

Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais: impacto nas práticas do aleitamento em prematuros

Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants

Iniciativa Hospital Amigo del Niño para Unidades Neonatales: impacto en las prácticas de lactancia materna en prematuros

Talita Balaminit^I

ORCID: 0000-0002-9746-3102

Sonia Semenic^{II}

ORCID: 0000-0002-5357-2016

Laura N. Haiek^{III}

ORCID: 0000-0003-1686-3145

Edilaine Giovanini Rossetto^{IV}

ORCID: 0000-0002-0996-5154

Adriana Moraes Leite^I

ORCID: 0000-0001-8327-8718

Luciana Mara Monti Fonseca^I

ORCID: 0000-0002-5831-8789

Marialda Moreira Christoffel^I

ORCID: 0000-0002-4037-8759

Carmen Gracinda Silvan Scochi^I

ORCID: 0000-0001-5865-9711

^I Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^{II} McGill University, Ingram School of Nursing. Montreal, Quebec, Canadá.

^{III} McGill University, Department of Family Medicine. Montreal, Quebec, Canadá.

^{IV} Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil.

^V Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Balaminit T, Semenic S, Haiek LN, Rossetto EG, Leite AM, Fonseca LMM, et al. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 4):e20200909. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>

Autor Correspondente:

Talita Balaminit

E-mail: talita_balaminit@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 18-08-2020 Aprovação: 01-11-2020

RESUMO

Objetivo: avaliar as práticas assistenciais do aleitamento materno em prematuros de dois hospitais Amigo da Criança do sudeste brasileiro, comparando o efeito da implementação das diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais. **Métodos:** estudo quase-experimental, pré e pós-intervenção com controle. Implementação dessa Iniciativa no hospital intervenção com uso da *Knowledge Translation*. Coleta da adesão aos Dez Passos adaptados, Três Princípios Norteadores e Código antes e após a intervenção realizadas por entrevistas com mães de prematuros e profissionais, observação das unidades e análise documental nos hospitais intervenção e controle. Realizou-se comparação intra-intergrupos. **Resultados:** o aumento da adesão global aos Três Princípios e Dez Passos, Código, adesão parcial em cada Princípio e na maioria dos Passos foi maior no hospital intervenção que no controle. **Conclusão:** essa Iniciativa aprimorou as práticas relacionadas ao aleitamento materno no hospital intervenção, demonstrando potencial em aprimorar a assistência e a amamentação nas Unidades Neonatais.

Descritores: Aleitamento Materno; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Recém-Nascido Prematuro; Avaliação em Saúde; Pesquisa Médica Translacional.

ABSTRACT

Objective: to assess breastfeeding support practices for preterm infants at two Baby-Friendly hospitals in southeastern Brazil, comparing the effect of implementing the guidelines for Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal wards. **Methods:** a quasi-experimental study, pre- and post-intervention with control. Implementation of this initiative in the intervention hospital using Knowledge Translation. Data collection on compliance with the adapted Ten Steps, Three Guiding Principles and the Code before and after the intervention was carried out via interviews with mothers of preterm babies and professionals, unit observation and documentary analysis in the intervention and control hospitals. Intra-intergroup comparison was performed. **Results:** increases in global compliance with the Three Principles, Ten Steps, the Code, partial compliance with each Principle and in most Steps was greater in the intervention hospital. **Conclusion:** this initiative improved practices related to breastfeeding in the intervention hospital, demonstrating the potential to improve care and breastfeeding in neonatal wards.

Descriptors: Breast Feeding; Neonatal Intensive Care Units; Infant, Premature; Health Evaluation; Translational Medical Research.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las prácticas de atención de la lactancia materna en prematuros en dos hospitales Amigo del Niño en el sureste de Brasil, comparando el efecto de la implementación de los lineamientos de la Iniciativa de Hospitales Amigos del Niño para Unidades Neonatales. **Métodos:** estudio cuasi-experimental, pre y post intervención con grupo control. Implementación de esta iniciativa en el hospital de intervención mediante la traducción del conocimiento. Recolección de adherencia a los Diez Pasos Adaptados, Tres Principios Rectores y Código antes y después de la intervención realizada mediante entrevistas a madres de prematuros y profesionales, observación de las unidades y análisis documental en los hospitales de intervención y control. Se realizó una comparación intra e intergrupar. **Resultados:** el aumento en la adherencia global a los Tres Principios, Diez Pasos y el Código así como la adherencia parcial a cada Princípio y en la mayoría de los Pasos fue mayor en el hospital de intervención que en el control. **Conclusión:** esta iniciativa mejoró las prácticas relacionadas con la lactancia materna en el hospital de intervención, demostrando el potencial para mejorar la atención y la lactancia materna en las Unidades Neonatales.

Descriptorios: Lactancia Materna; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Recién Nacido Prematuro; Evaluación en Salud; Investigación en Medicina Translacional.

INTRODUÇÃO

O estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno (AM) em prematuros nas Unidades Neonatais (UN) são complexos, apresentando desafios maiores que em recém-nascidos a termo e saudáveis⁽¹⁻²⁾. Alguns fatores podem dificultar a amamentação nas UN e estar relacionados às baixas taxas de AM nos prematuros e neonatos de risco: fragilidade, instabilidade clínica e imaturidade dos prematuros; comportamento materno nos cuidados ao seu filho; hospitalização prolongada⁽²⁾; separação entre mãe-bebê; doença e estresse materno; atraso na alimentação enteral e oral; habilidades insuficientes dos profissionais de saúde⁽³⁾.

Há lacuna nas políticas públicas internacionais e nacionais para um maior apoio à amamentação em prematuros e neonatos criticamente doentes. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma estratégia de intervenção hospitalar para implementar práticas que promovam o AM focado nas maternidades e nos recém-nascidos a termo e saudáveis⁽⁴⁾, a qual promove também melhorias na amamentação dentro das UN^(1,3). Porém, o credenciamento do hospital pela IHAC não assegura eficiência de apoio ao AM em prematuros internados nas UN devido às suas especificidades^(1,5). Além disso, a IHAC pode não ser suficiente para suscitar atitudes profissionais e rotinas hospitalares favoráveis à manutenção do AM nesse grupo de risco nessas unidades⁽⁶⁾.

