



## Assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso: projeto de implementação de melhores práticas\*

Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project

Asistencia a la lactancia materna para recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer: proyecto de implementación de mejores prácticas

### Como citar este artigo:

Cunha CMC, Lima EFA, Galvão DMPG, Brito APA, Fonseca LMM, Primo CC. Breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants: best practices implementation project. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230380. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0380en>

-  Camila Medeiros Cruvinel Cunha<sup>1</sup>
-  Eliane de Fátima Almeida Lima<sup>1</sup>
-  Dulce Maria Pereira Garcia Galvão<sup>2</sup>
-  Ana Paula Almeida Brito<sup>3,4</sup>
-  Luciana Mara Monti Fonseca<sup>5</sup>
-  Cândida Caniçali Primo<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação: “Protocolo para Aleitamento Materno do recém-nascido prematuro e de baixo peso”, Universidade Federal do Espírito Santo, 2023.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, UCP Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal.

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseada em Evidência: Centro de Excelência do JBI, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the process of best practices implementation for breastfeeding assistance for preterm and low birth weight infants. **Method:** Participatory research that used the evidence implementation methodology of the JBI, held at a university hospital in southeastern Brazil, with the participation of a multidisciplinary team and managers. **Stages:** Situational diagnosis, baseline audit and feedback, protocol development, training, implementation, and monitoring. **Results:** Seven audit criteria were defined. In the baseline audit, three criteria were met, with eleven barriers to be resolved being listed. The strategies carried out were protocol development and multidisciplinary and intersectoral training. After the training, compliance was achieved with the seven criteria audited in the first follow-up audit and five in the second, emphasizing the increase in compliance after the implementation of the outlined strategies. **Conclusion:** The project achieved the objective of improving evidence-based practice, and allowed the implementation of the institution's first breastfeeding protocol. However, it shows the need to maintain training for adherence and enculturation of new practices.

### DESCRIPTORS

Breast Feeding; Infant, Premature; Infant, Low Birth Weight; Neonatal Nursing; Implementation Science.

### Autor correspondente:

Camila Medeiros Cruvinel Cunha  
Av. Marechal Campos, 1355, Santa Cecília  
29043-910 – Vitória, ES, Brasil  
cmcruvinel@yahoo.com.br

Recebido: 05/12/2023  
Aprovado: 16/04/2024

## INTRODUÇÃO

O nascimento prematuro é um importante fator de risco para a morbidade e mortalidade do recém-nascido. Aproximadamente 60 a 80% dos recém-nascidos que morrem são prematuros e/ou pequenos para a idade gestacional. Prematuros têm idade gestacional abaixo de 37 semanas ao nascer e recém-nascidos com baixo peso ao nascer têm peso abaixo de 2,5 kg. Recém-nascidos prematuros e de baixo peso têm um risco de 2 a 10 vezes maior de mortalidade do que recém-nascidos a termo e com peso normal ao nascerem<sup>(1,2)</sup>.

O recém-nascido prematuro apresenta imaturidades anatómicas fisiológicas que interferem na amamentação, refletidos pela dificuldade de realizar e manter a pega e sucção no peito materno, pela ausência de força para extração de leite durante a mamada<sup>(3,4)</sup>. Além disso, a amamentação no recém-nascido prematuro e de baixo peso pode ser dificultada pela hospitalização prolongada e pelos desafios durante a permanência do recém-nascido na Unidade Neonatal, tais como: separação mãe-bebê, atraso na alimentação enteral e oral, doença e estresse materno, comportamento materno nos cuidados, conhecimento e habilidades insuficientes dos profissionais de saúde e necessidade de apoio logístico para a mãe amamentar<sup>(5-7)</sup>.

A amamentação é muito importante para o recém-nascido prematuro (RNPT), pois auxilia na maturação gastrointestinal, previne casos de infecção e sepse precoce, diminui os índices de enterocolite necrosante e de retinopatia da prematuridade, auxilia no vínculo mãe-filho e no melhor desempenho neurocomportamental, além de reduzir as readmissões hospitalares<sup>(2,3,6,8)</sup>. Ressalta-se, porém, que amamentar é um processo complexo, dinâmico e depende de variáveis que podem influenciar positiva ou negativamente<sup>(9,10)</sup>.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, baseadas nas melhores evidências científicas, o estabelecimento e a manutenção da amamentação em prematuros e baixo peso requer que os profissionais de saúde tenham conhecimentos e habilidades em lactação e exerçam o apoio à amamentação, incluindo a prestação de informações e cuidados pré-natais específicos. O contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado (método canguru), o início precoce da amamentação e o acesso das mães a orientações e apoio para amamentar durante toda a internação do bebê, são ações decisivas para o estabelecimento da amamentação exclusiva desse público<sup>(2,7,11,12)</sup>.

