



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
COORDENAÇÃO - GERAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO
MATERNO

MÓDULO 4

Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC

4.1 INSTRUMENTOS DE AUTOAVALIAÇÃO HOSPITALAR

PARTE I : ROTEIRO E ORIENTAÇÕES

PARTE II: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

PARTE III:ANEXOS



Brasília/DF

2014

**- MÓDULO 4 –
4.1 Instrumentos para Autoavaliação Hospitalar**

PARTE I : ROTEIRO E ORIENTAÇÕES		Página
Roteiro para habilitação dos hospitais à Iniciativa Hospital amigo da Criança-IHAC		02
Orientações sobre o Instrumento de autoavaliação Hospitalar		04
PARTE II: INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO		
I.B	Dados do hospital	07
Passo 1		09
Passo 2		11
Passo 3		13
Passo 4		15
Passo 5		16
Passo 6		18
Passo 7		19
Passo 8 e 9		20
Passo 10		21
Conformidade com o Código Internacional – Lei 11265/2006- NBCAL		22
Cuidado Amigo da Mulher – CAM		24
Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido - PRN		26
PARTE III:ANEXOS		
ANEXO A		29
ANEXO B		33
ANEXO C	CRITERIO NÃO ADOTADO BRASIL	
ANEXO D		34

ROTEIRO PARA HABILITAÇÃO DOS HOSPITAIS À INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA-IHAC

Qualquer hospital, Público ou Privado, com serviços materno-infantis que esteja interessado em se tornar Amigo da Criança deve – como primeiro passo – avaliar como suas práticas se relacionam aos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher (CAM) e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (PRN)*.

É necessário que os gestores do hospital informem o interesse à Secretaria Estadual do seu Estado e do seu Município e solicitem uma reunião de sensibilização sobre as metas e objetivos da *Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)* e “Como tornar sua unidade um Hospital Amigo da Criança”. Além disso, orientações sobre o *Curso de 20 horas para equipes de maternidade*, em conjunto com a análise do *Instrumento de Autoavaliação* e dos *Crêterios para habilitação do hospital à IHAC*.

Para serem habilitados, os hospitais públicos e privados, deverão cumprir as seguintes etapas:

- 1- Apresentação de requerimento-** O hospital interessado, através do endereço eletrônico www.saude.gov.br/crianca, preencherá os formulários que estarão disponíveis no sistema de informação do Ministério da Saúde; caso o estabelecimento hospitalar não consiga acessar o sistema de informação do Ministério da Saúde, poderá apresentar os formulários de forma física às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde
- 2- Auto-avaliação-** Etapa em que o hospital preencherá o questionário disponível no sistema de informação SIS-IHAC, que será analisado pela Coordenação Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno ou equivalente na Secretaria Estadual de Saúde. O Ministério da Saúde visualizará o questionário via on line. Caso o estabelecimento hospitalar não consiga acessar o sistema de informação do Ministério da Saúde, poderá apresentar os formulários de forma física às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.
- 3- Pré-avaliação** -Constatado na auto-avaliação o cumprimento dos critérios exigidos, será realizada a pré-avaliação por um ou dois avaliadores da IHAC, indicados pela Secretaria Estadual de Saúde, mediante instrumento padronizado pelo Ministério da Saúde. Os resumos da pré-avaliação serão inseridos na ferramenta informatizada, no sistema online. A partir da comprovação do cumprimento dos critérios IHAC na pré-avaliação, o Coordenador Estadual de Saúde da Criança e Aleitamento Materno, ou equivalente, solicitará a Avaliação Global ao Ministério da Saúde (CGSCAM/DAPES/SAS/MS) para dar continuidade ao processo de habilitação como Hospital Amigo da Criança.

Caso o estabelecimento de saúde não atenda integralmente aos critérios da IHAC, 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. O MS visualizará os resultados das avaliações, via sistema online. Cumpridos os critérios, a SES solicitará ao MS, a Avaliação Global do hospital, via ofício, sugerindo a data prevista para a realização da mesma;

- 4- Avaliação Global** –Antes de pleitearem a Avaliação Global, os hospitais necessitam desenvolver:

Uma política (Normas e rotinas) escritas, que contemple:

- Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno;
- Conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL);
- Cuidado Amigo da Mulher(CAM);
- Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (PRN);

Também são necessários para a avaliação:

- Comprovantes de compra de fórmulas infantis e produtos relacionados; e
- Um Plano de capacitações para profissionais que prestam cuidados a mães e bebês – nos temas da Política IHAC ;
- lista dos profissionais que prestam cuidados a mães e/ou bebês que receberam capacitações nesses tópicos – com o número de horas de capacitação de cada um desses profissionais.
- Conhecimento das Razões Médicas Aceitáveis para o uso dos Substitutos do Leite Materno;
- Existência de um Comitê de Aleitamento Materno, no âmbito hospitalar , para gerenciar as Ações da IHAC;
- Conhecimento da legislação vigente, que regulamenta a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, no Brasil.

A Avaliação Global é realizada por dois avaliadores da IHAC credenciados e designados pela Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento do Ministério da Saúde, sendo um do próprio Estado . Todo o processo é coordenado pela CGSCAM/DAPES/SAS/MS.Os resultados da Avaliação Global deverão ser lançados no SIS-IHAC pelos avaliadores responsáveis.

O estabelecimento de saúde que, por ocasião da Avaliação Global, não atender integralmente aos critérios estabelecidos pela IHAC, terá o prazo de 6 (seis) meses para fazer as adequações necessárias e solicitar à Secretaria Estadual de Saúde nova Avaliação Global.

Na nova avaliação, serão avaliados apenas os critérios não cumpridos na primeira Avaliação Global, caso a segunda ocorra dentro do período de 6 (seis) meses. Ultrapassado o período descrito anteriormente, deverá ser feita nova Avaliação Global, com análise de todos os critérios de habilitação à IHAC. Ao final da Avaliação Global, os avaliadores informarão ao gestor do hospital ou equivalente sobre o resultado preliminar da avaliação.

5- Publicação da habilitação – Com a avaliação aprovada , a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), providenciará a publicação de uma portaria de habilitação do estabelecimento hospitalar à IHAC.

6- Certificação – Após publicação da portaria de habilitação, o Hospital receberá a placa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC, com a validade de credenciamento de três anos indicado no selo de Certificação afixado à placa.

ORIENTAÇÕES SOBRE O INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO HOSPITALAR

O Instrumento *de Autoavaliação*, apresentado a seguir, permitirá que diretores e chefes das unidades hospitalares que ofereçam cuidados materno-infantis, façam uma estimativa inicial ou análise das suas práticas e processos de trabalho. O preenchimento desta lista de Autoavaliação inicial é o primeiro estágio do processo, mas ele, por si só, não qualifica o hospital ao credenciamento como Amigo da Criança

Os *Critérios Globais*, que norteiam a Avaliação Global para o hospital se qualificar como Amigo da Criança, também devem ser analisados pela equipe durante a verificação da eficácia das Políticas da IHAC. Para fácil referência, os *Critérios Globais* para cada um dos *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher (CAM) e do Critério Brasileiro, de Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (PRN)*, estão reproduzidos nas respectivas seções no *Instrumento de Autoavaliação*. O *Instrumento de Autoavaliação* também inclui quatro Anexos:

- Anexo A – Lista de Conferência (check list) da Política da IHAC, constando os três Critérios Globais e do Critério idealizado pelo Brasil.
- Anexo B – Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno
- Anexo C – Recomendações sobre Alimentação Infantil
- Anexo D – Razões Médicas Aceitáveis para uso de Substitutos do Leite Materno (OMS-2009)

É importante que o hospital considere a inclusão da coleta de dados estatísticos sobre as Políticas da IHAC no sistema de registro de dados da maternidade, de preferência integrada ao sistema de informações em operação, de acordo com o instrumento de coleta de dados disponível neste documento: *Orientações e Instrumentos para Autoavaliação de Hospitais Amigos da Criança*.

Análise dos Resultados da Autoavaliação

Quando uma unidade hospitalar responder a maior parte das questões com “sim”, ela está habilitada a prosseguir com o processo de credenciamento como Hospital Amigo da Criança. Uma visita de pré-avaliação é o passo seguinte; um ou dois avaliadores da IHAC, externos ao hospital, residentes no Estado de origem do hospital farão a pré-avaliação, para se certificarem que a unidade está pronta para a avaliação Global.

A visita de uma equipe de avaliação externa é agendada com o grupo de coordenação nacional da IHAC. Dois avaliadores externos, selecionados pelo Ministério da Saúde, sendo um do próprio Estado, usarão o *instrumento de Avaliação Global* para determinar se o hospital está em conformidade com os critérios para habilitação do hospital à Iniciativa Hospital Amigo da Criança..

Os hospitais com muitas respostas “não” em seu *Instrumento de Autoavaliação*, ou nos quais a amamentação ou a alimentação com leite materno do nascimento à alta ainda não é a norma para pelo menos 75%¹ dos lactentes nascidos na ala materno-infantil, e que não cumprem todos os critérios estabelecidos para a habilitação do hospital à IHAC, podem desenvolver planos de ação com esse fim. O objetivo deve ser eliminar práticas que dificultem a aplicação das Boas Práticas de Parto e nascimento e conseqüentemente as de aleitamento Materno.

