados prestados às mulheres e às crianças nos primeiros dias após o parto são fundamentais. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), lançaram em 1989 o documento “Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de maternidade”. Nele se discute a influência negativa de certas práticas hospitalares e se propõem “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, procedimentos mínimos que deveriam ser adotados pelos serviços de saúde⁷.

Medidas isoladas, como a implantação do sistema de alojamento conjunto, já vinham sendo

divulgadas e adotadas. Os *Dez Passos*, no entanto, pareciam difíceis de sair do papel. Então, em 1992, OMS e UNICEF lançam a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança* (IHAC), uma estratégia mundial destinada a facilitar a incorporação dessas recomendações nas maternidades. A IHAC funciona como um sistema de acreditação, no qual o serviço de saúde que implanta todos os passos recebe uma certificação de Hospital Amigo da Criança (HAC). Desta forma, ele pode ser reconhecido pela comunidade como um hospital no qual se oferece o que há de melhor quanto à promoção, proteção e apoio do aleitamento materno^{2,5}.

A concepção da IHAC e sua implementação no Brasil

Nos últimos 15 anos, cerca de 20.000 hospitais em 156 países receberam o título de HAC. No Brasil, de 1992 a 2008 foram credenciados apenas 352 hospitais², dentro de um universo de quase 4000 hospitais com leitos de maternidade. Acredita-se que a adição de 5 critérios em 1996 e de 10 critérios criados pelo Ministério da Saúde em 2004, em particular a exigência de redução nas taxas de cesarianas, tenha freado sua expansão⁵.

Os Dez Passos e o Processo de Certificação da IHAC

São dois os objetivos da IHAC: 1) transformar as práticas hospitalares por meio da implantação dos Dez Passos e 2) não permitir que as maternidades aceitem a prática das empresas de doação ou venda a baixo custo de substitutos do leite materno aos serviços de saúde².

A seguir, estão descritos, de maneira resumida a relevância e como interpretar cada um dos passos⁴.

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

A existência de uma política documentada é fundamental para que a equipe como um todo saiba o

^I Médica pediatra, Doutora em Saúde Pública, pesquisadora do Instituto de Saúde, avaliadora da IHAC e membro da IBFAN Brasil. E-mail: ttoma@isaude.sp.gov.br

^{II} Médica pediatra, Doutora em Saúde Pública, pesquisadora e vice-diretora do Instituto de Saúde, membro do Comitê Nacional de Aleitamento Materno. E-mail: soniav@isaude.sp.gov.br

^{III} Médica sanitária, Doutora em Saúde Pública, pesquisadora do Instituto de Saúde, avaliadora da IHAC, membro da IBFAN Brasil e do Comitê Nacional de Aleitamento Materno. E-mail: marinareia@isaude.sp.gov.br

que precisa ser feito e atue de forma mais consistente. Isto também permite o monitoramento e a avaliação dos avanços alcançados. A política deve contemplar os *Dez Passos* e os tópicos pertinentes do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (Código) e da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Espera-se que esse documento seja redigido em linguagem simples para ser facilmente compreendido por todos os funcionários e pelos usuários.

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

Para que se consiga realizar as mudanças necessárias e implantar os *Dez Passos* é fundamental que todos os funcionários sejam informados sobre a política de aleitamento materno que está sendo implementada. A IHAC exige que os profissionais que lidam diretamente com gestantes, mães e bebês (serviços de pré-natal, pré-parto e parto, alojamento conjunto, unidade neonatal, ambulatório de seguimento após a alta) recebam pelo menos 20 horas de capacitação para o manejo do aleitamento materno, incluindo no mínimo três horas de atividade prática com supervisão.

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

Este passo se aplica aos hospitais que têm um serviço de atenção pré-natal, seja para atender gestantes de baixo ou alto risco e/ou aqueles que têm enfermaria para internação de gestantes de alto risco. As gestantes devem ser informadas sobre a importância de realizar a testagem para o HIV, caso não a tenham realizado. Todas as gestantes, exceto as HIV-positivo, devem ser informadas sobre os benefícios do aleitamento materno e como praticá-lo. As gestantes HIV-positivo devem ser orientadas quanto à alimentação de substituição do leite materno de maneira individualizada, com privacidade, levando em conta suas condições de vida.

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

Todos os recém-nascidos saudáveis devem ser colocados em contato pele a pele com suas mães imediatamente após o parto e assim permanecer por pelo menos 1 hora. Se o bebê manifestar sinais de prontidão para mamar, as mães devem receber a ajuda necessária para amamentar. Todos os procedimentos médico-hospitalares de rotina devem ser adiados.