O aleitamento materno de recém-nascidos prematuros oferece particularidades que dificultam seu processo, tornando o desmame precoce um fator comum nesta realidade<sup>(13)</sup>. Inúmeros trabalhos abordam as baixas taxas de aleitamento materno exclusivo de recém-nascidos prematuros e de baixo peso na alta hospitalar, evidenciados por fatores desde o atraso na sucção direta do peito materno, o distanciamento da mãe e do recém-nascido desde os primeiros minutos de vida, até as dificuldades de manutenção da produção láctea da mãe e à falta de apoio em âmbito hospitalar e em domicílio<sup>(9,13)</sup>. Alguns autores apontam que o método da primeira alimentação oral do recém-nascido, assim como o nível de instrução materna e sua vinculação ao recém-nascido, são preditores críticos do sucesso da amamentação em prematuros. As mães devem ser incentivadas a amamentar na primeira tentativa oral do bebê e medidas estratégicas de apoio

à amamentação devem ser fornecidas antes do início da alimentação oral<sup>(6,9)</sup>.

Nesse cenário destaca-se a importância e o desafio, para os profissionais de saúde, de implementarem intervenções baseadas nas melhores evidências científicas, e o JBI tem como missão facilitar a implementação das melhores evidências disponíveis na área da saúde. O JBI é uma organização internacional de pesquisa e desenvolvimento, especializada em prover aos profissionais de saúde os recursos para a prática clínica baseada em evidências científicas<sup>(14,15)</sup>.

Embora as recomendações estejam disponíveis na literatura, o cenário hospitalar da pesquisa ainda não tinha implantado um protocolo baseado em evidências científicas para assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso, fazendo com que as condutas dos profissionais acabassem sendo diferentes entre si. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo descrever o processo de implantação das melhores práticas para assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso.

## MÉTODO

### TIPO DE ESTUDO

Estudo participativo que utilizou o referencial teórico do Modelo do Cuidado em Saúde Baseado em Evidências (CSBE)<sup>(16)</sup> e a Metodologia de Implementação de Evidências do JBI<sup>(17)</sup>. A abordagem de implementação do JBI é fundamentada no processo de auditoria e feedback, juntamente com uma abordagem estruturada para a identificação e gerenciamento de barreiras e facilitadores para a conformidade com as práticas clínicas recomendadas<sup>(15)</sup>.

### LOCAL, POPULAÇÃO DE ESTUDO, CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Neonatal (UN) de um hospital universitário no estado do Espírito Santo, Brasil, pertencente à rede de hospitais da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com atendimento totalmente voltado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), não credenciado à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e referência estadual em gestação de alto risco. A UN tem 23 leitos que são divididos entre Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com 10 leitos, Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINCo) com 10 leitos e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa) com 3 leitos.

O grupo de trabalho responsável pela pesquisa foi constituído em maio de 2022, por meio do convite de profissionais de diferentes categorias, todos com envolvimento direto ou indireto na amamentação. O número de participantes no grupo variou ao longo dos meses, entretanto houve a garantia de sempre haver pessoas de diferentes categorias e setores para que as resoluções fossem pactuadas de maneira interdisciplinar e intersetorial. O convite para participação do grupo foi realizado diretamente às chefias e aos representantes de cada classe profissional que historicamente se mostraram mais engajados com a amamentação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso no serviço.

Apesar da participação ser voluntária, em todas as reuniões contou-se com profissionais da unidade neonatal, banco de leite humano e maternidade. As datas dos encontros eram informadas com um mês de antecedência e confirmadas novamente uma semana antes. Caso alguém desistisse, um novo membro da mesma classe profissional era recrutado, considerando-se o grau de interesse demonstrado pelo funcionário sobre o tema e o alcance aos diferentes turnos de trabalho. São exemplos de atores desse processo: responsáveis técnicas de cada serviço, representantes da enfermagem, medicina e fonoaudiologia (de maneira fixa), e técnicos de enfermagem, assistente social, terapeuta ocupacional e psicóloga (de forma flutuante). As classes com maior participação na construção do protocolo foram: enfermagem, medicina e fonoaudiologia. O número de participantes em cada reunião girou em torno de oito a dez profissionais. Não houve cálculo para número mínimo de participantes.