Ação

Os resultados da Autoavaliação devem ser compartilhados com a equipe da Coordenação Estadual e Municipal da IHAC. Se o aperfeiçoamento de conhecimentos e práticas for necessário antes da solicitação e organização de uma avaliação global, pode ser providenciado treinamento para a equipe da unidade, ministrado por profissionais graduados que tenham no mínimo, frequentado um curso nacional de Manejo Clínico da Amamentação, que inclua todas as Políticas da IHAC

É necessário que um comitê da IHAC seja organizado na unidade hospitalar, no período de Autoavaliação, e subsequentemente em todo o processo de habilitação do hospital à IHAC. Esse comitê pode ser responsável pela coordenação de todas as atividades relacionadas à implementação e ao monitoramento da IHAC. O comitê pode servir como líder e coordenador para todas as atividades futuras, incluindo a organização de treinamentos, autoavaliações, e monitoramentos e reavaliações. Este grupo deve ser formado por profissionais de áreas distintas (por exemplo, neonatologistas, pediatras, obstetras, enfermeiros, parteiras, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos etc.), além de administradores e profissionais que exerçam liderança na unidade. da Ações com a Coordenação-Geral de saúde da Criança e Aleitamento materno

O Hospital deve consultar as Coordenações Estaduais e municipais de Saúde da Criança, que trabalham em conformidade com a Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde do Brasil, que gerencia a IHAC em nível nacional. Os escritórios do UNICEF e da OMS do país, também podem oferecer informações sobre as políticas atualizadas da IHAC

Instrumento de Autoavaliação Hospitalar para Avaliar as Políticas
e Práticas dos Hospitais em habilitação à Iniciativa Hospital
Amigo da Criança – IHAC.
(Questionário de Autoavaliação)

I.B Dados do Hospital

Data: ____ / ____ / ____

Responsável: _____

Número de leitos reservados na maternidade para o pós-parto: _____

Número médio de mães com bebês nascidos a termo em ala(s) de pós-parto: _____

O hospital possui instalação/ões para lactentes que necessitem de cuidados especiais (BPN, prematuros etc.)? Sim Não

[Em caso afirmativo:] Nome da instalação _____

Censo médio diário _____

Nome do diretor/responsável pela instalação _____

Nome da instalação _____

Censo médio diário _____

Nome do diretor/responsável pela instalação _____

Existem áreas na maternidade designadas como berçários? Sim Não

[Em caso afirmativo:] Censo médio diário em cada uma dessas áreas _____

Nome do/s diretor/es responsável/eis por essas áreas: _____

O hospital possui pré-natal anexo às suas instalações principais? Sim Não

[Em caso afirmativo:] Descreva como e quando elas funcionam:

Qual o percentual de parturientes que frequentaram o pré-natal do hospital? ___%

Há leitos reservados (enfermaria) para casos de gravidez de alto risco? Sim Não [Em caso afirmativo:] Quantos? _____

Qual o percentual de mulheres que procuram a maternidade sem terem tido acesso a cuidados pré-natais? ___% Não sei

Os profissionais/pessoal abaixo têm responsabilidade direta por assistir mulheres que amamentam (AM):

PROFISSIONAL/PESSOAL	AM	PROFISSIONAL/PESSOAL	AM
Enfermeiras	<input type="checkbox"/>	Pediatras	<input type="checkbox"/>
Parteiras	<input type="checkbox"/>	Obstetras	<input type="checkbox"/>
Enfermeiras de UTIN/cuidados especiais	<input type="checkbox"/>	Residentes / aprimorandos/estagiários da maternidade	<input type="checkbox"/>
Consultores de lactação	<input type="checkbox"/>	Doulas comunitárias/voluntárias	<input type="checkbox"/>
Nutricionistas	<input type="checkbox"/>	Técnicos de enfermagem	<input type="checkbox"/>
Clínicos gerais	<input type="checkbox"/>	Outros (especificar)	<input type="checkbox"/>

[Usar informações para preencher I.C:11]

Existe um Comitê da Amamentação no Hospital?

Sim Não

[Em caso afirmativo:] Favor detalhar:

Existe Método Canguru no Hospital?

Sim Não

[Em caso afirmativo:] Favor informar a fase:

Existe Banco de Leite Humano?

Sim Não

[Em caso afirmativo:] Em que fase está: implantação implementação

Dados recentes: (Último ano-calendário _____)

Total de partos no último ano: (nascidos vivos + natimorto) _____ dos quais :

_____% foram Partos Normais

_____% foram Partos Cesarianos

Total de nascimentos (Nascidos Vivos) no último ano: _____ dos quais:

_____% foram cesarianas sem anestesia geral –OBS:[Se o hospital possuir esses dados detalhados, lançar no sistema]

_____% foram cesarianas com anestesia geral – OBS:[Se o hospital possuir esses dados detalhados, lançar no sistema]

_____% dos lactentes foram admitidos em UTIN

_____% dos lactentes foram admitidos em UCIN

_____% dos lactentes foram admitidos em UCINCo

_____% dos lactentes foram admitidos em UCINCa

Nota: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) compreendem: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa).

Número de bebês nascidos a termo que tiveram alta do hospital no ano passado: ____ Dos quais:

_____% foram amamentados exclusivamente (ou alimentados com leite materno extraído) do nascimento à alta;

_____% receberam pelo menos uma vez alimento que não o leite materno (fórmula infantil, água ou outros fluidos) no hospital por razões médicas aceitáveis para substituição do leite materno (OMS), documentados;

_____% receberam pelo menos uma vez alimento que não o leite materno sem razões médicas aceitáveis, para substituição do leite materno (OMS), documentados.

[Nota: a soma dos percentuais deve ser igual a 100%.]

Análise da tabela de dados do hospital-Amamentação exclusiva		Resposta	Ref
01.	Os dados acima indicam que pelo menos 75% dos bebês nascidos a termo no ano anterior foram exclusivamente amamentados ou alimentados com leite extraído do nascimento à alta ou, caso tenham recebidos alimentos que não o leite materno isso se deu em virtude de razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	6.1

Favor descrever as fontes dos dados: _____

Passo 1: Possuir uma política de aleitamento materno escrita que seja rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde, estar em conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno –Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN)

		SIM	NÃO
1.1	O hospital possui uma política da amamentação e alimentação de lactentes, e ela contempla adequadamente todos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	A política contempla o <i>Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno</i> – Lei 11265/2006 (NBCAL), ao proibir: toda a promoção de substitutos do leite materno, mamadeiras, chupetas e bicos ou quaisquer outros materiais que promovam o uso desses produtos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	<input type="checkbox"/> A Política proíbe a distribuição de amostras ou brindes como substitutos do leite materno, mamadeiras ou chupetas ou de materiais promocionais desses produtos para gestantes ou mães, ou membros de suas famílias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 a	Há proibição por parte do hospital de presentes (inclusive alimentos), impressos, materiais ou equipamentos, dinheiro ou apoio para capacitação ou eventos desses fabricantes ou distribuidores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 b	Há demonstrações do preparo de fórmulas infantis para qualquer pessoa que não precise delas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 c	A aceitação de suprimentos ou substitutos do leite materno gratuitos ou de baixo custo (abaixo de 80% do preço de varejo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4	A Política está exposta e disponível para consulta por todos da equipe que prestam cuidados a mães e bebês e também aos seus familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5	Um resumo da política está exposto nas seguintes áreas:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enfermaria de gestantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Área de trabalho de parto e parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ala de pós-parto imediato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alojamento Conjunto(ALCON)/quartos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ambulatório de pré-natal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Áreas de observação de bebês	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unidades de cuidados especiais (UTIN,UCIN, UCINCo, UCINCa e outras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Outras áreas: <i>[relacionar:]</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6	O resumo das Políticas está afixado em idioma e linguagem entendida pelas mulheres, acompanhantes, familiares e equipes do hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7	Há um mecanismo para avaliação da eficácia da Política?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8	Todas as Políticas estão de acordo com as evidências científicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9	A política contempla o Cuidado Amigo da Mulher e aborda adequadamente os seguintes itens: Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e ou/emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Ofertar líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como banheira ou chuveiro, massageador/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, orientados à mulher durante o pré-natal;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do trabalho de parto, partos instrumentais e cesarianas, e que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, permitir apoiarem a mulher, de forma contínua, se for a vontade dela(Tópico Opcional)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.0	A Política da IHAC contempla as práticas exigidas quanto a Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN), que incluem autorizar a participação da mãe ou pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autorizar a permanência da mãe ou pai junto ao RN grave ou potencialmente grave;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autorizar o livre acesso à mãe e ao pai em quaisquer circunstâncias, independente da Unidade Neonatal e do Risco do RN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critérios Globais - Passo Um

O hospital possui uma política que aborda os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, cumprimento do Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno - Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido é afixado em todas as áreas apropriadas numa linguagem que possa ser facilmente entendida por todas as mães e integrantes da equipe.

A política está disponível para consulta por todos da equipe que tenham responsabilidade por prestar cuidados de saúde para com as mães e bebês, para poder orientá-los.