Em um esforço para melhorar as práticas e taxas de AM nas UN e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade entre os prematuros e neonatos doentes, pesquisadores nórdicos e de Quebec-Canadá adaptaram os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno para as necessidades das UN, denominada IHAC-Neo^(5,7-8). Tal expansão inclui os Dez Passos adaptados, Três Princípios Norteadores (PN) e, assim como a IHAC, o Código de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno, descritos no Quadro 1.

A implementação das práticas propostas pela IHAC-Neo aponta uma modificação expressiva no início e na exclusividade do AM na alta e no empoderamento das famílias para cuidarem de seus filhos prematuros⁽⁷⁾. Apesar da necessidade de mais estudos, as diretrizes da IHAC-Neo provavelmente permitem alcançar mais medidas de apoio à amamentação nas UN⁽¹⁾ e, conseqüentemente, podem melhorar a prevalência do AM em prematuros⁽⁹⁾ e a experiência das famílias na hospitalização de seus filhos, além de ser uma estratégia para mudar a cultura e filosofia das UN⁽¹⁰⁾.

Além disso, as recomendações da IHAC-Neo estão sendo difundidas em várias UN do mundo recentemente, demonstrando que estão trabalhando para apoiar o AM. Em 2018, 917 UN em 36 países participaram de um estudo transversal com o objetivo de avaliar se praticavam as recomendações da IHAC-Neo, mesmo sem sua implementação sistematizada, por meio do questionário de autoavaliação, sob a perspectiva do gerente/profissional de saúde⁽¹¹⁾. Constatou-se que esses países praticavam parcialmente as diretrizes da IHAC-Neo, com adesão global de 77, variando de 52 a 91, em uma escala de 0 a 100, sem diferenças significantes entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos e com maiores escores de adesão nos hospitais já credenciados na IHAC original⁽¹¹⁾.

Cabe assinalar que poucos estudos têm documentado as políticas e práticas relacionadas à amamentação nas UN^(1,11), e inexistem estudos que avaliam o impacto da implementação sistemática das diretrizes da IHAC-Neo nas práticas assistenciais

em UN brasileiras e na prevalência do AM entre os prematuros. Considerando o potencial desta estratégia para promover o AM em prematuros internados nas UN e a ausência de pesquisas que tenham avaliado o impacto de sua implementação, este estudo se vincula à pesquisa multicêntrica nacional inédita, com foco na avaliação da adesão às práticas assistenciais de apoio à amamentação em prematuros mediante a implementação da IHAC-Neo.

Quadro 1 – Diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais

Princípios Norteadores	
Princípio Norteador 1	A atitude da equipe deve focar e responder às necessidades individuais de cada mãe no seu contexto.
Princípio Norteador 2	Todas as ações devem facilitar a abordagem do cuidado centrado na família.
Princípio Norteador 3	Assegurar a continuidade do cuidado entre os períodos pré, peri e pós-natal, bem como após a alta hospitalar.
Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno adaptados para Unidades Neonatais	
Passo 1	Ter uma política de aleitamento materno escrita, rotineiramente comunicada a todos da equipe de cuidado em saúde.
Passo 2	Educação e treinamento de toda a equipe no conhecimento e habilidades específicas necessárias para implementar a política.
Passo 3	Informar a gestante hospitalizada em risco de um nascimento prematuro ou de um bebê doente em relação ao manejo da lactação e amamentação e os benefícios do aleitamento materno.
Passo 4	Encorajar o contato pele a pele mãe-bebê (cuidado canguru) precoce, contínuo e prolongado sem restrições injustificáveis.
Passo 5	Apresentar às mães como iniciar e manter a lactação e estabelecer precocemente a amamentação com a estabilidade do bebê como único critério.
Passo 6	Não oferecer ao recém-nascido qualquer alimento ou líquido a não ser o leite humano, exceto se indicado pelo médico.
Passo 7	Permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
Passo 8	Encorajar a amamentação por livre demanda ou, quando necessário, alimentação em semidemanda como uma estratégia de transição para prematuros e bebês doentes.
Passo 9	Usar alternativas que não a mamadeira até a amamentação estar bem estabelecida e somente usar chupetas e protetores de mamilos com razões justificáveis.
Passo 10	Preparar os pais para continuar a amamentação e assegurar acesso aos serviços de apoio/grupos após a alta hospitalar.
Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno	

Fonte: Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Häggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, et al. Neo-BFHI: The baby-friendly hospital initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria. Nordic and Quebec Working Group; 2015.

OBJETIVO

Avaliar as práticas assistenciais do aleitamento materno em prematuros de dois hospitais Amigo da Criança do sudeste brasileiro, comparando o efeito da implementação das diretrizes da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Esta pesquisa integrou um projeto multicêntrico nacional, o qual implementou sistematicamente as diretrizes da IHAC-Neo, guiada pelo referencial teórico da *Knowledge Translation* (KT), em cinco hospitais – um em cada uma das regiões brasileiras. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Foi mantido o sigilo e anonimato dos participantes e solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local do estudo

Estudo de intervenção, controlado, do tipo quase-experimental, com delineamento pré e pós-teste, norteado pela ferramenta SQUIRE. Foram utilizados métodos mistos para coleta de dados em dois hospitais da Região Sudeste do Brasil, sendo um hospital intervenção (HI) e outro controle (HC). Os dois hospitais, escolhidos por conveniência, são públicos, referência na atenção terciária para assistência ao parto e ao neonato de risco, credenciados como Hospitais Amigos da Criança há mais de 18 anos e recertificados em 2010 (HI) e 2018 (HC).

A implementação da IHAC-Neo foi realizada somente nas UN do HI e durou 16 meses (dezembro de 2014 a abril de 2016). Os dados de adesão às diretrizes da IHAC-Neo foram coletados em dois momentos (momento 1 – M1 e momento 2 – M2) nos dois hospitais. No HI, antes da implementação da IHAC-Neo, M1, a coleta ocorreu de julho a setembro de 2014; e no M2, pós-intervenção, de junho a novembro de 2016. No HC, a coleta no M1 foi realizada de outubro de 2014 a junho de 2015, e no M2, de agosto a dezembro de 2016.