Para o diagnóstico situacional das rotinas de aleitamento materno no setor e melhor entendimento de quais pontos mereciam maior atenção durante a construção do protocolo, o grupo de trabalho optou por promover a participação de funcionários e de mães de recém-nascidos prematuros e de baixo peso da unidade neonatal, por meio de questionários e entrevistas, respectivamente.

O número de funcionários foi aleatório, porém buscou-se alcançar o mínimo de 50% da equipe da unidade neonatal. Coincidentemente houve o mesmo quantitativo de funcionários participantes nas auditorias de base e primeira auditoria de seguimento, contabilizando-se 62 profissionais (47% da equipe), e maior adesão na segunda auditoria de seguimento, na qual participaram 73 profissionais (55% da equipe da unidade neonatal). Não é possível afirmar que os participantes foram os mesmos em todas as etapas da pesquisa, mas é possível verificar uma tendência de engajamento das mesmas pessoas com relação ao tema.

Já o número de mães foi definido conforme orientação do manual da IHAC, que solicita uma amostra de no mínimo 10 mães para o quantitativo trabalhado. A amostra envolveu mães de bebês internados na unidade neonatal em um período superior a 6 horas após o nascimento, que visitassem seus filhos e que aceitassem responder voluntariamente às entrevistas, realizadas exclusivamente pela responsável da pesquisa e baseadas em questionário específico do Manual da IHAC. Essa amostra foi obtida nas auditorias de base e primeira auditoria de seguimento, sendo superada na segunda auditoria de seguimento, que contou com a participação de 12 mães.

## COLETA DE DADOS

Em maio de 2022 foi realizada a primeira reunião do grupo de trabalho, de forma presencial, contando com gestores e representantes das principais categorias atuantes na unidade neonatal, para desenhar o projeto e identificar os critérios de auditoria baseados nas melhores evidências científicas e métodos para medir o cumprimento das melhores práticas. Os critérios foram baseados em resumos de evidências (*Summaries*) do JBI sobre amamentação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso e no Guia do Curso de Formação da IHAC para equipes de maternidade da Organização Mundial de Saúde. As melhores

práticas relacionadas à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso selecionadas foram<sup>(2,8,11,12,18)</sup>:

- As mães de recém-nascidos prematuros que desejam alimentar seus bebês com leite humano devem iniciar a extração de leite logo que possível após o nascimento de seu bebê, por um mínimo de oito vezes ao dia, e até 12 vezes durante as primeiras semanas, quando a lactação está sendo estabelecida (Grau de evidência B).
- Profissionais de saúde devem educar as mães sobre os benefícios da amamentação, tempo ideal e frequência de extração de leite, e estratégias ou técnicas para expressão efetiva de leite humano (por exemplo, massagem nos peitos e contato pele a pele). Essas orientações devem ser feitas durante a gravidez e enfatizadas novamente quando ocorrer um parto prematuro (Grau de evidência B).
- Método canguru é recomendado como estratégia para aumentar a taxa de amamentação em recém-nascidos de baixo peso e muito baixo peso (Grau de evidência A).
- Bebês de baixo peso ao nascer, que podem ser amamentados e são clinicamente estáveis, devem ser colocados no peito o mais rápido possível após o nascimento (Grau de evidência A).
- Método canguru deve ser encorajado para bebês prematuros e de baixo peso, que estejam clinicamente estáveis, desde quando for viável e pelo maior tempo possível (Grau de evidência A).
- Bebês de baixo peso devem ser amamentados exclusivamente até os seis meses de idade (Grau de evidência A).
- Uso de mamadeiras e bicos deve ser evitado enquanto o bebê estiver aprendendo a mamar. Se necessário, métodos alternativos de alimentação, com leite materno extraído ou fórmula suplementar, incluem alimentação com copo e sonda (Grau de evidência B).

Os critérios de auditoria utilizados neste projeto estão descritos no Quadro 1, assim como a amostra e os métodos usados para medir a conformidade com as melhores práticas.