Resumos da política estão afixados em todas as áreas da unidade freqüentadas por gestantes, mães, lactentes e/ou crianças, acompanhantes, familiares e equipe hospitalar . Essas áreas incluem alas de pré-natal, áreas de trabalho de parto e parto, maternidades e leitos, todas as áreas onde sejam prestados cuidados a lactentes, inclusive as áreas de observação (se houver) e unidades de cuidados especiais. Os resumos estão expostos em(s) língua(s) e linguagem comumente entendidas pelas mães e pela equipe

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

		SIM	NÃO
2.1	Todos os integrantes da equipe que prestam cuidados a gestantes, mães e lactentes são orientados quando começam a trabalhar, sobre as Políticas (Normas e Rotinas) da IHAC (<i>Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN)</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Os integrantes da equipe que cuidam de gestantes, mães e bebês estão cientes da importância do aleitamento materno e das políticas da unidade e serviços destinados a proteger, promover e apoiar a amamentação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3	Os integrantes da equipe que prestam cuidados a gestantes, mães e lactentes (ou todos os integrantes, caso ocupem com frequência cargos com esta responsabilidade) receberam treinamento até seis meses após a contratação, a não ser que tenham recebido treinamento equivalente em outro lugar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4	O treinamento abrange todos os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, <i>Conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN)</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4a	Existem documentos escritos com o conteúdo ou a estrutura de cursos de capacitação sobre as Políticas (Normas e Rotinas) e Capacitações da IHAC (<i>Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN)</i>)?		
2.5	O treinamento do corpo clínico é de pelo menos 20 horas no total, incluindo um mínimo de 3 horas de prática clínica supervisionada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.6	O treinamento da equipe não clínica é suficiente, tendo em vista seus papéis, para que adquiram as habilidades e os conhecimentos necessários para incentivar as mães a alimentarem seus lactentes com sucesso e conhecerem também, os outros critérios da Política da IHAC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.7	NÃO AVALIADO		
2.8	Os integrantes da equipe clínica que cuidam de gestantes, mães e lactentes estão aptos a responder a questões simples sobre promoção e apoio do aleitamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.9	A equipe não clínica, tais como atendentes, assistentes sociais, funcionários administrativos, dos setores de copa e limpeza, estão aptos a responder questões simples sobre aleitamento materno e sobre como fornecer apoio para mães na alimentação de seus bebês?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.10	unidade providenciou treinamento especializado em gerenciamento da lactação para integrantes específicos da equipe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critérios Globais - Passo Dois

A capacitação de toda a equipe (de acordo com seus cargos) inclui:

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, cumprimento do Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno- Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (no mínimo 20 horas ou que aborde todos os tópicos essenciais, incluídas 3 horas de prática clínica);

Novos funcionários contratados há mais de 6 meses são capacitados.

Novos funcionários contratados há menos de 6 meses são orientados nas Políticas da IHAC .

O responsável pelo serviço de maternidade informa que todos os integrantes da equipe de cuidados de saúde que têm qualquer contato com gestantes, mães e/ou lactentes receberam orientação sobre a política de aleitamento materno/alimentação de lactentes, cumprimento do Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno- Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido. As orientações oferecidas são suficientes.

Uma cópia dos conteúdos ou um resumo dos cursos para treinamento em promoção e apoio do aleitamento materno destinados a vários tipos de profissionais está disponível para análise, e um cronograma de treinamento para novos funcionários está disponível.

A documentação dos treinamentos indica que 80% ou mais dos integrantes da equipe clínica que têm contato com mães e/ou lactentes e exercem função com essa responsabilidade há pelo menos 6 meses receberam treinamento (no hospital ou antes da contratação) que abrange as Políticas da IHAC.

A documentação dos treinamentos também indica que os integrantes da equipe não clínica receberam treinamento adequado, tendo em vista seus papéis, para que possuam habilidades e conhecimentos necessários para apoiar as mães a alimentar seus lactentes com sucesso.

As categorias e o percentual de integrantes da equipe que receberam este treinamento são adequados, de acordo com as necessidades da unidade de saúde.

Dos integrantes da equipe clínica selecionados aleatoriamente*:

Pelo menos 80% confirmam que receberam o treinamento descrito ou, • caso trabalhem nos serviços de maternidade há menos de 6 meses, que receberam, no mínimo, orientação sobre a política e seus papéis na implementação desta política.

Pelo menos 80% são capazes de responder corretamente no mínimo 4 de 5 • questões sobre promoção e apoio à amamentação.

Pelo menos 70% confirmam que receberam orientações e/ou treinamento • relacionado ao aleitamento materno desde que começaram a trabalhar na unidade de saúde.

Pelo menos 70% são capazes de descrever ao menos uma razão pela qual o • aleitamento materno é importante.

Pelo menos 70% são capazes de mencionar uma prática aplicável no servi• ço de maternidade que apoiaria o aleitamento materno.

Pelo menos 70% são capazes de mencionar pelo menos uma coisa que po• dem fazer para apoiar mulheres a alimentar bem seus filhos

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

		SIM	NÃO
3.1	O hospital possui ambulatório e internação para assistência ao pré-natal de alto risco? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Em caso afirmativo, as gestantes que tiveram acesso aos serviços de pré-natal de alto risco, foram informadas sobre a importância e o manejo do aleitamento materno e as outras políticas da IHAC?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 a	Existem documentos escritos com os padrões mínimos de informações sobre Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher, e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (PRN), a serem fornecidas a todas as gestantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Os registros de pré-natal indicam se o aleitamento materno tem sido discutido com as gestantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	<p>As informações fornecidas durante o pré-natal (padrões e impressos) abordam adequadamente os seguintes tópicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> A importância da amamentação para a mãe e para o bebê <input type="checkbox"/> A importância do contato pele a pele após o parto. <input type="checkbox"/> A importância da iniciação da amamentação logo após o nascimento. <input type="checkbox"/> A importância do alojamento conjunto 24 horas por dia. <input type="checkbox"/> A importância da amamentação do bebê sob livre demanda. <input type="checkbox"/> A importância de alimentar o bebê frequentemente para ajudar a garantir que lhe seja ofertado leite o suficiente. <input type="checkbox"/> A importância do bom posicionamento e da “pega” correta durante a amamentação. <input type="checkbox"/> A importância da amamentação exclusiva nos 6 primeiros meses de vida, sem a oferta de outros alimentos ou líquidos. <input type="checkbox"/> O fato que a amamentação permanece importante depois dos 6 meses de idade quando são oferecidos outros alimentos. <input type="checkbox"/> Direito de acompanhante no pré-parto, parto e pós parto e boas práticas durante o trabalho de parto e parto <input type="checkbox"/> Cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao Recém nascido grave ou potencialmente grave <p>Resumir: Ao menos 5 dos tópicos acima são contemplados adequadamente tanto nas conversas com as mulheres quanto em materiais impressos?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	As gestantes estão protegidas da promoção comercial (tanto verbal como escrita) e de reuniões em grupo sobre alimentação artificial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	As gestantes que tiveram acesso aos serviços de pré-natal estão aptas a descrever os riscos da oferta de suplementos paralela à amamentação nos primeiros seis meses de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	As gestantes que tiveram acesso aos serviços de pré-natal estão aptas a descrever a importância do contato pele a pele desde cedo entre mães e filhos e do alojamento conjunto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.8	Os registros do acompanhamento pré-natal da mãe são disponibilizados quando iniciado o trabalho de parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.9	A unidade de saúde leva em conta a intenção da mulher de amamentar quando decide sobre o uso de sedativos, analgésicos ou anestésicos (se usados), durante o trabalho de parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.10	A equipe da unidade de saúde está ciente dos efeitos de tais medicamentos sobre o aleitamento materno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*** Observação: Se o hospital não possui serviço de pré-natal de alto risco, as questões relacionadas ao Passo 3 não são aplicáveis e não precisam ser respondidas.**

Critérios Globais - Passo Três

Caso o hospital possua ambulatório e internação para assistência ao pré-natal de alto risco, o responsável pelos serviços materno-infantis ou de pré-natal informa que pelo menos 80% das gestantes, a quem foram oferecidos cuidados de pré-natal, receberam informação sobre os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno - Lei 11265/2006(NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido práticas relacionadas aleitamento materno.

Uma descrição escrita dos conteúdos mínimos das informações fornecidas durante o pré-natal está disponível. Essas informações abrangem a importância do aleitamento materno, a importância do contato pele a pele desde cedo, a iniciação desde cedo do aleitamento materno, o alojamento conjunto 24 horas por dia, o aleitamento sob livre demanda ou determinado pela vontade do bebê, a alimentação freqüente para ajudar a garantir leite suficiente, bom posicionamento e pega da mama, amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e o fato de que o aleitamento materno continua a ser importante após esses 6 meses, quando tem início a alimentação complementar.

Todas as gestantes são informadas sobre riscos da oferta de complementos alimentares ao bebê, especialmente, nos 6 primeiros meses de vida.

Passo 4: Ajudar as mães a iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto.

Este Passo é agora interpretado como: colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente (até 5 minutos) após o parto, por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar se o bebê mostra sinais que está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.