Passo 5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

Todas as mães devem receber apoio para amamentar, aprender a avaliar os sinais de prontidão do bebê, aprender a posicionar o bebê para que faça uma pega adequada e aprender a realizar ordenha manual das mamas. As mães separadas de seus bebês por qualquer razão justificável devem receber o apoio necessário para manter a produção do leite e oferecê-lo ao bebê com copo, se apropriado.

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

A amamentação exclusiva deve ser praticada durante todo o período que mãe e bebê permanecerem internados. A grande maioria dos bebês pode mamar assim como a grande maioria das mães pode amamentar. Há poucas razões médicas aceitáveis para substituição parcial ou total do aleitamento materno. Estas informações devem estar facilmente acessíveis a todos os funcionários. Nessas situações de exceção, o substituto do leite materno deve ser prescrito e a justificativa anotada no prontuário hospitalar. Esse substituto deve ser comprado pela unidade de saúde como qualquer medicamento. A orientação da mãe que necessita usar um substituto do leite materno deve ser feita de maneira individualizada.

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

Mães e bebês saudáveis devem permanecer juntos durante todo o período de internação hospitalar. A IHAC aceita breves períodos de separação para eventuais procedimentos médico-laboratoriais necessários. A grande maioria dos procedimentos pode ser realizada junto ao leito materno.

Passo 8. Incentivar o aleitamento materno por livre demanda.

Amamentação por demanda significa dar de mamar sempre que o bebê mostrar sinais de prontidão ou, no caso de bebês que dormem mais, a mãe pode acordá-lo para amamentar quando sentir que suas mamas estão cheias. Não se deve colocar qualquer restrição quanto ao intervalo entre as mamadas e a duração de cada mamada.

Passo 9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a lactentes.

Recomenda-se que bebês em amamentação não recebam qualquer tipo de bico artificial, uma vez que

isso pode levar a amamentação menos frequente e interferir na sucção. A diminuição na frequência da amamentação e uma sucção menos eficiente podem atrasar ou diminuir a produção de leite materno. Um bebê que se habitua a sugar outros bicos pode provocar traumas mamilares na mãe.

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

É responsabilidade da equipe do hospital dar um adequado encaminhamento da mãe à alta para que busque ajuda se tiver problemas na lactação. Isto pode ser viabilizado através de um ambulatório próprio, unidades básicas de saúde, PSF ou grupos de mães da comunidade. Todas as mulheres devem ser informadas sobre onde conseguir o apoio necessário para manter a amamentação.

Cumprimento do Código/NBCAL

A Maternidade deve mostrar cumprimento aos artigos referentes as práticas da maternidade de não aceitar doações nem fórmulas infantis a preço reduzido, nem mostrar a presença de propagandas de produtos da abrangência da Norma.

Na maioria dos países, a adoção dos *Dez Passos* pelos hospitais é uma atitude voluntária, a partir da compreensão do seu custo-benefício pelo gestor e equipe de saúde. No Brasil, para ser credenciado com o título de Hospital Amigo da Criança (HAC), além dos *Dez Passos*, é necessário que os hospitais cumpram os 10 critérios adicionais¹ apresentados no quadro anexo.

O processo de credenciamento no Brasil² envolve as seguintes etapas:

1. Realizar uma auto-avaliação das práticas hospitalares mediante o preenchimento do Instrumento de auto-avaliação hospitalar. Se todos os requisitos não forem cumpridos a equipe deve continuar trabalhando no sentido de alcançar as exigências da IHAC. Se a auto-avaliação mostrar o cumprimento de todos os requisitos, pode-se solicitar uma pré-avaliação à Secretaria Estadual de Saúde (SES);

2. Ser submetido a uma pré-avaliação realizada por avaliadores capacitados e indicados pela SES, mediante visita ao hospital e entrevistas com gestantes, mães e profissionais de saúde. Se nem todos os requisitos são cumpridos a equipe deve continuar trabalhando no sentido de alcançar as exigências da IHAC. Se a pré-avaliação mostrar o cumprimento de

todos os requisitos, a SES solicitará uma avaliação global ao Ministério da Saúde (MS);

3. Ser submetido a uma avaliação global realizada por avaliadores capacitados e indicados pelo Ministério da Saúde, mediante visita ao hospital e entrevistas com gestantes, mães e profissionais de saúde. Se nem todos os requisitos são cumpridos a equipe deve continuar trabalhando no sentido de alcançar as exigências da IHAC e firma um certificado de compromisso com prazo para efetivar as mudanças. Se a avaliação global mostrar o cumprimento de todos os requisitos, o MS concederá o certificado de HAC, com validade de três anos.