A auditoria de base foi realizada durante 20 dias, entre 10 e 30 de junho de 2022, por meio da plataforma Google Forms. Para os critérios 1, 2, 3 e 7 um questionário online foi respondido pelos funcionários da UN com atuação direta ou indireta na amamentação. Foram excluídos da pesquisa aqueles que não se encontravam trabalhando presencialmente na unidade durante o período desta. Participaram: profissionais de enfermagem, medicina, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, serviço social, terapia ocupacional, secretariado e serviço de higienização. Os questionários foram enviados de forma online para todos os funcionários da unidade neonatal, com disponibilização de computador específico para respondê-lo durante algumas tardes, assim como a oferta de auxílio, prestado pela responsável pela pesquisa, para acesso ao Google Forms.

Para os critérios 4, 5 e 6 foram realizadas entrevistas com mães de recém-nascidos prematuros ou de baixo peso da unidade, por conveniência, a beira-leito, após o momento de visita aos recém-nascidos. Foram excluídas das entrevistas as mães cujos bebês haviam nascido há menos de 6 horas e/ou se encontravam em situação instável (mãe ou bebê).

**Quadro 1** – Descrição dos critérios de auditoria baseados em evidências, utilizados no projeto (auditorias de base e de seguimento), da amostra e da abordagem para medir a conformidade com as melhores práticas para cada critério auditado – Vitória, ES, Brasil, 2023.

<b>Critério de auditoria</b>	<b>Amostra</b>	<b>Método utilizado para verificar a conformidade com as melhores práticas</b>
1. Profissionais de saúde são capacitados nas melhores práticas	Profissionais 62 funcionários na auditoria de base e de seguimento	Questionário individual com perguntas abertas e fechadas aplicado aos funcionários do setor Pergunta: Já realizou algum curso sobre Aleitamento Materno ou recebeu treinamento prático em amamentação desde que passou a integrar a equipe? ( ) Não ( ) Sim Considerado conforme se o funcionário responder “sim”
2. Profissionais de saúde orientam as mães quanto ao aleitamento materno	Profissionais 62 funcionários na auditoria de base e de seguimento	Questionário individual com perguntas abertas e fechadas aplicado aos funcionários do setor Pergunta: Se sente seguro para realizar orientações relacionadas à prática do Aleitamento Materno de recém-nascidos prematuros e de baixo peso? ( ) Não ( ) Sim ( ) Parcialmente Considerado conforme se o funcionário responder “sim”
3. RNPT são colocados no peito quando clinicamente estáveis	Profissionais 62 funcionários na auditoria de base e de seguimento	Questionário individual com perguntas abertas e fechadas aplicado aos funcionários do setor Pergunta: Atua auxiliando no Aleitamento Materno de recém-nascidos prematuros e de baixo peso assim que esses adquirem estabilidade? ( ) Não ( ) Sim ( ) Parcialmente Considerado conforme se o funcionário responder “sim”
4. Mães de RNPT que desejam alimentar com leite materno são orientadas a iniciar a lactação e a extração do leite o mais rápido possível, após o nascimento, se a amamentação não for possível	Mães 10 mães na auditoria de base e de seguimento	Entrevista individual com mãe de bebê internado na Unidade de Cuidados Especiais Pergunta: Alguém da equipe se ofereceu para ajudá-la a iniciar a lactação e mantê-la? ( ) Não ( ) Sim Considerado conforme se a mãe responder “sim”
5. Mães de RNPT / BPN são orientadas sobre os benefícios da amamentação, a frequência de extração de leite e sobre técnicas para a expressão efetiva de leite	Mães 10 mães na auditoria de base e de seguimento	Entrevista individual com mãe de bebê internado na Unidade de Cuidados Especiais Perguntas: Alguém da equipe mostrou como você deve extrair o leite materno com as mãos e com que frequência isso deve ser feito para manter a lactação? ( ) Não ( ) Sim Considerado conforme se a mãe responder “sim” ou responder quantitativo igual ou superior a 8x/dia.
6. Mães de RNPT / BPN clinicamente estáveis são encorajadas a fazer a postura canguru	Mães 10 mães na auditoria de base e de seguimento	Entrevista individual com mãe de bebê internado na Unidade de Cuidados Especiais Pergunta: Você teve a oportunidade de segurar seu bebê em contato direto? ( ) Não ( ) Sim Em caso negativo, houve justificativa? Considerado conforme se a mãe responder “sim” ou se justificar o não.
7. Métodos alternativos de alimentação com leite materno extraído ou fórmula complementar, incluindo sonda e copo, são utilizados de forma segura	Profissionais 62 funcionários na auditoria de base e de seguimento	Questionário individual com perguntas abertas e fechadas aplicado aos funcionários do setor Pergunta: Marque com um X as técnicas que julga ter habilidade para desempenhar: ( ) Auxílio ao aleitamento ( ) Translactação ( ) Gavagem ( ) Copo ( ) Sonda-dedo Considerado conforme se o funcionário marcar uma ou mais opções. Haverá conformidade no resultado se a somatória das técnicas desempenhadas pelos profissionais alcançar percentagem superior a 80%.