		SIM	NÃO
4.1	Os bebês que nasceram de parto vaginal ou cesariana sem anestesia geral foram colocados em contato pele a pele com suas mães imediatamente ou cinco minutos após o nascimento e suas mães foram encorajadas a continuar esse contato por pelo menos uma hora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Os bebês que nasceram por cesariana com anestesia geral foram colocados em contato pele a pele com suas mães assim que elas ficaram alertas, e os mesmos procedimentos foram seguidos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Todas as mães recebem, neste período, ajuda para reconhecer os sinais de que seus bebês estão prontos para mamar e recebem ajuda, se necessário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	As mães de bebês em unidades de cuidados especiais são estimuladas a segurar seus bebês, com contato pele a pele, a menos que haja uma razão justificável para não fazê-lo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.5	As mães e pais ou responsáveis legais, com bebês internados em unidades especiais de tratamento neonatal, são informada(o)s que podem permanecer 24 horas com o seu filho e sobre o livre acesso de ambos ou do responsável legal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	As mães com bebês internados em unidades especiais de tratamento neonatal são informadas de que podem ajudar nos cuidados com o bebê.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conforme a nova interpretação - portaria nº 1153 de 22 de maio de 2014 - colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente (até 5 minutos) após o parto, por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar sinais de que o bebê está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.

Dentre mães que deram a luz por partos vaginais ou cesarianas sem anestesia geral nas alas materno-infantis selecionadas aleatoriamente:

Pelo menos 80% confirmam que seus bebês foram colocados em contato pele a pele com elas, imediatamente ou até 5 minutos após o parto, e que esse contato continuou por pelo menos 1 hora, ao menos que tenha havido razões médicas justificáveis para retardar o contato.

Pelo menos 80% confirmam que foram estimuladas a procurar pelos sinais de que seus bebês estão prontos para mamar durante este primeiro período de contato e foi

oferecida ajuda, se necessário.

(O bebê não deve ser forçado a mamar, e, sim, apoiado a fazê-lo quando estiver pronto.)

(Observação: As mães podem ter dificuldade para estimar o tempo imediatamente após o nascimento. Se o tempo e a extensão do contato pele a pele logo após o nascimento forem listados nos registros das mães, isso pode ser usado como contraprova.)

Se entre as mães selecionadas aleatoriamente houver casos de cesarianas com anestesia geral, pelo menos 50% delas devem informar que seus bebês foram colocados em contato pele a pele com elas assim que ficaram responsivas e alertas e que os procedimentos-padrão foram obedecidos.

Pelo menos 80% das mães de bebês em unidades de cuidados especiais selecionadas aleatoriamente informaram que tiveram a chance de segurar seus bebês pele a pele ou, caso isso não tenha acontecido, a equipe forneceu razões justificáveis para tanto.

A observação de partos vaginais, se necessária para confirmar a conformidade com o Passo 4, mostra que em pelo menos 75% dos casos os bebês foram colocados em contato pele a pele com suas mães nos primeiros 5 minutos após o parto, por pelo menos 60 minutos, e que as mães aprenderam a reconhecer, ou receberam ajuda nesse sentido, os sinais de que seus bebês estão prontos para mamar, ou houve razões justificáveis para que esses procedimentos não tenham sido seguidos.

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

		SIM	NÃO
5.1	A equipe oferece a todas as mães que amamentam ajuda com a amamentação de seus bebês na segunda mamada ou num intervalo de até 6 horas após o parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2	equipe é capaz de descrever as informações que fornece e demonstrar as habilidades que ensina às mães que amamentam e não amamentam para assisti-las na alimentação bem sucedida dos seus bebês?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3	Os integrantes da equipe ou conselheiros que têm treinamento especializado em manejo do aleitamento materno e lactação estão disponíveis em tempo integral para aconselhar as mães durante sua estadia na unidade de saúde e na preparação para alta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.4	A equipe oferece orientações sobre outras opções de alimentação e cuidados com os seios para mães de bebês em unidades de cuidados especiais que decidiram por não amamentá-los?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.5	As mães que amamentam são capazes de demonstrar o posicionamento e a pega corretos para a amamentação?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.6	As mães que amamentam sabem mostrar como extrair manualmente o leite materno ou recebem informações sobre essa prática e orientações quanto a onde obter ajuda com ela, caso necessitem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.7	As mães que nunca amamentaram ou que já tiveram problemas com a amamentação no passado recebem atenção e apoio especiais da equipe nos períodos pré-natal e pós-parto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----	--	--------------------------	--------------------------

Crítérios Globais - Passo Cinco

O responsável pelos serviços de maternidade informa que as mães que nunca amamentaram ou já tiveram problemas com a amamentação no passado recebem atenção e apoio especiais da equipe nos períodos pré-natal e pós-parto.

Dos integrantes da equipe clínica selecionados aleatoriamente:

Pelo menos 80% informam que ensinam às mães o posicionamento e a • pega corretos para a amamentação e são capazes de descrever e demonstrar as técnicas corretas de ambas as técnicas ou de informar a quem encaminham as mães para que tenham acesso a essas informações.

Pelo menos 80% informam que ensinam as mães como fazer a expressão • manual e são capazes de descrever ou demonstrar técnicas aceitáveis para isso, ou de informar a quem encaminham as mães para que tenham acesso a essas informações.

Das mães selecionadas aleatoriamente (incluindo as submetidas a cesarianas):

Pelo menos 80% das mães que estão • amamentando informam que a equipe ofereceu assistência com a amamentação na segunda mamada ou nas 6 horas após o parto (ou quando elas estavam aptas a receber orientações).

Pelo menos 80% das mães que estão • amamentando são capazes de demonstrar ou descrever o posicionamento, a pega e a sucção corretos.

Pelo menos 80% das mães que estão • amamentando informam que foi mostrado a elas como fazer a expressão manual ou que receberam informações por escrito neste sentido, e que foram orientadas quanto a locais onde podem buscar ajuda, se necessário.

Das mães de bebês em unidades de cuidados especiais selecionadas aleatoriamente:

Pelo menos 80% daquelas que estão • amamentando ou pretendem fazê-lo informam que foi oferecida a elas ajuda para começar a amamentação e manter o suprimento de leite até 6 horas após o parto.

Pelo menos 80% daquelas que • amamentam ou pretendem fazê-lo informam que foi mostrado a elas como extrair o leite materno manualmente.

Pelo menos 80% daquelas • que amamentam ou pretendem fazê-lo são capazes de descrever e demonstrar adequadamente como fazer a expressão manual do leite materno.

Pelo menos 80% daquelas que • amamentam ou pretendem fazê-lo informam que foi dito a elas que é necessário amamentar ou extrair o leite 6 vezes ou mais a cada 24 horas para manter o suprimento. Todas as mães aprendem a extrair o leite com as mãos (ou recebem um folheto e indicações de locais onde buscar orientações sobre extração do leite de peito).

As mães de bebês em unidades de cuidados especiais, nas primeiras 24 horas ou tão logo estejam em condições, recebem ajuda para iniciar a lactação (ordenha) e manter o fluxo de descida do leite materno.

Aprendem a extrair o leite materno com as mãos de 6 a 8 vezes nas 24 horas para manter a lactação. Recebem explicações de que esse leite extraído será oferecido ao seu bebê, assim que ele tiver condições, e incentivada a amamentar ao peito assim que o bebê estiver pronto para sugar.

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

		SIM	NÃO
6.1	Os dados do hospital indicam que pelo menos 75% dos bebês nascidos a termo que receberam alta no ano anterior foram amamentados exclusivamente (ou alimentados exclusivamente com leite materno) do nascimento à alta ou, caso contrário, que houve Razões Médicas Aceitáveis (OMS), documentados?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2	Os bebês são amamentados e não recebem alimento ou bebida que não o leite materno, a não ser por razões médicas aceitáveis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3	A unidade de saúde cuida para que não sejam divulgados ou distribuídos quaisquer materiais que recomendem a alimentação com substitutos do leite materno, mamadas com tempo determinado ou outras práticas inadequadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4	O hospital possui instalações /espaço e equipamentos adequados para fazer demonstrações do preparo de fórmulas infantis e outras opções alimentares fora das vistas de mães lactantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.5	Pelo menos 80% dos bebês observados foram alimentados exclusivamente com leite materno, ou houve motivos médicos aceitáveis para justificar que isso não ocorresse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.6	As Políticas da IHAC (Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, conformidade com o Código Internacional de Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (PRN), estão em sintonia com os padrões da IHAC e das diretrizes baseadas em provas científicas sobre as razões médicas aceitáveis para o uso de substitutos do leite materno (OMS)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crerios Globais - Passo Seis

Os dados do hospital indicam que pelo menos 75% dos bebês nascidos a termo que receberam alta no ano

anterior foram amamentados exclusivamente (ou alimentados exclusivamente com leite materno) do nascimento à alta ou, caso contrário, que houve razões médicas aceitáveis ou escolhas informadas. A análise de todos os procedimentos e padrões clínicos relacionados à amamentação e alimentação de lactentes usados pelos serviços materno-infantis indica que eles estão em conformidade com os padrões da IHAC e com diretrizes baseadas em evidências científicas.