4. Depois do credenciamento, o hospital deverá manter um sistema de monitoramento para sustentar as mudanças alcançadas. A SES deverá promover a reavaliação do serviço anualmente e o MS a cada três anos. O hospital que não conseguir manter o padrão esperado pela IHAC poderá ser descredenciado.

O novo conjunto de materiais instrucionais da IHAC

A IHAC conta com um conjunto de materiais que foram elaborados para efetivar sua implementação. Estes materiais foram atualizados em 2004-6, incorporando as evidências científicas surgidas depois do lançamento da Iniciativa e os consensos sobre alimentação de lactentes e crianças pequenas, incluindo as situações de exceção como os bebês nascidos com baixo peso e o HIV/Aids².

O presente conjunto da IHAC inclui os 5 módulos abaixo, que foram traduzidos ao português por profissionais do Instituto de Saúde e da IBFAN Brasil,^{IV} com apoio financeiro do UNICEF. Este material foi disponibilizado para os países da África de língua portuguesa. Uma versão adaptada à realidade brasileira encontra-se disponível no site do Ministério da Saúde na seção Saúde da Criança e Aleitamento Materno.^V

Módulo 1. Histórico e Implementação - oferece orientações sobre os processos revisados e opções de ampliação no país para a atenção à mãe no pré-parto/parto/puerpério, em unidades básicas de saúde e comunidade, enfermarias de pediatria, e módulos opcionais para áreas com alta prevalência de HIV.

^{IV} A IBFAN – International Baby Food Action Network – é uma rede internacional de defensores da alimentação infantil saudável. No Brasil, a coordenação tem sede em Jundiaí (SP). Mais informações podem ser obtidas em <http://www.ibfan.org.br>

^V http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1251

Módulo 2. Fortalecendo e Sustentando a Iniciativa Hospital Amigo da Criança: um curso para gestores – adaptado do curso da OMS de 1996, este material pode ser usado para sensibilizar os tomadores de decisão de hospitais (diretores, administradores, chefes de setores, etc.) e criadores de políticas sobre as diretrizes da IHAC e os impactos positivos que pode gerar. Tem como objetivo conquistar o comprometimento desses dirigentes com a promoção e a manutenção das ações “amigas da criança”.

Módulo 3. Promovendo e Incentivando a Amamentação em um Hospital Amigo da Criança: um curso de 20 horas para equipes de maternidade - pode ser usado para fortalecer o conhecimento e a qualificação das equipes, no sentido de uma boa implementação dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Módulo 4. Auto-avaliação e Monitoramento do Hospital - oferece instrumentos que podem ser usados por gerentes e equipes para ajudar a determinar se as unidades de saúde estão prontas para se submeter a uma avaliação externa e, assim que credenciadas, a monitorar a adequação aos Dez Passos.

Módulo 5. Avaliação e Reavaliação Externas - oferece orientações e instrumentos para avaliadores externos, a serem usados inicialmente para avaliar se os hospitais atendem aos Critérios Globais e, portanto, se respeitam integralmente os Dez Passos. Posteriormente, podem ser utilizados para reavaliar, regularmente, se as unidades de saúde mantêm os padrões requeridos. Este material está disponível apenas para os avaliadores externos.

A implementação da IHAC no Estado de São Paulo

Em dezembro de 1997 havia 94 HAC no país, dos quais apenas 4 no estado de São Paulo e nenhum na capital. Estudo realizado com dados obtidos de 45 hospitais públicos e privados do município de São Paulo apontou que a implantação dos *Dez Passos* era praticamente nula⁹.

Como explicar que uma iniciativa internacional elaborada com base em evidências científicas e incorporada no Brasil como uma política pública de saúde, pudesse ter tão pouca adesão no estado de São Paulo? Apesar dos esforços do Ministério da Saúde em capacitar os profissionais de saúde para implementação dessa política e de todos os cursos

realizados no Estado, qual seria a justificativa para tão baixa resposta dos hospitais?

Um estudo que avaliou o treinamento em aleitamento materno oferecido pelo Centro de Lactação de Santos/SP e seu impacto sobre a implantação dos *Dez Passos* nos fornece algumas pistas. Segundo esta pesquisa, várias dificuldades de ordem político-institucional, como a falta de apoio da direção do hospital e a falta de inserção da IHAC no contexto administrativo dos serviços interferiam negativamente no processo de implantação¹⁴.