Nota: RNPT – Recém-nascido prematuro; BPN – Baixo peso ao nascimento.

O questionário para profissionais de saúde e o instrumento para entrevista das mães foram estabelecidos após a primeira reunião do grupo de trabalho. O questionário foi fundamentado nos critérios de auditoria e baseado no Módulo 4 - Autoavaliação e monitoramento de Hospitais da IHAC (com algumas modificações para adaptação à realidade da UN). O questionário era composto de duas partes, uma para caracterização dos participantes e outra para diagnóstico situacional, contendo 18 perguntas abertas e fechadas que abordavam os principais aspectos e conhecimentos dos profissionais sobre o tema.

Para a entrevista com as mães foi utilizado documento disponível no Módulo 4 - *Autoavaliação e monitoramento de Hospitais da IHAC - Instrumento para o monitoramento de Hospitais Amigos da Criança Parte II: C - Entrevista com mãe de bebês internados em Unidade de Cuidados Especiais*. Esse instrumento era composto

por oito perguntas fechadas com possibilidade de a mãe comentar sobre cada uma delas.

As reuniões do grupo de trabalho aconteceram mensalmente, nos meses de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2022. Tiveram duração de duas horas e foram coordenadas pela enfermeira assistencial da UN, líder do projeto e participante da Comissão de Aleitamento Materno da instituição, constituída em 2022.

Os resultados da auditoria de base foram apresentados ao grupo de trabalho ainda em setembro. Ao longo das demais reuniões objetivou-se: discutir os resultados da auditoria de base, identificar as barreiras para a execução das melhores recomendações práticas, propor estratégias para superar essas barreiras e determinar os recursos necessários para uma implementação bem-sucedida. Sugestões e observações dos componentes do

grupo de trabalho aconteceram durante as reuniões e foram encaminhadas por mensagem eletrônica para viabilizar ajustes de forma mais dinâmica.

As estratégias foram implementadas por meio da instituição de documentos relacionados ao tema (como protocolo, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas e mapeamento de processos), através de capacitações teórico-práticas e início da estruturação de grupos de apoio no serviço. As partes interessadas foram incentivadas a participar do planejamento estabelecido para melhorar a prática clínica. A ferramenta *Getting Research into Practice (GRiP)* do JBI foi usada para documentar as barreiras encontradas, além dos recursos necessários e estratégias implementadas para melhorar a conformidade dos critérios auditados.

Assumem papel de destaque os membros da equipe de enfermagem, medicina e de fonoaudiologia, que participaram de maneira fixa do grupo de trabalho e que, posteriormente, se tornaram referência para difusão das melhores práticas. Todas as decisões e pactos estabelecidos no grupo de trabalho foram replicados por esses atores na rotina do setor.

Almeja-se, ainda, promover auditorias de seguimento semestrais e atualizações do protocolo a cada 2 anos, conforme rotina da instituição.

## IMPACTO E SUSTENTABILIDADE

A capacitação dos profissionais aconteceu por meio de oficinas teórico-práticas realizadas nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2023, fundamentadas nas melhores práticas baseadas em evidências, com abordagem dos seguintes conteúdos: Anatomia e fisiologia da lactação; Benefícios da amamentação; Práticas de apoio (postura canguru, contato pele a pele e extração de leite a beira-leito); IHAC e políticas relacionadas; Orientação dos profissionais quanto à rotina da mãe de prematuros dentro da instituição; Transição da dieta sonda-via oral e demonstração de técnicas relacionadas; Direitos e deveres da família em ambiente hospitalar; e Aconselhamento em amamentação.