Nenhum material que recomende alimentação com substitutos do leite materno, mamadas com tempo determinado ou outras práticas inadequadas são distribuídos às mães.

As observações nos quartos/alas de pós-parto e áreas de observação de bebês indicam que pelo menos 80% dos bebês estão sendo alimentados exclusivamente com leite materno ou há razões médicas aceitáveis ou escolhas informadas para que isso não aconteça.

Pelo menos 80% das mães selecionadas aleatoriamente informam que seus bebês foram alimentados exclusivamente com leite materno ou, caso tenham recebido algo mais, isso ocorreu em virtude de razões médicas aceitáveis, informadas pela equipe.

Os complementos ou alimentos substitutos do leite materno são oferecidos aos bebês apenas se houver Razões Médicas Aceitáveis (OMS).

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

		SIM	NÃO
7.1	A Mãe e o bebê ficam juntos e/ou alojados conjuntamente imediatamente após o nascimento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2	As mães que tiveram partos cesarianos ou outros procedimentos com anestesia geral ficam junto com seus bebês e/ou iniciam o alojamento conjunto assim que estão aptas a responder às necessidades dos seus bebês?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.3	As mães e os lactentes permanecem juntos (alojamento conjunto ou cama conjunta) 24 horas por dia, a menos que a separação seja plenamente justificada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CrITÉRIOS Globais - Passo Sete

As observações nas alas de pós-parto e em quaisquer áreas de observação de bebês e as entrevistas com as mães e com a equipe confirmam que pelo menos 80% das mães estão em alojamento conjunto com seus bebês ou, caso contrário, existem razões justificáveis para tanto. Mães e bebês ficam em alojamento conjunto, durante as 24 horas

Pelo menos 80% das mães selecionadas aleatoriamente informam que seus bebês ficaram com elas em seus quartos/camas desde que nasceram ou, caso contrário, houve razões justificáveis para tanto.

Passo 8: Incentivar o aleitamento sob livre demanda.

		SIM	NÃO
8.1	As mães são orientadas a como reconhecer os sinais que indicam quando seus bebês estão com fome?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2	Pelo menos 80% informam que foram orientadas a alimentar seus bebês • sempre e por quanto tempo os bebês quiserem,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	As mães que amamentam são informadas de que se seus bebês dormirem muito elas devem acordá-los e tentar a amamentação e que se seus seios ficarem cheios elas também devem tentar amamentá-los?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critérios Globais – Passo Oito

Das mães selecionadas aleatoriamente:

Pelo menos 80% informam que foi dito a elas como reconhecer quando • seus bebês estão com fome e são capazes de descrever pelo menos dois sinais disso.

Pelo menos 80% informam que foram orientadas a alimentar seus bebês • sempre e por quanto tempo os bebês quiserem, ou algo parecido. As mães aprendem a reconhecer os sinais de prontidão para mamar.

Não são determinadas restrições para a frequência ou a duração da amamentação. A amamentação será feita em livre demanda

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

		SIM	NÃO
9.1	Os bebês recebem cuidados sem o uso de mamadeiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.2	A equipe fornece às mães informações sobre os riscos associados à alimentação com leite ou outros líquidos em mamadeiras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Os bebês recebem cuidados sem o uso de chupetas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critérios Globais - Passo Nove

As observações nas salas/alas de pós-parto e quaisquer áreas de observação de bebês indicam que pelo menos 80% dos bebês amamentados observados não usam mamadeiras ou bicos ou, caso estivessem usando, suas mães tinham sido informadas dos riscos associados.

Pelo menos 80% das mães que amamentam selecionadas aleatoriamente informam que, até onde sabem, seus lactentes não haviam sido alimentados com mamadeiras com bicos artificiais.

Pelo menos 80% das mães selecionadas aleatoriamente informam que, até onde sabem, não foram oferecidas chupetas aos seus filhos.

Passo 10: promover a formação de grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade; conforme nova interpretação, encaminhar as mães a grupos ou outros serviços de apoio à

amamentação, após a alta, e, estimular a formação e a colaboração com esses grupos ou serviços.

		SIM	NÃO
10.1	A equipe discute com as mães que estão perto de receber alta como elas alimentarão seus bebês após retornarem para casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.2	O hospital possui um sistema de cuidados continuados para mães após elas receberam alta, como consultas de pós-natal ou aconselhamento em lactação, visitas domiciliares ou telefonemas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.3	A unidade promove a formação e/ou a coordenação de grupos de apoio à mãe e outros serviços comunitários que ofereçam apoio às mães na alimentação de seus bebês?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.4	Para que recebam apoio com a amamentação, as mães são encaminhadas a consultas de acompanhamento ou grupos de apoio à mãe, conselheiros comunitários ou outros serviços de apoio comunitário, como centros de cuidados primários de saúde ou de cuidados materno-infantis, se disponíveis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.5	As mães têm acesso, antes da alta, a materiais impressos com informações sobre onde obter apoio continuado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.6	As mães são estimuladas a consultar, logo após a alta (de preferência de 2 a 4 dias após o parto e mais uma vez após a segunda semana), um profissional de saúde ou pessoa qualificada em apoio à amamentação na comunidade que possa avaliar como elas estão alimentando seus bebês e oferecer apoio, se necessário?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.7	A unidade permite o aconselhamento em amamentação/alimentação de lactentes oferecido por conselheiros de grupos de apoio à mãe em seus serviços materno-infantis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crítérios Globais - Passo Dez

O responsável pelos serviços de maternidade informa que:

As mães recebem informações sobre onde podem conseguir apoio se precisarem de ajuda com a alimentação de seus bebês após a volta para casa; e são capazes de mencionar pelo menos uma fonte de informação.

A unidade promove a formação e/ou coordena grupos de apoio à mãe e outros serviços comunitários que ofereçam apoio às mães no que diz respeito à amamentação/alimentação de lactentes, e o responsável é capaz de descrever pelo menos uma forma de como isso é feito.

A equipe incentiva que as mães e seus bebês tenham acesso a consultas logo após a alta (de preferência de 2 a 4 dias após o nascimento e novamente na segunda semana), na unidade ou na comunidade, realizada por um profissional qualificado em apoio ao aleitamento materno capaz de avaliar a alimentação e oferecer apoio, se necessário, além de encaminhar as mães para consultas especializadas em local e momento certos.

Uma análise de documentos indica que informações impressas são distribuídas para as mães antes da alta (se apropriado) sobre como e onde elas podem encontrar ajuda no que diz respeito à alimentação dos seus bebês após a volta para casa – com informações sobre pelo menos um tipo de ajuda disponível.

Das mães selecionadas aleatoriamente, pelo menos 80% informam que receberam informações relacionadas a como solicitar ajuda da unidade de saúde ou como entrar em contato com grupos de apoio, conselheiros comunitários ou outros serviços comunitários de saúde, caso tenham dúvidas sobre a alimentação de seus bebês após a alta e foram capazes de descrever pelo menos um tipo de ajuda disponível.

São oferecidas informações sobre como buscar ajuda em grupos de apoio à amamentação/alimentação de lactentes após a alta do hospital, podendo ser esta, no próprio Hospital, em Equipes de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde, Bancos de Leite Humano, e em outros grupos de apoio ou serviços?

O hospital trabalha para fomentar a criação ou coordenar grupos de apoio a mães e/ou outros serviços comunitários que ofereçam apoio à alimentação de lactentes.

Conformidade com o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno – Lei 11265/2006- NBCAL

		SIM	NÃO
Código 1	A unidade de saúde recusa suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno e em conformidade com o Código , substitutos do leite materno, bicos, chupetas e mamadeiras, e outros suprimentos contidos na NBCAL – Lei 11 265-2006, quando adquiridos são comprados ao preço de atacado ou ao menos 80% do preço de varejo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código 2	Em conformidade com o Código, gestantes, mães e suas famílias não recebem materiais promocionais, amostras ou presentes da unidade que incluam substitutos do leite materno, mamadeiras, chupetas, equipamento para preparar alimentos ou cupons de desconto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código 3	Os funcionários de fabricantes ou distribuidoras de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas são proibidos de fazer qualquer contato com gestantes ou mães?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código 4	hospital recusa brindes, impressos não científicos, materiais, equipamentos, dinheiro ou apoio para treinamentos ou eventos de fabricantes ou distribuidores de produtos contemplados pelo Código?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código 5	As latas de fórmulas infantis e as mamadeiras são preparadas e mantidas longe das vistas das mães?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Código 6	O hospital se abstém de oferecer a gestantes, mães e seus familiares material promocional, amostras ou brindes que incluam substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos, chupetas ou outros equipamentos ou cupons?		

Código 7	Os integrantes da equipe entendem porque é importante não oferecer amostras grátis ou materiais promocionais das empresas para as mães?		
----------	---	--	--

Critérios Globais – Conformidade com o Código

A política proíbe a promoção de substitutos do leite materno.

A política proíbe a promoção de mamadeiras, bicos e chupetas.

A política proíbe a aceitação de presentes, impressos, materiais ou equipamentos, dinheiro ou apoio para eventos ou cursos, oferecidos por fabricantes ou distribuidores de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e chupetas

O responsável pelos serviços de maternidade informa que:

Nenhum funcionário de fabricantes ou distribuidoras de substitutos do • leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas tem contato direto ou indireto com gestantes ou mães.