Esses resultados nos remetem ao seguinte questionamento: “A capacitação de profissionais de saúde que atuam diretamente no atendimento de mães e bebês em maternidades é uma estratégia suficiente para a promoção das mudanças desejáveis?” No “caso” IHAC, essa pergunta, feita no estado de São Paulo no final da década de 1990, tinha aparentemente uma resposta negativa. Dessa forma, definiu-se uma nova estratégia para a efetivação da proposta, tendo como foco o envolvimento dos gestores (diretores das regionais de saúde, diretores de hospitais/maternidades, além das chefias dos serviços de obstetrícia, neonatologia e enfermagem).

Esta preocupação era universal. Por isso, a OMS e o UNICEF elaboraram em 1996 um curso destinado a sensibilizar gestores ou “tomadores de decisão”, por meio da apresentação de evidências científicas a favor da IHAC, incluindo os estudos de custo-efetividade que mostram suas vantagens econômicas. O material foi traduzido ao português sob coordenação do Instituto de Saúde (IS)⁶.

Em 1998, o Curso para Gestores sobre a IHAC foi aplicado aos dirigentes de hospitais em um projeto de intervenção realizado pelo Instituto de Saúde, com apoio da Coordenadoria de Planejamento da Secretaria de Estado da Saúde (SES), envolvendo 12 hospitais públicos da Grande São Paulo. Após o curso, a cada 6 meses as práticas hospitalares foram avaliadas e os resultados discutidos em reuniões com as equipes desses hospitais. Ao final do projeto em 2000, após três avaliações realizadas, observou-se significativa mudança nas práticas, embora apenas um dos hospitais tivesse implantado todos os passos⁸. Posteriormente, cinco desses hospitais foram credenciados como HAC.

O entusiasmo da equipe do IS com estes resultados levou a um outro projeto, concebido no âmbito da então Coordenadoria de Saúde do Interior (CSI) que envolveu, na sua execução, as regionais de saúde do estado. Foram realizados 17 cursos para

gestores, de forma descentralizada, envolvendo cerca de 280 hospitais públicos e filantrópicos, no período de 1998 a 2001¹⁰.

Em continuidade aos investimentos realizados, a equipe do Instituto elaborou uma proposta para formar multiplicadores em "Manejo da lactação", convidando todos os hospitais que haviam participado dos Cursos para Gestores, para capacitar suas equipes para a implantação dos *Dez Passos*. Entrevistas realizadas com profissionais de 108 hospitais que aceitaram participar do novo projeto mostraram que 74% deles estavam em processo de implementação da IHAC¹¹. Na sequência, esses cursos para formar multiplicadores em todo o estado foram realizados por meio de projeto de convênio entre Instituto de Saúde e Ministério da Saúde. Os quatro cursos realizados nos municípios de Araçatuba, São Paulo, Taubaté e Sorocaba contaram com a participação de 118 técnicos de 57 municípios¹³.

Desde o primeiro Curso para Gestores em 1998, o número de hospitais amigos da criança triplicou em São Paulo. Atualmente o estado conta com 35 hospitais credenciados, figurando como o segundo estado com o maior número de HAC no país, em que pese apenas 21% dos nascimentos do Estado ocorrerem nesses hospitais. Vale registrar que nos últimos anos não houve credenciamento de qualquer novo hospital em São Paulo, e que a reavaliação realizada em 2009 nos existentes mostrou que muitos voltaram atrás na prática dos *Dez Passos*.

Conclusão

Mais do que um relato sobre o que é e como funciona a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e a experiência do Instituto de Saúde na capacitação de profissionais de saúde e gestores para sua implementação, parece importante analisar como diferentes estratégias educativas podem impulsionar os processos de implementação de políticas e levar à mudança nas práticas e qualificação da atenção à saúde.

O percurso da implantação da IHAC no Brasil e, particularmente no estado de São Paulo, pode servir de base para uma reflexão sobre a efetividade das estratégias propostas, especialmente os cursos de manejo e para gestores. A experiência mostrou que aliar a estratégia de envolvimento dos gestores à capacitação de profissionais de saúde, como já vinha ocorrendo, parece ter potencializado os esforços para a expansão da IHAC no estado. Ou seja, as estratégias educativas que visam à implementação de

mudanças na atenção à saúde, quando inseridas em um contexto político-institucional favorável, parecem ter mais chances de sucesso.