Após a capacitação, os profissionais responderam, de forma individual, ao mesmo questionário aplicado na auditoria de base para verificação da adesão e execução das melhores práticas. Os mesmos critérios da auditoria de base, tamanho da amostra e métodos de auditoria foram usados na primeira auditoria de seguimento, realizada de 4 a 24 de março de 2023. No período de 03 a 23 de julho de 2023 houve segunda auditoria de seguimento com a utilização dos mesmos instrumentos, também realizada por conveniência, porém com amostra maior de profissionais e de mães. Esse aumento aconteceu espontaneamente, provavelmente por maior participação de ambos no processo.

Os dados coletados nas auditorias foram lançados no *Practical Application of Clinical Evidence System (PACES)* do JBI.

A sustentabilidade do resultado será amparada pela atualização constante do protocolo, educação permanente e realização de novas auditorias de seguimento, programadas para avaliar a mudança de conduta e garantir o exercício das novas práticas.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para a análise dos dados foi utilizado o PACES do JBI, que inclui relatórios automatizados de mudanças percentuais sobre as conformidades dos critérios auditados.

## ASPECTOS ÉTICOS

Os participantes foram pessoalmente informados sobre o estudo e, após a leitura, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Também foram comunicados sobre o seu direito de recusar a participação, interromper a entrevista ou retirar-se do estudo a qualquer momento, sem qualquer impacto em sua assistência/serviços futuros. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa no ano de 2022 com o número de parecer 5.519.362 e está de acordo com a Resolução 466/12.

## RESULTADOS

### AUDITORIA DE BASE

Nessa fase a pesquisa contou com a participação de 62 funcionários e 10 mães. Identificou-se que os critérios 4, 5 e 7 tiveram uma alta conformidade com as melhoras práticas (superior a 80%). Já os outros critérios analisados tiveram baixa conformidade, variando entre 53,3% (critério 1) até 74,2% (critério 3). Os critérios 2 e 6 alcançaram 55,8 e 70% respectivamente.

O número de treinamentos sobre amamentação oferecidos pelo hospital é baixo, totalizando um percentual de 53,3% de funcionários que realizaram algum curso na área, caracterizando baixa conformidade para o critério 1.

Para o critério 2, quando os funcionários foram questionados sobre sua segurança para realizar orientações relacionadas à amamentação de recém-nascidos prematuros e de baixo-peso, 55,8% deles afirmaram se sentir seguros. Os demais afirmaram se sentir inseguros ou parcialmente seguros.

Para o critério 3, foi detectado 74,2% de conformidade quando a equipe foi questionada se RNPT eram colocados no peito assim que clinicamente estáveis. Destaca-se que esse critério representou o ponto de maior conflito da equipe de planejamento durante a elaboração do protocolo.

Para o critério 4 foi verificado que 100% das mães relataram ser orientadas sobre a importância da amamentação e dos benefícios do leite materno. Existe na unidade uma forte cultura de valorização do leite materno e da necessidade de manutenção da produção láctea das mães, preservando as chances de alta em amamentação exclusiva.

O critério 5 foi analisado com base nas respostas de mães de RNPT/BPN e analisou se estas eram orientadas sobre estímulo das mamas, extração precoce e frequente de leite para manutenção da produção láctea e frequência das mamadas. Esse critério de auditoria também alcançou 100% de conformidade.

O critério 6 abordava se mães de RNPT/BPN clinicamente estáveis eram encorajadas a fazer a postura canguru. Um quantitativo de 70% das mães afirmou ser orientada e estimulada a realizar o método.

Por fim, o critério 7 abordava a segurança dos funcionários para realizar métodos alternativos de alimentação do recém-nascido. Um total de 83,88% deles afirmou se sentirem seguros para realizar métodos como: gavagem, translactação, copo e sonda-dedo. A forma como o questionário foi elaborado permitia que o profissional marcasse quantas alternativas julgasse serem necessárias.

**ESTRATÉGIAS PARA COLOCAR A PESQUISA EM PRÁTICA (GRiP)**

A partir dos dados coletados na auditoria de base, o grupo de trabalho identificou onze barreiras ao cumprimento das recomendações de melhores práticas; estratégias e recursos correspondentes foram desenvolvidos para lidar com essas barreiras (listadas no Quadro 2).