Instrumento de coleta

A adesão do hospital às diretrizes da IHAC-Neo foi dimensionada pela ferramenta eletrônica *Neo-BFHI assessment tool*, confidencial, desenvolvida por pesquisadores internacionais da IHAC-Neo, traduzida e validada para o Brasil e transcrita para a coleta no *tablet*. Nessa ferramenta, os escores de adesão aos Dez Passos da IHAC-Neo, aos Três PN e ao Código são resultantes da triangulação dos dados coletados nos formulários preenchidos pelo entrevistador durante entrevistas com mães de prematuros internados nas UN (80 questões), com profissionais de saúde (61 questões) e gerentes/responsáveis (22 questões) atuantes nessas unidades e durante observação de avaliador externo (observação das UN – 21 questões e análise documental – 46 questões).

Os Passos, PN e Código foram mensurados por critérios, sendo que cada critério incluía a resposta a uma ou mais questões do instrumento. A ferramenta foi preparada para avaliar o cumprimento de um limiar de 80% das respostas consideradas desejáveis aos critérios, na qual, para os indicadores com menos de 80% de respostas desejáveis, o escore recebia pontuação 0 (não implementado), e para os indicadores com 80% ou mais de respostas desejáveis, o escore recebia 1 (implementado), preenchido automaticamente pelo próprio formulário eletrônico e compo

os escores parciais e globais de adesão aos Passos e Princípios e o escore de adesão ao Código. Os escores parciais da adesão a cada um dos Dez Passos e dos Três PN e o escore da adesão ao Código foram avaliados em escala de 0 a 1; o escore global dos Dez Passos (somatória de cada um dos Passos) foi avaliado na escala de 0 a 10; o escore global dos Três PN (somatória de cada um dos PN) na escala de 0 a 3⁽¹²⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Foi realizado cálculo amostral para a entrevista com as mães de prematuros, seguindo também as recomendações do Ministério da Saúde na avaliação da IHAC original. Foram entrevistadas em cada momento e hospital 21 mães de prematuros internados há, pelo menos, sete dias nas UN, com capacidade cognitiva para responder aos questionários e sem contraindicação temporária ou definitiva (materna ou neonatal) para amamentar. A escolha das mães foi por conveniência.

A amostra dos profissionais de saúde entrevistados em cada hospital foi composta por 30% do número total de profissionais de cada categoria, sendo sorteados dentre aqueles com vínculo efetivo e atuação direta na assistência ao prematuro, atendendo também à recomendação do Ministério da Saúde na avaliação da IHAC original. Foram entrevistados 41 profissionais em cada momento no HI, e, no HC, 49 em M1 e 47 em M2. Os profissionais que responderam aos questionários no M1 foram os mesmos que responderam no M2, com exceção daqueles que não estavam mais na assistência nas UN, os quais foram substituídos (nove no HI e 16 no HC) pela mesma categoria profissional e por sorteio.

Os avaliadores externos responsáveis pelas observações e análise documental foram quatro enfermeiras neonatais treinadas. As observações foram realizadas em ambos os hospitais em dias e períodos distintos, e a análise documental incluiu a leitura e avaliação de todos os materiais relacionados à promoção, proteção e apoio ao AM presentes nas UN (protocolos clínicos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, cartilhas, cartazes e folhetos de orientação, relatórios técnicos) a fim de preencher o instrumento conforme os critérios estabelecidos.

Além disso, dados qualitativos relativos aos fatores contextuais como quadro de recursos humanos, atividades de capacitação realizadas, rotinas e protocolos implantados com foco no AM e renovação da certificação na IHAC original foram coletados por meio de entrevistas com chefias das UN e Banco de Leite Humano (BLH) nos dois hospitais. No HI, também foram registradas as impressões das facilitadoras (pesquisadora deste estudo, uma docente de enfermagem e uma enfermeira doutoranda) sobre os fatores dificultadores e facilitadores do processo de implementação dos Dez Passos da IHAC-Neo.

Protocolo do estudo

Antes da implementação da intervenção no HI (M1), houve a coleta dos dados de adesão à IHAC-Neo, com a triangulação dos dados coletados.

A implementação foi guiada pelo referencial teórico da KT⁽¹³⁾, norteada pelo modelo conceitual PARIHS (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*)⁽¹⁴⁾, e estratégias EPIC

(*Evidence-Based Practice Identification & Change*)⁽¹⁵⁾. Esse método inovador da KT encoraja, voluntariamente, os profissionais de saúde a se responsabilizarem na implementação e sustentação das mudanças na prática clínica e auxiliarem na sistematização de práticas que promovam a participação ativa e responsável da mãe/família junto à equipe multidisciplinar das UN.

O processo de implementação da IHAC-Neo no HI incluiu: capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde das UN sobre a IHAC-Neo; formação voluntária do Conselho de Pesquisa e Prática (CPP), constituído por 12 profissionais da equipe multidisciplinar; organização de dados para discussões e consensos do CPP sobre as mudanças necessárias de acordo com os Dez Passos da IHAC-Neo. As facilitadoras do processo de implementação foram a pesquisadora deste estudo, uma docente de enfermagem e uma enfermeira doutoranda. Em ciclos rápidos, o CPP identificava os Passos a serem trabalhados, as mudanças necessárias, as metas factíveis e mensuráveis, os indicadores para *feedbacks* e os prazos para a concretização das metas, mediante avaliação contínua dos resultados e amparados pelas evidências científicas. Foram realizados quatro ciclos, com duração de três a quatro meses cada, nos quais foram trabalhados dois ou três Passos escolhidos pelo CPP conforme prioridades.

Um mês após o término da implementação da intervenção (M2), foram coletados, novamente, os dados de adesão às diretrizes da IHAC-Neo.

Houve atrasos na tramitação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa do HC, inviabilizando a coleta dos dados simultânea da adesão à IHAC-Neo nos dois momentos em ambos hospitais. Assim, estabeleceu-se um intervalo mínimo de 12 meses entre M1 e M2 no HC.

Os dados qualitativos relativos às mudanças nos fatores contextuais do HC foram coletados pelas auxiliares de pesquisa a cada três meses, no período de julho de 2015 a julho de 2016, e registrados em um diário de campo. No HI, tais dados emergiam nas reuniões do CPP, registrados no diário de campo pelas auxiliares de pesquisa. Ainda, no HI, as facilitadoras registravam suas impressões sobre os dificultadores e facilitadores do processo de implementação dos Dez Passos da IHAC-Neo para melhor compreender outros fatores contextuais que possam ter influenciado as práticas de AM durante o período do estudo.