Infelizmente, os avanços têm sido mais lentos e, pelo menos em parte, as dificuldades para o cumprimento dos critérios estabelecidos pelo MS podem ter significado um entrave importante. Porém, olhando para a trajetória da IHAC no estado de São Paulo, podemos formular a seguinte questão: Embora iniciativas como as do Instituto de Saúde, parte integrante da SES-SP, tenham buscado manter a IHAC na pauta de gestores e demais profissionais de saúde, a descontinuidade desse projeto observada no contexto mais amplo de uma política estadual de saúde da criança e da mulher, pode ter contribuído para essa estagnação? Investigações que levem estas indagações em conta seriam importantes para nos dar respostas e apontar melhorias e correções necessárias à implementação dessa política.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº756 de 16 de dezembro de 2004. Estabelece as normas para o processo de habilitação do Hospital Amigo da Criança integrante do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial. 17 dez 2004; Seção 1:99.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Brasil: histórico, situação atual, ações e perspectivas [monografia na internet]. Brasília (DF); 2009 [acesso em 17 mar 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29931&janela=1
3. Colameo AJ. A ética profissional, a amamentação e as indústrias. In A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde perspectivas [monografia na internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009, pág. 15-24. [acesso em 14 de setembro de 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança : revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado : módulo 2 : fortalecendo e sustentando a iniciativa hospital amigo da criança : um curso para gestores / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde [monografia na internet]. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. [acesso em 17 jun 2009]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29931&janela=1
5. Lamounier JA, Bouzada MCF, Janneu AMS, Maranhão AGK, Araújo MFM, Vieira GO, Vieira TO. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro. Rev Paul Pediatr. 2008;26(2):161-9.
6. Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Promoção do aleitamento materno nas instituições de saúde: curso intensivo para planejadores e gestores de saúde. Rea MF (coord.). Instituto de Saúde, 1999.

7. Organização Mundial da Saúde. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços de maternidade. Uma declaração conjunta OMS e UNICEF. 1989.
8. Rea MF, Toma TS, Venancio SI. O papel do Curso de promoção do aleitamento materno nas instituições de saúde OMS/Wellstart na implementação de uma política de aleitamento materno na região metropolitana de São Paulo. In: VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2000, Salvador. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva: Livro de Resumos, 2000. p. 369-369.
9. Toma TS, Monteiro CA. Avaliação da promoção do aleitamento materno nas maternidades públicas e privadas do Município de São Paulo. Rev. Saúde Pública 2001;35(5):409-14.
10. Toma TS. Situação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança no Estado de São Paulo. In CD Anais do XII Encontro Paulista de Aleitamento Materno, Marília, SP, 2003
11. Toma TS, De Divitiis R, Cruz VM. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: implementação dos Dez Passos em maternidades públicas e filantrópicas do Estado de São Paulo. In BIS nº 27, agosto de 2002. pág. 13-4.
12. Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. J Ped 2003;79(1):1-2.
13. Venancio SI e col. Relatório do projeto Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno no Estado de São Paulo (convênio nº2898/2003). Instituto de Saúde/SES-SP, 2005.
14. Westphal MF, Taddei JAC, Venancio SI, Bogus CM. Breastfeeding training for health professionals and resultant institutional changes. World Health Organ Bull 1995;73(4):461-8.

Quadro 1 – Critérios adicionais para que o estabelecimento de saúde possa ser habilitado como Hospital Amigo da Criança¹

1. Comprovar o cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
2. Comprovar o cumprimento à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras;
3. Não estar respondendo a sindicância junto ao Sistema Único de Saúde;
4. Não ter sido condenado judicialmente, nos últimos dois anos, em processo relativo à assistência prestada no pré-parto, parto, puerpério e período de internação em unidade de cuidados neonatais;
5. Dispor de profissional capacitado para a assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto;
6. Garantir, a partir da habilitação, que pelo menos 70% dos recém-nascidos saiam de alta hospitalar com o Registro de Nascimento Civil, comprovado pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH);
7. Possuir um Comitê de Investigação de Óbitos Maternos, Infantis e Fetais implantado e atuante, que forneça trimestralmente ao setor competente da Secretaria Municipal de Saúde e/ou da Secretaria Estadual de Saúde as informações epidemiológicas e as iniciativas adotadas para a melhoria na assistência, para análise pelo Comitê Estadual e envio semestral ao Comitê Nacional de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal;
8. Apresentar taxa de cesarianas conforme o estabelecido pelo Gestor Estadual ou Municipal, tendo como referência as regulamentações procedidas do Ministério da Saúde. Os hospitais cujas taxas de cesarianas estão acima das estabelecidas pelo gestor estadual ou municipal deverão apresentar redução dessas taxas pelo menos no último ano e comprovar que o hospital está adotando medidas para atingir as taxas estabelecidas.
9. Apresentar tempo de permanência hospitalar mínima de 24 horas para parto normal e de 48 horas para parto cesariano;
10. Permitir a presença de acompanhante no Alojamento Conjunto.