Em primeiro lugar, constatou-se um número reduzido de protocolos e documentos sobre amamentação na instituição, especialmente para prematuros. Como estratégia, foi instituído grupo de trabalho multidisciplinar e comissão de aleitamento materno para produção e implementação das rotinas

estabelecidas, por meio de documentos como: Política de Aleitamento Materno e Cuidado Amigo da Mulher; Protocolo de Aleitamento Materno do recém-nascido prematuro e de baixo peso; Procedimentos Operacionais Padrão (Manutenção da produção láctea de nutrízes com bebês internados na UTIN, massagem das mamas, técnica de ordenha manual das mamas a beira-leito, e higiene e conduta das doadoras de leite); Fluxograma de encaminhamento da mãe de RNPT/BPN ao BLH e Mapeamento de processo acerca do acolhimento de mães de RNPT/BPN na instituição.

Em segundo lugar, evidenciou-se a baixa oferta de cursos sobre a temática no hospital. Como estratégia, foram realizadas

**Quadro 2** – Barreiras encontradas, estratégias, recursos e resultados alcançados – Vitória, ES, Brasil, 2023.

Barreiras encontradas	Estratégias	Recursos	Resultados
1. Ausência de protocolo de aleitamento de RNPT/BPN; número reduzido de documentos sobre a temática na instituição	Elaboração de protocolo, POPs, fluxogramas e mapeamentos de processos	Grupo de trabalho multidisciplinar; Comissão de aleitamento materno	Grupo de trabalho instituído; Protocolo e documentos elaborados e aprovados
2. Baixa oferta de treinamentos sobre amamentação no hospital	Capacitações dos profissionais de saúde que atendem ao binômio	Auditório; Multimídia; Recursos didáticos	Equipe treinada
3. Ausência materna e inexistência de rotina das mães de RNPT/BPN dentro da instituição	Elaboração de mapeamento de processo; Realização de grupos de apoio com as mães	Auditório; Multimídia; Álbum seriado; Folders informativos; Grupo de trabalho multidisciplinar e intersetorial	Criação e cumprimento da atuação dos funcionários na rotina da mãe de RNPT/BPN; Elaboração de convite para funcionários interessados em participar de grupos de apoio permanentes
4. Os profissionais se sentem inseguros ou parcialmente seguros ao fornecer orientações para estabelecimento e manutenção da amamentação	Capacitação dos profissionais que atendem ao binômio; Desenvolver e implantar fluxogramas relacionados à amamentação	Sala de aula; Multimídia; Recursos didáticos; Álbum seriado	Mães orientadas diariamente pelos profissionais; Implantação do Fluxograma de Encaminhamento das mães para o BLH
5. Divergência de condutas e orientações dos profissionais	Elaboração do protocolo; Capacitação dos profissionais	Grupo de trabalho multidisciplinar; Sala de aula; Multimídia; Recursos didáticos	Protocolo elaborado e aprovado; Equipe treinada e mães orientadas de maneira uniforme
6. Descontinuidade no trabalho realizado entre os setores em que ocorre o aleitamento do RNPT/BPN	Capacitação dos profissionais; Elaboração de instrumento para interlocução de setores que atendem o binômio	Instrumento de caracterização do binômio	Equipe em processo de treinamento; Instrumento de comunicação intersetorial em fase de validação no hospital
7. Mães apresentam dificuldade em realizar estímulo, extração de leite e resistência em colocar RNPT/BPN em postura canguru	Rodas de conversa e orientação individual	Enfermaria/ Unidade/ Auditório; Álbum seriado; Folder informativo; Desenho animado; Recursos didáticos	Todas as mães realizam manutenção da lactação e postura canguru (quando recém-nascido estável)
8. Dificuldade de estabelecer quando começar a transição sonda-via oral	Seminário: Aleitamento materno do recém-nascido prematuro e baixo peso: transição da dieta sonda-via oral	Sala de aula; Multimídia; Recursos didáticos	Maior diálogo entre os profissionais, reavaliações sistemáticas e individualizadas, capacitação da equipe nas melhores práticas baseadas em evidências
9. Desconhecimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno como norteadores do aleitamento na instituição	Treinamentos da IHAC	Auditório; Multimídia; Dinâmicas	Conhecimento e reprodução dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno na rotina de trabalho
10. Carência de posto de coleta na instituição	Conversas junto à direção da instituição	Local e equipe própria	Garantir local que funcione 24h para extração de leite e manutenção da produção láctea das mães
11. Oferta de complemento, mamadeira e chupeta por motivos variados sem documentos que respaldem seu uso	Elaboração de documentos	Grupo de trabalho multidisciplinar; Comissão de aleitamento materno	Regulamentar o uso do complemento e de dispositivos apenas em situações especiais; Documentos em fase de elaboração

Nota: RNPT – Recém-nascido prematuro; BPN – Baixo peso ao nascimento.

capacitações teórico-práticas para os funcionários da unidade neonatal em conjunto aos demais setores onde ocorre o atendimento ao binômio em amamentação.