Análise dos resultados e estatística

Uma vez que se considera como unidade de análise da adesão às diretrizes da IHAC-Neo o hospital em que está sendo investigado (neste estudo, apenas dois hospitais participantes), foi realizada a comparação descritiva intragrupos (M1 vs M2) no HI e HC e intergrupos (HI vs HC) das mudanças nos escores de adesão aos Dez Passos, aos Três PN e ao Código para avaliar o efeito da intervenção.

Na análise dos dados qualitativos, as anotações do diário de campo de ambos os hospitais foram sumarizadas e analisadas pela pesquisadora de acordo com a temporalidade dos acontecimentos e os dados de adesão do hospital às práticas da IHAC-Neo. As impressões das facilitadoras sobre as dificuldades e facilidades no processo de implementação da IHAC-Neo no HI também foram integradas e resumidas para interpretação e análise sob

o olhar da multifatorialidade do AM em prematuros, de acordo com cada um dos Dez Passos e PN da IHAC-Neo.

Assim, a análise integrativa dos dados foi feita pela conexão dos dois métodos na fase de interpretação⁽¹⁶⁾, na qual os dados quantitativos relativos aos escores de adesão dos hospitais à IHAC-Neo foram analisados de uma forma mais ampla e integrados com os dados qualitativos.

RESULTADOS

Em ambos os hospitais, a maioria dos profissionais entrevistados tinha nível médio de formação (M1 e M2=53,7% no HI; M1=46,9% e M2=27,7% no HC), apenas um vínculo de trabalho (M1=78% e M2=85,4% no HI; M1=55,1% e M2=63,8% no HC) e realizou cursos ou treinamento prático em amamentação desde que passou a integrar a equipe neonatal (M1=70,7% e M2=95,1% no HI; M1=87,8% e M2=93,6% no HC).

Em relação às mães de prematuros entrevistadas, em ambos os hospitais, a idade média foi semelhante (HI=26,7 e HC=28 anos, em M1 e M2), e a maioria delas tinha oito anos ou mais de estudo (M1=95,2% e M2=100% no HI; M1=95,2% e M2=90,5% no HC), gestação única (M1=90,5% e M2=85,7% no HI; M1=66,7% e M2=61,9% no HC) e parto cesáreo (M1=52,4% e M2=57,1% no HI; M1=81,0% e M2=76,2% no HC), com 32 semanas ou mais de gestação (M1=57,1% e M2=52,4% no HI; M1=52,4% e M2=76,2% no HC).

A Tabela 1 mostra os escores parciais de adesão a cada um dos Três PN e Dez Passos para o Sucesso do AM adaptados, bem como os escores de adesão global aos Três PN e Dez Passos e de adesão ao Código no HI e no HC em ambos os momentos (M1 e M2). Após a implementação da IHAC-Neo, o HI apresentou escores de adesão global aos Dez Passos e Três Princípios e de adesão ao Código maiores do que no HC.

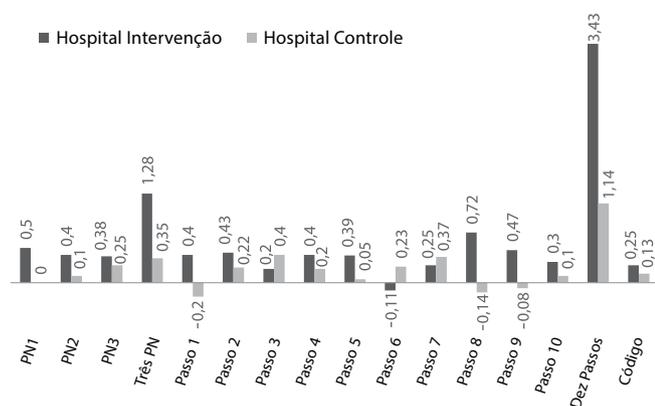
Tabela 1 - Escores parciais e globais de adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais nos hospitais intervenção e controle antes (momento 1) e após (momento 2) a implementação desta iniciativa no hospital intervenção, Sudeste, 2014-2016

Escore de adesão à IHAC-Neo (escala de 0 a 1)	Hospital Intervenção		Hospital Controle	
	M1	M2	M1	M2
PN 1	0,50	1,00	1,00	1,00
PN 2	0,30	0,70	0,50	0,60
PN 3	0,50	0,88	0,63	0,88
Três PN (escala de 0 a 3)	1,30	2,58	2,13	2,48
Passo 1	0,40	0,80	0,80	0,60
Passo 2	0,36	0,79	0,64	0,86
Passo 3	0,80	1,00	0,60	1,00
Passo 4	0,20	0,60	0,50	0,70
Passo 5	0,33	0,72	0,56	0,61
Passo 6	0,33	0,22	0,33	0,56
Passo 7	0,25	0,50	0,63	1,00
Passo 8	0,14	0,86	0,57	0,43
Passo 9	0,15	0,62	0,31	0,23
Passo 10	0,30	0,60	0,60	0,70
Dez Passos (escala de 0 a 10)	3,27	6,70	5,54	6,68
Código	0,56	0,81	0,25	0,38

Nota: IHAC-Neo - Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais; M1 - momento 1; M2 - momento 2; PN - Princípio Norteador.

O HI melhorou os escores de adesão em todos os Princípios e Passos, exceto no Passo 6, sendo que a diferença entre os escores em M1 e M2 foi maior no HI nos PN 1, 2 e 3; Três Princípios; Passos

1, 2, 4, 5, 8, 9 e 10; Dez Passos; Código. O aumento do escore de adesão só não foi maior no HI nos Passos 3, 6 e 7 ao comparar com o HC. Além disso, no HC, o escore decresceu nos Passos 1, 8 e 9 em M2, conforme apresentado na Figura 1.



Nota: PN - Princípio Norteador.

Figura 1 - Diferenças dos escores parciais e globais de adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança para Unidades Neonatais entre momento 1 e momento 2 nos hospitais intervenção e controle, Sudeste, 2014-2016

No HI, houve capacitações teórico-práticas e educação em saúde relacionadas ao AM (diretrizes da IHAC-Neo, translactação, método canguru) como parte do processo de implementação da IHAC-Neo guiada pelo referencial da KT. Por outro lado, ocorreu a implantação nas UN de um protocolo para controlar a infecção pós-natal pelo citomegalovírus, não recomendando a oferta de leite cru para prematuros nascidos com menos de 29 semanas durante as primeiras oito semanas de vida e nos prematuros nascidos entre 29 e 31 semanas, até completarem 35 semanas.