O hospital não recebe brindes, impressos não científicos, materiais, equi• pamentos, dinheiro ou apoio para treinamentos ou eventos de fabricantes ou distribuidoras de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos ou chupetas.

As gestantes, mães ou seus familiares não recebem da unidade de saúde • materiais promocionais, amostras ou brindes que incluam substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos, chupetas, outros equipamentos de alimentação infantil ou cupons.

Uma análise de documentos e recibos indica que substitutos do leite materno, incluindo fórmulas especiais e outros suprimentos, são comprados pela unidade de saúde pelo menos pelo preço de atacado.

As observações nos serviços de pré-natal e de maternidade e outras áreas onde nutricionistas trabalham indicam que nenhum material que promova substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos, chupetas, ou outros produtos regulamentados por leis nacionais são exibidos ou distribuídos para mães e gestantes ou para a equipe.

As latas de fórmulas infantis e as mamadeiras preparadas são mantidas fora das vistas das mães.

Pelo menos 80% dos integrantes do corpo clínico selecionados aleatoriamente são capazes de citar duas razões pelas quais é importante não oferecer amostras grátis de empresas de fórmulas infantis para as mães.

HIV e Alimentação Infantil : NÃO ADOTADO PELO BRASIL

Cuidado Amigo da Mulher(CAM)

		SIM	NÃO
CAM 1	<p>As políticas hospitalares requerem parto e práticas de parto amigos da mulher (OMS-1996), incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e ou/emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem; <input type="checkbox"/> Ofertar líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto; <input type="checkbox"/> Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher; <input type="checkbox"/> Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave; <input type="checkbox"/> Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como banheira ou chuveiro, massageador/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, orientados à mulher durante o pré-natal. <input type="checkbox"/> Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do trabalho de parto, partos instrumentais e cesarianas, e que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher; <input type="checkbox"/> Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, permitir apoiarem a mulher, de forma contínua, se for a vontade dela(Tópico Opcional) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 2	A equipe recebeu orientações ou treinamento relacionado ao trabalho de parto amigo da mulher e políticas e procedimentos de parto como as descritas acima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 3	As mulheres são informadas durante o pré-natal (se oferecido pela unidade de saúde) de que podem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e o parto para oferecer apoio físico e/ou emocional, se desejarem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 4	Uma vez que as mulheres estão em trabalho de parto, seus acompanhantes são bem-vindos e incentivados a oferecer o apoio que elas quiserem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 5	Durante o pré-natal (se oferecido pela unidade de saúde), as mulheres recebem orientações sobre o uso de medidas de alívio da dor não medicamentosas durante o parto e aquelas que são melhores para mães e bebês?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 6	As mulheres são informadas de que é melhor para as mães e os bebês se os medicamentos puderem ser evitados ou minimizados, a menos que necessários devido a complicações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAM 7	Durante o pré-natal (se oferecido pela unidade de saúde), as mulheres são informadas de que podem andar durante o trabalho de parto e adotar posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CAM 8	As mulheres são incentivadas a andar e a se movimentar e a adotar as posições de sua escolha durante o parto, a menos que haja restrição em virtude de complicações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-------	--	--------------------------	--------------------------

Crêterios Globais – Cuidado Amigo da Mulher

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

- Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e ou/emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;
- Ofertar líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;
- Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posi es de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restri es médicas e isso seja explicado a mulher;
- Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e ilumina o suave;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como banheira ou chuveiro, massageador/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, orientados   mulher durante o pré-natal.
- Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, acelera o ou indu o do trabalho de parto, partos instrumentais e cesarianas, e que em caso de necessidade, isso seja explicado   mulher;

Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, permitir apoiarem a mulher, de forma contínua, se for a vontade dela (T pico Opcional)

Crêterios Globais – Cuidado Amigo da Mãe (opcional)⁴

Observa o: O grupo de coordena o nacional da IHAC ou outros gestores com atua o nacional decidirão se os cr terios relacionados ao cuidado amigo da mãe devem ser includidos no processo de avalia o da IHAC.

Dos integrantes do corpo clínico selecionados aleatoriamente:

Pelo menos 30% são capazes de descrever pelo menos duas práticas re comendadas que possam ajudar uma mulher a ficar mais confortável e sob controle durante o trabalho de parto e o parto.

Pelo menos 30% são capazes de enumerar ao menos três procedimentos de trabalho de parto ou parto que não devem ser usados rotineiramente, mas somente se necessários, devido a complica es.

Pelo menos 30% foram capazes de descrever pelo menos um item sobre a importância da participa o da mãe e do pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave?

Das gestantes selecionadas aleatoriamente:

Pelo menos 30% foram capazes de descrever que nesta maternidade lhes   assegurado o direito de permanência e acesso 24 horas por dia para todos os bebês? Pelo menos 30% informam que foram incentivadas a andar e a se movimentar e a adotar as posi es de sua escolha durante o parto, a menos que haja restri o em virtude de complica es? receberam da equipe ao menos uma informa o sobre formas de lidar com a dor e estar mais confortável durante o trabalho de parto e o que   melhor para as mães, os beb s e para o aleitamento

Permanência da mãe ou do pai e acesso livre a ambos junto ao recém nascido(PRN)

		SIM	NÃO
PRN 1	<p>As políticas escritas do hospital incluem os conteúdos e práticas exigidas quanto á permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido</p> <p><input type="checkbox"/> Garantindo participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave</p> <p><input type="checkbox"/> garantindo permanência da mãe e do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave</p> <p><input type="checkbox"/> Garantindo livre acesso à mãe e ao pai em quaisquer circunstâncias, independente da Unidade Neonatal e do Risco do RN</p> <p>Todos os tópicos são cumpridos adequadamente</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 2	A política IHAC do hospital, inclui os conteúdos e práticas exigidas na permanência da mãe ou do pai e acesso livre a ambos junto ao recém nascido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 3	Os integrantes do corpo clínico foram capazes de descrever pelo menos dois itens sobre os benefícios da permanência da mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 4	Os integrantes do corpo clínico foram capazes de descrever pelo menos um item sobre a importância de garantir o acesso mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 5	Os integrantes do corpo clínico foram capazes de descrever pelo menos um item sobre a importância da participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 6	As gestantes foram capazes de descrever que nesta maternidade lhes é assegurado o direito de permanência e acesso 24 horas por dia para todos os bebês.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 7	O diretor do Hospital descreveu que a política da IHAC inclui os conteúdos e práticas exigidos quanto a permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao RN grave ou potencialmente grave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRN 8	<p>Referente aos Recém nascidos em * UTIN/UCIN, observou-se a participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN, bem como a permanência da mãe ou do pai e o livre acesso de ambos em quaisquer circunstâncias., ou em caso negativo, foram Justificadas as razões?</p> <p>Nota: * Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCIN) compreendem: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencional (UCINCo) e Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Canguru (UCINCa). circunstâncias.</p> <p>Não foram observados RNS – Justificar</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Critério Brasileiro – Permanência da mãe ou do pai e acesso livre a ambos, junto ao recém nascido (PRN)

As políticas escritas do hospital referentes aos conteúdos e práticas exigidas quanto à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido incluem :

- autorizar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave;
- autorizar a permanência da mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave;
- autorizar o livre acesso à mãe e ao pai em quaisquer circunstâncias, independente da Unidade Neonatal e do Risco do RN

Dos integrantes do corpo clínico selecionados aleatoriamente:

Pelo menos 30% foram capazes de descrever pelo menos dois itens sobre os benefícios da permanência da mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave?

Pelo menos 30% foram capazes de descrever pelo menos um item sobre a importância de garantir o acesso mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave?

Pelo menos 30% são capazes de descrever ao menos duas práticas de trabalho de parto e parto que aumentem a probabilidade de que o aleitamento materno comece bem.

Das gestantes selecionadas aleatoriamente:

Pelo menos 30% informam que a equipe informou que as mulheres podem ter acompanhantes da sua escolha durante o trabalho de parto e o parto e pelo menos um motivo da utilidade dessa prática.

Pelo menos 30% informam que receberam da equipe ao menos uma informação sobre formas de lidar com a dor e estar mais confortável durante o trabalho de parto e o que é melhor para as mães, os bebês e para o aleitamento

ANEXOS

ANEXO A

Lista de Conferência da Política do Hospital com relação a IHAC

[Usada para avaliar critérios 1.2-1.3]

[Nota: A Política do hospital não precisa ter a mesma redação ou os mesmos tópicos desta lista de conferência, mas deve abordar a maioria ou todos os temas centrais abaixo. Deve-se dedicar atenção para que a Política não seja muito extensa. A prática demonstra que Políticas mais breves (de 3 a 5 páginas) são mais eficazes do que as longas, que nem sempre são lidas na totalidade.]