Dentre os fatos registrados pelas facilitadoras relativos ao processo de implementação da IHAC-Neo no HI destacam-se: o desestímulo da equipe nas ações de apoio ao AM após a implantação do protocolo citado; a dificuldade de articulação entre setores e profissionais; a alta carga de trabalho; a pouca participação da equipe médica; a rotatividade dos profissionais; as dificuldades em inserir evidências científicas para as mudanças; a difícil aceitação das mudanças por alguns profissionais.

No HC, destaca-se a ampliação da IHAC para o critério global Cuidado Amigo da Mulher após o M1. Foram realizadas ações, capacitações e treinamentos de promoção, proteção e apoio ao AM para a equipe materno-infantil; revisão dos Dez Passos; implantação de um programa de educação continuada sobre AM. No período entre M1 e M2, três meses após o final da coleta do M1, o HC recebeu uma nova avaliação da IHAC original realizada pelo Ministério da Saúde, o que não ocorreu no HI durante a execução da pesquisa, com o oferecimento prévio do curso da IHAC na instituição.

DISCUSSÃO

Este estudo, juntamente com o projeto multicêntrico ao qual está vinculado, é o primeiro a implementar, parcialmente, uma intervenção inovadora adaptada da IHAC e ampliada para as especificidades das UN em um hospital na Região Sudeste do Brasil, e avaliar a adesão do hospital à esta intervenção. Essa avaliação pode ser considerada robusta e abrangente na medida

em que inclui várias perspectivas, como das mães de prematuros, dos profissionais de saúde/gerentes, da análise documental e observação da prática por avaliadores externos promovendo uma visão holística das práticas realizadas nas UN. Outro estudo que avaliou a adesão dos hospitais à IHAC-Neo abrangeu apenas uma única perspectiva, a dos gerentes/profissionais, por meio de questionário de autoavaliação⁽¹¹⁾.

Devido aos dois hospitais apresentarem níveis de adesão à IHA-C-Neo diferentes no início do estudo (M1), não sendo comparáveis no momento basal, optou-se por avaliar o quanto a adesão a cada Passo e PN e ao Código aumentou ou diminuiu dentro de cada hospital, comparando M1 com M2. Nessa perspectiva, pode-se afirmar que a implementação da IHAC-Neo garantiu mudanças na prática da amamentação em prematuros, ajudando a melhorar as práticas clínicas intra-hospitalares no hospital que recebeu esta intervenção.

O escore de adesão global aos Três PN, em uma escala de 0 a 3, passou de 1,30 para 2,58 no HI, com maior aumento entre M1 e M2, e maior escore em M2 em relação ao HC. Dentre os Princípios no HI, o PN1 foi o que obteve maior aumento (0,50), seguido do PN2 (0,40) e do PN3 (0,38). Para cada um desses escores, o aumento também foi maior no HI do que no HC. Cada um dos Três PN apresentou taxas de adesão muito próximas àquelas relatadas no Brasil em outro estudo, com escore 88 no PN1, 75 no PN2 e 83 no PN3, em uma escala de 0 a 100⁽¹¹⁾.

O aumento dos escores de adesão global aos Dez Passos entre M1 e M2 foi muito maior no HI (3,43) do que no HC (1,14), assim como na adesão global aos Três PN e na adesão ao Código, os quais no HI tiveram aumento no escore de 1,28 e 0,25, enquanto que, no HC, o aumento foi de 0,35 e 0,13, respectivamente. Ao comparar a diferença entre cada um dos Passos antes e após a implementação no HI, pode-se afirmar que houve aumento em todos os Passos, exceto no Passo 6; enquanto no HC, três Passos (1, 8 e 9) diminuíram. Ademais, no HI, os Passos que estão mais diretamente relacionados às práticas de enfermagem no apoio ao AM, como os Passos 4, 5, 8 e 9, apresentaram aumento considerável nos escores de adesão no M2.

O Passo 1 teve um aumento no escore de 0,4 no HI, enquanto no HC houve queda de 0,20. Apesar das facilitadoras registrarem dificuldades dos profissionais em inserir evidências científicas nas práticas, atualizações dos protocolos e rotinas escritas de AM, o HI já apresentava uma política escrita sobre AM devido ao credenciamento na IHAC, facilitando as adaptações para a IHAC-Neo e o aumento dessa adesão. Política escrita de AM em prematuros foi um dos fatores organizacionais identificados como essenciais no apoio ao AM em unidades de cuidados intensivos neonatais⁽¹⁷⁾.

Garantir que os profissionais da saúde tenham conhecimento suficiente, contínuo e atualizado sobre AM nas UN é essencial⁽¹⁷⁾. As capacitações sobre AM durante a implementação da IHAC-Neo no HI ajudaram a melhorar a adesão ao Passo 2, o qual mais que dobrou (0,36 para 0,79) e ultrapassou o aumento ocorrido no HC (0,43 vs 0,22). Porém, mesmo com o maior aumento do escore no HI, o HC obteve maior escore de adesão (0,86) a esse Passo no M2 ao comparar com o HI (0,79), contextualizado pela intensificação na área materno-infantil das capacitações e treinamentos relacionados à inclusão do critério Cuidado Amigo da Mulher⁽⁴⁾, bem como o programa de educação continuada sobre AM. O cumprimento das práticas Amigas da Criança e o comprometimento com essa

filosofia de cuidado estão diretamente relacionados ao maior treinamento dos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾.

O Passo 3 foi um dos que mais se destacou em ambos os hospitais. No HC, foi o que teve maior aumento (0,40), atingindo escore de adesão máximo no M2, o que também pode ser reflexo dos programas de educação continuada e mudanças de rotinas e práticas relacionados à ampliação da IHAC e da Mulher⁽⁴⁾. No HI, a rotina já instituída de orientações diárias sobre manejo da lactação/amamentação para gestantes de alto risco internadas pode contextualizar a alta adesão a esse Passo antes mesmo da implementação da IHAC-Neo (0,80), que, ao ser reforçado durante a implementação, também atingiu escore máximo no M2. As intervenções pré-natais são eficazes no início, duração e exclusividade da amamentação, especialmente quando combinadas com apoio interpessoal e envolvimento do companheiro/família⁽¹⁹⁾.

O contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado (Passo 4), intervenção efetiva e exequível que promove e apoia o AM⁽³⁾, teve aumento em ambos os hospitais, sendo que o HI apresentou o maior aumento do escore de adesão, e, apesar de triplicar numericamente (0,20 para 0,60), ainda não foi suficiente para ultrapassar o HC no M2 (0,70). Ressalta-se que apenas o HC apresenta instalações de enfermaria canguru, permitindo a realização do contato pele a pele contínuo, o que pode justificar maior adesão em ambos os momentos. O aumento considerável no HI pode ser atribuído às capacitações e sensibilizações com equipe e mães/famílias sobre o método canguru e à implantação do registro eletrônico desta prática, facilitando a rotina dos profissionais e impulsionando sua realização.

O Passo 5 também apresentou aumento no escore de adesão em ambos os hospitais, sendo mais pronunciado no HI (0,39) que no HC (0,05). O avanço no HI ocorreu especialmente devido à atuação intensa do CPP nas orientações às mães dos prematuros sobre expressão de leite precoce e contínua, e à proximidade do posto de coleta do BLH às UN com equipe qualificada, práticas facilitadoras para a manutenção da lactação.

A falta de compreensão dos mecanismos da lactação, o atraso no início da primeira expressão de leite e a falta de acesso à informações e equipamentos para a retirada de leite nas UN são dificuldades maternas frequentes no início e manutenção da lactação, as quais podem ser sanadas com orientações da equipe de saúde sobre importância, volume, frequência e técnica da expressão de leite⁽²⁰⁾. O Passo 5 está especialmente ligado à responsabilidade e papel das maternidades de alto risco que prestam cuidado às mulheres nessas primeiras horas, essenciais para o bom início e posterior manutenção da produção láctea.

O Passo 6 foi o único no HI que teve uma diminuição de 0,11, ou seja, o escore de adesão que já era baixo em M1 (0,33), diminuiu (0,22), constituindo-se no Passo com o menor escore após a IHAC-Neo. Diferentemente, em outro estudo, esse Passo teve uma adesão muito maior (88, em uma escala de 0 a 100) nas 51 unidades brasileiras participantes⁽¹¹⁾, cabendo como ressalva, nessa comparação, as diferenças metodológicas entre os estudos, pois, nesse último, os dados foram informados pelos gestores das instituições.

Acredita-se que o protocolo de prevenção da infecção pós-natal por citomegalovírus implantado no HI, que recomenda não oferecer leite materno cru em prematuros com menos de 30 semanas, também pode contextualizar a queda na adesão

ao Passo 6. Essa recomendação levou, indiretamente, a uma diminuição da oferta de leite materno cru para os prematuros e dos estoques de leite que o BLH recebia das mães dos bebês internados nas UN, conforme relatos do CPP, uma vez que a equipe ficou desestimulada a apoiar a amamentação precoce e as mães ficaram desencorajadas para expressar o leite e amamentar precocemente. Além da hospitalização prolongada, separação entre mãe-filho, ausência de participação nos cuidados e cansaço pela rotina de retirar o leite em intervalos regulares e frequentes desmotivarem mães de prematuros à sua realização⁽²¹⁾, o fato de seu leite ordenhado cru não ser oferecido imediatamente para seu prematuro acabou desestimulando ainda mais a lactação.

A adesão ao Passo 7 melhorou em ambos os hospitais, apesar do menor aumento no HI (0,25) comparado ao HC (0,37), sendo que esse último atingiu escore de adesão máximo e o dobro do obtido pelo HI no M2. Nos dois hospitais, os pais têm acesso irrestrito às unidades, o que foi reforçado no HC, onde novas rotinas e protocolos de livre acesso foram estabelecidos, permitindo total adesão no M2.

Apesar do acesso livre, a presença integral das mães/pais com seus filhos internados é afetada por outros fatores. Além das restrições impostas pela equipe, especialmente à noite e no período das rondas médicas⁽¹⁷⁾, a falta de organização, a estrutura física inadequada às necessidades das mães e as mudanças na reorganização familiar, principalmente quando se tem outros filhos, são fatores relatados por mães de neonatos internados em UN⁽²²⁾. No HI, esses aspectos também se destacaram, além da dependência materna de transporte coletivo com horários definidos, falta de condições financeiras para ir ao hospital diariamente e limitação na distribuição de vale-transporte pelo hospital. A complexidade da adesão à esse Passo também foi demonstrada em outro estudo, com grande variação na adesão entre os países participantes (escores de 17 a 100, em uma escala de 0 a 100), e somente em 18% das UN as mães eram capazes de dormir no mesmo local que seus filhos durante toda a hospitalização⁽¹¹⁾.

O Passo 8 obteve o maior aumento (0,72) ao comparar a adesão antes e depois da IHAC-Neo no HI. Diferentemente, no HC, o escore a esse Passo decresceu 0,14. A melhora no HI está relacionada à inclusão na política de AM a questão da estabilidade clínica como único critério para indicar quando é possível iniciar a alimentação oral, bem como estratégias para a alimentação em semidemandas; maior orientação das mães sobre a observação comportamental e dos sinais de fome do bebê para posicioná-lo no peito; inclusão do protocolo de complementação do leite baseado em razões médicas justificadas; mudanças nas rotinas de cuidado para não atrapalhar a amamentação.

Os prematuros apresentam particularidades e dificuldades para seguirem prontamente a recomendação da amamentação por livre demanda, sendo, então recomendado inicialmente e se necessário, a alimentação semidemandas, em resposta aos sinais comportamentais de fome e saciedade demonstrados pelo próprio bebê, em vez de intervalos programados e com volumes predefinidos de leite⁽²³⁾. Esse conceito ainda não é amplamente praticado no Brasil, e, no HI, apesar das mudanças sugeridas pelo CPP, a alimentação semidemandas não foi instaurada em sua integralidade. Essa prática exige a presença contínua da mãe na UN e a corresponsabilização pela alimentação de seu filho, com supervisão, não sendo práticas facilmente realizadas na maioria das UN brasileiras.