A política deve abordar claramente os tópicos abaixo:		
Passo 01	A política é rotineiramente transmitida a todos os integrantes da equipe.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	Um resumo da política que aborda os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, cumprimento do Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno - Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido é afixado em todas as áreas apropriadas numa linguagem que possa ser facilmente entendida por todas as mães e integrantes da equipe.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 02	A capacitação de toda a equipe (de acordo com seus cargos) inclui:	
	Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, cumprimento do Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno- Lei 11265/2006 (NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido (no mínimo 20 horas ou que aborde todos os tópicos essenciais, incluídas 3 horas de prática clínica);	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	Novos funcionários contratados há mais de 6 meses são capacitados.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	Novos funcionários contratados há menos de 6 meses são orientados nas Políticas da IHAC .	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 03	Todas as gestantes são informadas sobre:	
	Tópicos básicos referentes aos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno - Lei 11265/2006(NBCAL), Cuidado Amigo da Mulher e cumprimento à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido práticas relacionadas;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	Sobre riscos da oferta de complementos alimentares ao bebê ,	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

	especialmente, nos 6 primeiros meses de vida.	<input type="checkbox"/> NA
Passo 04	Conforme a nova interpretação - portaria nº 1153 de 22 de maio de 2014 - colocar os bebês em contato pele a pele com suas mães, imediatamente (até 5 minutos) após o parto, por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a identificar sinais de que o bebê está querendo ser amamentado, oferecendo ajuda, se necessário.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 05	Todas as mães aprendem a extrair o leite com as mãos (ou recebem um folheto e indicações de locais onde buscar orientações sobre extração do leite de peito). Todas as mães que amamentam aprendem o posicionamento e a “pega” correta para a amamentação de seus bebês. As mães de bebês em unidades de cuidados especiais, nas primeiras 24 horas ou tão logo estejam em condições, recebem ajuda para iniciar a lactação(ordenha) e manter o fluxo de descida do leite materno. Aprendem a extrair o leite materno com as mãos de 6 a 8 vezes nas 24 horas para manter a lactação. Recebem explicações de que esse leite extraído será oferecido ao seu bebê, assim que ele tiver condições, e incentivada a amamentar ao peito assim que o bebê estiver pronto para sugar.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 06	Os complementos ou alimentos substitutos do leite materno são oferecidos aos bebês apenas se houver Razões Médicas Aceitáveis (OMS). As razões para a oferta de complementos são justificáveis e documentados conforme “Razões Médicas Aceitáveis” (OMS).	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 07	Todas as mães e bebês ficam em alojamento conjunto, durante as 24 horas. As separações ocorrem apenas em virtude de razões justificáveis com documentação por escrito.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 08	As mães aprendem a reconhecer os sinais de prontidão para mamar. Não são determinadas restrições para a frequência ou a duração da amamentação. A amamentação será feita em livre demanda	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 09	Os bebês não são alimentados com o uso de bicos ou mamadeiras.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N

	As mães são informadas sobre os riscos do uso de mamadeiras.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	Não são oferecidas chupetas aos bebês.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Passo 10	São oferecidas informações sobre como buscar ajuda em grupos de apoio à amamentação/alimentação de lactentes após a alta do hospital, podendo ser esta, no próprio Hospital, em Equipes de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde, Bancos de Leite Humano, e em outros grupos de apoio ou serviços.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	O hospital trabalha para fomentar a criação ou coordenar grupos de apoio a mães e/ou outros serviços comunitários que ofereçam apoio à alimentação de lactentes.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	As mães recebem informações sobre como buscar ajuda quanto à amamentação de seus bebês após a alta (preferivelmente durante a primeira semana ou quando apresentar dificuldades de amamentação).	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Código Internacional dos Substitutos do Leite Materno - Lei 11265/2006 (NBCAL)	A política proíbe a promoção de substitutos do leite materno.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	A política proíbe a promoção de mamadeiras, bicos e chupetas.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	A política proíbe a aceitação de presentes, impressos, materiais ou equipamentos, dinheiro ou apoio para eventos ou cursos, oferecidos por fabricantes ou distribuidores de substitutos do leite materno, mamadeiras, bicos e chupetas.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
Cuidado Amigo da Mulher -CAM	As políticas relativas às práticas do Cuidado Amigo da Mulher incluem:	
	• Garantir às mulheres um acompanhante de livre escolha para oferecer apoio físico e ou/emocional durante o pré-parto, parto e pós-parto, se desejarem;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	• Ofertar líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	• Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado a mulher;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	• Garantir às mulheres, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	• Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor tais como banheira ou chuveiro, massagedor/massagens, bola de pilates (bola de trabalho de parto), compressas quentes e frias, orientados à mulher durante o pré-natal.	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
	• Assegurar cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração ou indução do trabalho de parto, partos instrumentais e cesarianas, e que em caso de necessidade, isso seja explicado à mulher;	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
• Caso o hospital tenha em suas rotinas a presença de doula comunitária/voluntária, permitir apoiarem a mulher, de	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	

	forma continua, se for a vontade dela (Tópico Opcional	
Permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido(PRN)	<p>As políticas escritas do hospital referentes aos conteúdos e práticas exigidas quanto à permanência da mãe ou do pai e acesso livre de ambos junto ao recém nascido incluem :</p> <p><input type="checkbox"/> autorizar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao RN grave ou potencialmente grave;</p> <p><input type="checkbox"/> autorizar a permanência da mãe ou do pai junto ao RN grave ou potencialmente grave;</p> <p><input type="checkbox"/> autorizar o livre acesso à mãe e ao pai em quaisquer circunstâncias, independente da Unidade Neonatal e do Risco do RN</p>	<p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA</p> <p><input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NA</p>

Anexo B – Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno⁵

Resumo dos Pontos Principais

- Ausência de publicidade de substitutos do leite materno para o público.
- Ausência de doações de substitutos do leite materno a maternidades.
- Ausência de ofertas de amostras para mães.
- Ausência de promoção no âmbito do sistema de saúde.
- Ausência de contato de funcionários dos fabricantes com as mães.
- Ausência de presentes ou amostras para profissionais de saúde.
- Ausência de uso de espaço, equipamentos ou material educacional patrocinado ou produzido por fabricantes para transmitir informações sobre alimentação de lactentes para as mães.
- Ausência de fotografias de lactentes ou que idealizem a alimentação artificial nos rótulos de produtos.
- As informações oferecidas para os profissionais de saúde devem ser científicas e factuais.
- As informações sobre alimentação artificial, inclusive aquelas impressas em rótulos, devem explicar os benefícios da amamentação e os custos e perigos associados à alimentação artificial.
- Produtos inadequados, como leite condensado adoçado, não devem ser promovidos para bebês.

O papel dos administradores e das equipes na defesa do Código

- Suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno não devem ser aceitos em unidades de cuidados de saúde.
- Os substitutos do leite materno devem ser comprados pela unidade de saúde da mesma forma como outros alimentos e medicamentos, por um preço ao menos de atacado.
- Materiais promocionais de alimentos ou bebidas para lactentes, que não o leite materno, não devem ser permitidos na unidade de saúde. Gestantes não devem receber materiais que promovam a alimentação artificial.
- A alimentação com substitutos do leite materno deve ser demonstrada apenas por profissionais de saúde, e apenas para gestantes, mães ou familiares que precisem usá-los.
- Os estoques de substitutos do leite materno da unidade devem ser mantidos longe das vistas de gestantes e mães.
- A administração da unidade de saúde não deve permitir a oferta de amostras de substitutos do leite materno ou afins que interfiram com a amamentação, para gestantes ou mães.
- Contribuições financeiras ou materiais para promover produtos do âmbito do Código não devem ser aceitas por profissionais de saúde ou suas famílias.
- Os fabricantes e distribuidores de produtos contemplados pelo Código devem informar à unidade quaisquer contribuições feitas a profissionais de saúde na forma de bolsas de estudos, viagens de estudos, verbas para pesquisa, conferências, etc. Essas informações também devem ser fornecidas pelo profissional favorecido.

5 Adaptado de World Health Organization e Wellstart International ([1996]). Revisado e incluso no Módulo 2 desta série de materiais da IHAC. O Brasil possui um Código Nacional desde 1988, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras.

ANEXO C- Não adotado pelo Brasil

Anexo D – Razões Médicas Aceitáveis para Uso de Substitutos do Leite Materno(OMS-2009)

Prefácio

Uma lista de razões médicas aceitáveis para complementação foi originalmente desenvolvida pela OMS e UNICEF como um anexo do pacote IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança) de 1992.

A OMS e o UNICEF concordaram em atualizar esta lista de razões médicas dadas as novas evidências científicas surgidas a partir de 1992 e porque o material do pacote IHAC seria também atualizado. O processo foi liderado pelos Departamentos de Nutrição, Saúde e Desenvolvimento (NHD) e Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CAH). Em 2005, uma lista preliminar atualizada circulou entre revisores dos materiais da IHAC, e em setembro de 2006, a OMS convidou um grupo de experts de diversos campos de conhecimento e todas as regiões para participar de uma rede virtual para rever a lista preliminar. Esta foi compartilhada com todos os experts que concordaram em revê-la. Novas listas foram preparadas baseadas então em três processos inter-relacionados:

a) várias rodadas de comentários; b) compilação de manuais e revisões técnicas da OMS, relevantes e atualizadas (ver lista de referências); e c) comentários de outros Departamento da OMS (Gravidez Segura, Saúde Mental e Abuso de Substâncias, e Medicamentos Essenciais) em geral e para assuntos específicos ou questões levantadas pelos experts.