A técnica de translactação, estratégia eficaz e mais fisiológica na transição para alimentação oral em prematuros, foi amplamente discutida na implementação do Passo 9, com capacitações teórico-práticas, o que pode ter contextualizado o segundo maior aumento (0,47) dentre os escores parciais de adesão aos Dez Passos no HI. Outra estratégia que contribuiu para mudanças nas práticas e aumento da adesão ao Passo 9 foi a formulação de um protocolo para o uso de chupetas para prematuros internados. Devido ao fato de o hospital ser Amigo da Criança, o uso da chupeta e outros bicos era, até então, proibido⁽⁴⁾, porém novas evidências vêm demonstrando os benefícios do uso da chupeta para prematuros, desde que com indicações bem estabelecidas^(6,8,24). Quando o prematuro necessita de suporte para se autorregular e sua mãe não está disponível/presente para sucção na mama, e quando outras alternativas para sua autorregulação não forem suficientes, a chupeta pode ser indicada terapeuticamente, sempre com supervisão de um profissional qualificado e engajado na proteção do AM⁽²⁴⁾, incluindo orientações e informações para os pais sobre os critérios para seu uso no hospital⁽⁸⁾.

Finalmente, o escore de adesão ao Passo 10 teve um aumento maior no HI (0,30) que no HC (0,10), ao comparar os momentos, apesar do maior escore no HC em M2 (0,70). Na IHAC original, esse Passo é considerado um dos mais desafiadores para implementar nos hospitais⁽¹⁸⁾, porém com potencial de impactar significativamente as práticas da amamentação⁽²⁵⁾, sendo crucial para manter o apoio e as melhores taxas de amamentação incluindo o período pós-alta^(3,17). Apesar de ambos os hospitais apresentarem BLH e ambulatório de seguimento do prematuro, ainda são necessários mais esforços para garantir a continuidade do cuidado integral efetivo ao prematuro e sua família.

Também houve aumento na adesão ao Código no HI; mesmo já seguindo as recomendações por ser Amigo da Criança, percebe-se um reforço dessas diretrizes com a IHAC-Neo. Por outro lado, o HC, também credenciado, apresentou adesão muito baixa não ultrapassando escore de 0,38, o que infringe inclusive preceitos da IHAC original. Teoricamente, ambos os hospitais deveriam apresentar alta adesão ao Código, por já serem credenciados como Hospitais Amigos da Criança. Porém, a total conformidade com o Código tem sido um dos grandes desafios para implementar a IHAC original em várias instituições⁽²⁵⁾. As empresas que comercializam substitutos do leite materno acabam exercendo influência em vários níveis hospitalares, enfraquecendo as normas de proteção do AM⁽³⁾ e dificultando a implantação das diretrizes da IHAC. Esse contexto tem sido contemplado nas atualizações dos Dez Passos da IHAC original, sendo que, na última revisão, os critérios da adesão ao Código passaram a integrar um subpasso (Passo 1a) na IHAC original⁽²⁵⁾.

Apesar do aumento em algumas adesões à IHAC-Neo no HC, a adesão global aos Dez Passos e Três PN e a adesão ao Código foram maiores no HI. A IHAC-Neo foi apontada como uma intervenção que pode melhorar a prevalência do AM em prematuros por ter abordagem holística e na qual os aspectos relacionais do cuidado são reconhecidos e integrados, trazendo benefícios para pais e filhos prematuros⁽⁹⁾.

Cabe assinalar a complexidade e multifatorialidade do desfecho, e, mesmo não atingindo a plena implementação em todos os Passos e Princípios, essa intervenção inovadora, guiada pela KT, provocou mudanças e aprimorou as práticas clínicas de

promoção, proteção e apoio ao AM da equipe e das famílias dos prematuros nas UN do HI. As dificuldades vivenciadas no processo de implementação, bem como as questões institucionais e burocráticas presentes no HI, podem contextualizar a não completude da implementação da IHAC-Neo, particularmente de alguns Passos. Várias evidências científicas para melhorar a lactação e o AM durante a hospitalização de prematuros têm sido detalhadas na literatura, mas também não são amplamente adotadas na prática clínica devido a barreiras econômicas (pessoal, equipamentos, materiais), ideológicas⁽²⁰⁾ e atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde⁽²⁶⁾.

O impacto da IHAC-Neo e sua sustentabilidade na prática clínica depende do seu processo de implementação e do comprometimento dos profissionais de saúde, ou seja, inclui mudanças de práticas e rotinas, mas também de comportamentos, atitudes, valores e paradigmas. O apoio prestado por toda a equipe de saúde foi reconhecido como crucial para a implementação da IHAC-Neo⁽¹⁷⁾. Especialmente os enfermeiros desempenham um papel significativo no comportamento e decisão das mães em amamentar seus filhos prematuros; portanto, suas atitudes e conhecimentos na promoção e apoio ao AM nas UN são essenciais para o sucesso da amamentação⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

Pode-se considerar como limitação deste estudo a amostragem não probabilística de mães de prematuros entrevistadas. Ainda, se, por um lado, a participação da pesquisadora na coleta de dados e como facilitadora do processo de implementação da intervenção pode ter criado alguns vieses na interpretação e avaliação dos resultados, por outro, pode ter contribuído para melhor interpretar os achados dado o conhecimento e experiência com toda a realidade. Ademais, devido à complexidade da implementação da intervenção sob uma ótica horizontal e participativa, este estudo incluiu apenas um hospital em que foi realizado a intervenção e um controle, o que limita as generalizações para outros contextos hospitalares.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde e política pública

Os achados deste estudo podem ser relevantes para os profissionais de saúde e mães que lidam com os desafios de amamentar um bebê prematuro ou criticamente doente hospitalizado, sendo a IHAC-Neo uma fonte inspiradora para a melhoria na assistência e para que os profissionais reconheçam a necessidade de aprimorar suas práticas. Pode ser útil, também, para gerentes e administradores de UN; para instrumentalizar avanços nas políticas públicas nacionais para a promoção, proteção e apoio ao AM em prematuros; para incentivar a implementação da expansão da IHAC-Neo em outros hospitais brasileiros a fim de guiar a assistência integral a esta população vulnerável.

CONCLUSÃO

O aumento nos escores de adesão global aos Dez Passos, aos Três PN e ao Código foi maior no hospital que recebeu a intervenção IHAC-Neo quando comparados antes e após sua implementação do que no HC. Dentre os escores parciais de adesão à IHAC-Neo

com maior aumento no HI, comparados com o HC, estão os Passos 1, 2, 4, 5, 8, 9 e 10, e PN 1, 2 e 3. Esses Passos com maior destaque após a implementação da IHAC-Neo estão diretamente relacionados à política de amamentação das UN e à inclusão das mães no cuidado ao seu prematuro hospitalizado. O único escore de adesão que decresceu no HI foi o Passo 6, diferentemente do HC, que teve decréscimo nos escores de três Passos (1, 8 e 9).

Portanto, a IHAC-Neo, nesta proposta, foi pertinente para realizar mudanças positivas na prática clínica de promoção, proteção e apoio ao AM nas UN do HI. Esta intervenção inovadora, implementada nas UN com uso de métodos horizontais e participativos dos próprios atores para as mudanças, como o modelo conceitual PARIHS e a estratégia EPIC, mostrou um caminho para aprimorar

não só a amamentação, mas a assistência integral aos prematuros e suas famílias durante a hospitalização.

FOMENTO

Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP [2014/10680-1 e 2016/15806-9]. Integra projeto multicêntrico “Aleitamento materno em prematuros: impacto da IHAC para unidades neonatais”, financiado pela Bill & Melinda Gates Foundation [OPP1107597]; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico [307401/2014-6 e 401628/2013-2] e Ministério da Saúde/Departamento de Ciência e Tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. Alonso-Díaz C, Utrera-Torres I, Alba-Romero C, Flores-Antón B, Lora-Pablos D, Pallás-Alonso CR. Breastfeeding support in Spanish neonatal intensive care units and the baby-friendly hospital initiative: a national survey. *J Hum Lact*. 2016;32(4):613-26. <https://doi.org/10.1177/0890334416658246>
2. Lau C. Breastfeeding challenges and the preterm mother-infant dyad: a conceptual model. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):8-17. <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0206>
3. Bellù R, Condò M. Breastfeeding promotion: evidence and problems. *Pediatr Med Chir*. 2017;39(2):53-6. <https://doi.org/10.4081/pmc.2017.156>
4. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2019;37(4):486-93. <https://doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;4;00004>
5. Nyqvist KH, Maastrup R, Hansen MN, Häggkvist AP, Hannula L, Ezeonodo A, et al. Neo-BFHI: The baby-friendly hospital initiative for neonatal wards. Core document with recommended standards and criteria [Internet]. Nordic and Quebec Working Group; 2015 [cited 2020 Apr 15]. Available from: http://epilegothilasmogr/wpcontent/uploads/2017/04/Neo_BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf
6. Pereira LB, Abrão ACFV, Ohara CVS, Ribeiro CA. Maternal experiences with specificities of prematurity that hinder breastfeeding. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):55-63. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000540014>
7. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. *J Hum Lact*. 2012;28(3):289-96. <https://doi.org/10.1177/0890334412441862>
8. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact*. 2013;29(3):300-9. <https://doi.org/10.1177/0890334413489775>
9. Ericson J, Flacking R, Hellström-Westas L, Eriksson M. Changes in the prevalence of breastfeeding in preterm infants discharged from neonatal units: a register study over 10 years. *BMJ Open*. 2016;6(12):e012900. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012900>
10. Read K, Rattenbury L. Parents as partners in care: lessons from the Baby Friendly Initiative in Exeter. *J Neonatal Nurs*. 2018;24(1):17-20. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.11.006>
11. Maastrup R, Haiek LN, Neo-BFHI Survey Group. Compliance with the “Baby-friendly hospital initiative for neonatal wards” in 36 countries. *Matern Child Nutr*. 2019;15(2):e12690. <https://doi.org/10.1111/mcn.12690>
12. Haiek LN. Measuring compliance with the Baby-Friendly Hospital Initiative. *Public Health Nutr*. 2012;15(5):894-905. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002394>
13. Canadian Institutes of Health Research (CIHR). More about knowledge translation at CIHR: knowledge translation definition [Internet]. Ottawa (ON): Government of Canada; 2016 [cited 2020 Sep 21]. Available from: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/29418.html#7>
14. Bandeira AG, Witt RR, Lapão LV, Madruga JG. A utilização de um referencial metodológico na implementação de evidências como parte da investigação em enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e25550017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002550017>
15. Lee SK, Aziz K, Singhal N, Cronin CM, James A, Lee DSC, et al. Improving the quality of care for infants: a cluster randomized controlled trial. *CMAJ*. 2009;81(8):469-76. <https://doi.org/10.1503/cmaj.081727>
16. Creswell JW, Creswell JD. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2017. 304 p.
17. Tambani E, Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Sorrentino G, Plevani L, et al. Exploring the gap between needs and practice in facilitating breastfeeding within the neonatal intensive care setting: an Italian survey on organizational factors. *Front Pediatr*. 2019;7:276. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00276>

18. Munn AC, Newman SD, Mueller M, Phillips SM, Taylor SN. The impact in the United States of the baby-friendly hospital initiative on early infant health and breastfeeding outcomes. *Breastfeed Med*. 2016;11(5):222-30. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0135>
 19. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. Systematic review of evidence for baby-friendly hospital initiative step 3. *J Hum Lact*. 2017;33(1):50-82. <https://doi.org/10.1177/0890334416679618>
 20. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: an expert review. *Clin Perinatol*. 2017;44(1):1-22. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.005>
 21. Medina IMF, Fernández-Sola C, López-Rodríguez MM, Hernández-Padilla JM, Lasserrotte MMJ, Granero-Molina J. Barriers to providing mother's own milk to extremely preterm infants in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(5):349-60. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000652>
 22. Zanolini LC, Cerchiaro EAN, Ganassin FMH. Difficulties experienced by mothers during the hospitalization of their babies at neonatal units. *Psicol Cienc Prof*. 2018;38(1):22-35. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>
 23. Lubbe W. Clinicians guide for cue-based transition to oral feeding in preterm infants: an easy-to-use clinical guide. *J Eval Clin Pract*. 2018;24(1):80-8. <https://doi.org/10.1111/jep.12721>
 24. Lubbe W, Ham-Baloyi WT. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? a clinician's guide. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2017;17(1):130. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1306-8>
 25. World Health Organization (WHO). Implementation guidance - protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: World Health Organization, Department of Nutrition for Health and Development; 2018 [cited 2020 May 05]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>
 26. Shattawi KK. Healthcare professionals' attitudes and practices in supporting and promoting the breastfeeding of preterm infants in NICUs. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(5):390-9. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000421>
-