Manuais e revisões técnicas da OMS não estão disponíveis para um número limitado de tópicos. Nesses casos, as evidências foram identificadas em consulta com o Departamento da OMS encarregado do tema ou com experts externos daquela área específica. Em particular, as seguintes fontes de evidências adicionais foram usadas:

- Banco de dados sobre drogas e lactação (LactMed), da Biblioteca Médica Nacional dos Estados Unidos, que é um banco de dados com revisão de pares e referências completas sobre drogas às quais as mães que amamentam podem ser expostas.

- Guias clínicas nacionais para o manejo do uso de drogas na gravidez, nascimento e anos de início do desenvolvimento do recém-nascido, revisão feita pelo Departamento de Saúde Novo Sul Wales, Austrália, 2006.

A lista final que resultou, circulou entre revisores externos e internos para acordo e aqui se apresenta. A lista de razões médicas aceitáveis para uso temporário ou permanente de substitutos do leite materno está disponível tanto como um documento independente para profissionais de saúde que trabalham com mães e bebês, como parte do pacote da IHAC. Espera-se atualizá-la até 2012.

Agradecimentos

Esta lista foi desenvolvida pelos Departamentos de Nutrição, Saúde e Desenvolvimento(NHD) e Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente (CAH) da OMS, em colaboração com UNICEF e os Departamentos da OMS: Gravidez Segura, Saúde Mental e Abuso de Substâncias, e Medicamentos Essenciais. Os seguintes experts deram contribuição chave à sua atualização: Philip Anderson, Colin Binns, Riccardo Davanzo, Ros Escott, Carol Kolar, Ruth Lawrence, Lida Lhotska, Audrey Naylor, Jairo Osorno, Marina Rea, Felicity Savage, María Asunción Silvestre, Tereza Toma, Fernando Vallone, Nancy Wight, Anthony Williams e Elizabeta Zisovska. Eles firmaram uma declaração onde não se identificam conflito de interesses.

Introdução

Quase todas as mães podem ser bem sucedidas na amamentação, o que inclui iniciar a amamentação dentro da primeira hora de vida, amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses e continuar a amamentar (com alimentos complementares apropriados) até dois anos de idade ou mais.

Amamentar exclusivamente nos primeiros seis meses de vida é particularmente benéfico para as mães e crianças pequenas. Os efeitos positivos da amamentação na saúde das mães e crianças têm sido observados em toda parte. A amamentação reduz o risco de infecções agudas como diarreia, pneumonia, otite, *Haemophilus influenzae*, meningite e infecção urinária(1). Também protege contra doenças crônicas como diabetes tipo I, colite ulcerativa e doença de Crohn. A amamentação está associada com menor pressão sanguínea média e colesterol total no soro, além de baixa prevalência de diabetes tipo II, sobrepeso e obesidade na adolescência e vida adulta (2). A amamentação retarda a volta à fertilidade da mulher e reduz os riscos de hemorragia pós parto, câncer de mama, prémenopausa e câncer de ovário (3). Entretanto, um pequeno número de condições de saúde da criança e da mãe justifica recomendar que ela não amamente temporária ou permanentemente (4). Estas condições que dizem respeito a muito poucas mães e bebês são listadas abaixo juntamente com algumas situações da mãe que, embora sérias, não constituem razões médicas para usar substitutos de leite materno.

CONDIÇÕES DA CRIANÇA

Lactentes que não devem receber leite materno nem qualquer outro leite, exceto fórmulas especiais.

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

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

Lactentes com fenilcetonúria: é necessário 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 que 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 (5); 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 1 – quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS) (6);

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 1 (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; Medicamentos 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 (7);

- 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.

Abcesso 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 (8);

Hepatite B – os lactentes devem receber vacina contra a Hepatite B nas primeiras 48 horas ou assim que possível (9);

Hepatite C;

Mastite – se a amamentação for muito dolorosa, o leite deve ser removido por ordenha para prevenir a continuidade da mastite (8);

1 A opção de alimentação infantil mais apropriada para uma mãe infectada pelo HIV vai depender de suas circunstâncias individuais e do seu filho, incluindo sua situação de saúde; deve-se também levar em consideração os serviços de saúde disponíveis e o apoio e aconselhamento que ela provavelmente recebe. O aleitamento materno exclusivo é recomendado para os primeiros seis meses de vida a menos que a sua substituição seja AFASS. Quando a substituição da alimentação é aceitável, factível, acessível, sustentável e segura (AFASS), recomenda-se evitar totalmente a amamentação de mulheres HIV+. O aleitamento misto nos primeiros 6 meses de vida (ou seja, amamentar e ao mesmo tempo dar outros fluidos, fórmulas ou outros alimentos) deve sempre ser evitado por mães HIV+.

Tuberculose – a mãe e o bebê devem ser tratados conjuntamente de acordo com as recomendações nacionais. (10);

Uso de certas substâncias² (11)

- já se demonstrou que tem efeitos danosos 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 oportunidades e apoio para abstinência.

2 Mães que optam por não parar de usar estas substâncias ou que não conseguem fazê-lo devem buscar aconselhamento individual sobre os riscos e benefícios da amamentação, dependendo de suas circunstâncias individuais. Para mães que usam essas substâncias por períodos curtos, deve-se considerar a possibilidade de evitar temporariamente a amamentação nesses períodos.

Referências:

- (1) Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). Evidence and recommendations for further adaptations. Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic reviews and meta-analyses. Geneva, World Health Organization, 2007.
- (3) León-Cava N et al. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, DC, Pan American Health Organization, 2002
(<http://www.paho.org/English/AD/FCH/BOB-Main.htm>, accessed 26 June 2008).

- (4) Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final. Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
- (5) Hypoglycaemia of the newborn: review of the literature. Geneva, World Health Organization, 1997 (WHO/CHD/97.1; http://whqlibdoc.who.int/hq/1997/WHO_CHD_97.1.pdf, accessed 24 June 2008).
- (6) HIV and infant feeding: update based on the technical consultation held on behalf of the Interagency Task Team (IATT) on Prevention of HIV Infection in Pregnant Women, Mothers and their Infants, Geneva, 25–27 October 2006. Geneva, World Health Organization, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595964_eng.pdf, accessed 23 June 2008).
- (7) Breastfeeding and maternal medication: recommendations for drugs in the Eleventh WHO Model List of Essential Drugs. Geneva, World Health Organization, 2003.
- (8) Mastitis: causes and management. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/FCH/CAH/00.13; http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_FCH_CAH_00.13.pdf, accessed 24 June 2008).
- (9) Hepatitis B and breastfeeding. Geneva, World Health Organization, 1996. (Update No. 22).
- (10) Breastfeeding and Maternal tuberculosis. Geneva, World Health Organization, 1998 (Update No. 23).
- (11) Background papers to the national clinical guidelines for the management of drug use during pregnancy, birth and the early development years of the newborn. Commissioned by the Ministerial Council on Drug Strategy under the Cost Shared Funding Model. NSW Department of Health, North Sydney, Australia, 2006. http://www.health.nsw.gov.au/pubs/2006/bkg_pregnancy.html Mais informações no site da United States National Library of Medicine (NLM): <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT> Publicações da OMS estão disponíveis em: <http://www.who.int/child-adolescenthealth/publications/pubnutrition.htm> e <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/en/index.html> © Organização Mundial de Saúde, 2009

Todos os direitos reservados. Publicações da OMS podem ser obtidas de WHO Press, WorldHealth Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; e-mail: bookorders@who.int). Requisições para reprodução e tradução – seja para venda ou para distribuição não comercial – devem ser dirigidas a WHO Press, no endereço acima (fax: +41 22 791 4806; e-mail: permissions@who.int).

Os termos empregados e a apresentação do material desta publicação não implicam em expressões ou opiniões da OMS, incluindo situação legal de qualquer país, território ou cidade assim como suas autoridades ou limites de fronteiras. Mapas podem trazer linhas nas quais não existem acordos ainda.

A menção de produtos e nomes de companhias não implica em que esses sejam endossados ou recomendados pela OMS em preferência a outros de natureza similar que não foram mencionados.

Excetuando-se erros ou omissões, os nomes de propriedades de produtos são distinguidos por letras maiúsculas. Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela OMS para verificar as informações contidas nesta publicação. Entretanto, o material publicado está sendo distribuído sem qualquer garantia, seja expressa seja implicada. A responsabilidade de interpretação e uso deste material permanece com o leitor. Em nenhuma circunstância deve a OMS ser culpada por danos advindos de seu uso. Department of Nutrition for Health and Development nutrition@who.int www.who.int/nutrition/en/ Department of Child and Adolescent Health and Development cah@who.int www.who.int/child_adolescent_health/en/ 20 Avenue Appia, 1211 Genebra 27, Suíça Documento n. WHO/NMH/NHD/09.01 WHO/FCH/CAH/09.01 Original: WHO/ UNICEF Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes Tradução ao português: Marina Ferreira Rea Versão 13-03-2009.