Em terceiro lugar, destacou-se a ausência materna como um dos principais desafios no processo de amamentação. Como recurso, foi elaborado mapeamento de processo com atribuições dos funcionários na rotina da mãe de RNPT/BPN no hospital, além da idealização de grupos permanentes com as mães. O mapeamento de processo está sendo executado e os grupos de apoio institucionais regulares estão sendo firmados junto à gestão.

Também foi possível perceber que os profissionais se sentiam inseguros ou parcialmente seguros ao fornecer orientações para estabelecimento e manutenção da amamentação. Na auditoria de base quase metade dos funcionários relatou insegurança, apesar da prática ser cotidiana na UN. Procurou-se resolver essa dificuldade por meio de capacitações para profissionais de diferentes categorias, com a realização de orientações de extração de leite a beira-leito, instituição e implantação do fluxo de encaminhamento de mães para o BLH, sistematização e acompanhamento da postura canguuru na unidade neonatal, orientações sobre a realização e registro do contato pele a pele, e organização e execução do fluxo de acolhimento da mãe de recém-nascido e de baixo peso no serviço.

Outra grande barreira evidenciada foi a divergência de condutas e de orientações dos profissionais e a descontinuidade do trabalho realizado entre os setores em que ocorre a amamentação do RNPT/BPN. Com o objetivo de uniformizar condutas e melhorar esse diálogo, foram utilizadas como estratégias a elaboração e implementação do protocolo e a capacitação dos profissionais.

Com relação às mães ausentes, ainda existe muita dificuldade na vinculação destas com seus filhos. É perceptível sua dificuldade em realizar estímulo e extração de leite, assim como sua resistência em colocar o recém-nascido na postura canguuru e no contato pele a pele. Para isso, rodas de conversa e orientação individual foram realizadas com objetivo de mudar comportamentos, auxiliar na manutenção da lactação e assegurar a realização da postura canguuru com todas as mães.

O ponto crítico na construção do protocolo foi a dificuldade da equipe em definir quando iniciar a transição da sonda-via oral para o peito da mãe. Como forma de viabilizar condutas mais assertivas, foi promovido um seminário específico para a temática, intitulado: *“Aleitamento materno do recém-nascido prematuro e de baixo peso: transição da dieta sonda-via oral”*. Após discussão com expertises da área, foi possível perceber maior diálogo entre os profissionais da UN, entendimento de que o binômio em aleitamento necessita de avaliação individual e reavaliações sistemáticas, além da promoção da capacitação da equipe nas melhores práticas baseadas em evidências.

Constatou-se o desconhecimento da equipe acerca dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno como norteadores do processo de amamentação, e, para resolver essa situação, foram programados treinamentos sobre a Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

A falta de posto de coleta (ou local que funcione 24 horas para extração e armazenamento de leite) na instituição também se caracteriza como fator que desestimula a amamentação. Durante a noite, finais de semana e feriados, as mães que

extraem leite a beira-leito e não usam o volume total extraído precisam descartar o leite. Reuniões com a gestão foram realizadas para viabilizar local e equipamentos adequados para extração de leite e manutenção da produção láctea dessas mães.

Por fim, a oferta de fórmula láctea como complemento e o uso de chupeta acontecem na UN por motivos variados e sem documentos que respaldem seu uso. A equipe tem discutido essas questões e elaborado documentos que respaldam o uso de fórmulas e chupeta apenas em quadros clínicos específicos do recém-nascido.

A estratégia de implementação teve início no mês de setembro de 2022 e teve duração de 6 meses, envolvendo líderes da pesquisa, chefias dos setores materno-infantis, além de funcionários e mães da UN. O cronograma proposto para a implementação envolveu as seguintes etapas: análise da auditoria de base; discussões com o grupo de trabalho; elaboração e realização de treinamento com a equipe sobre o tema; elaboração de protocolo institucional de aleitamento materno de recém-nascidos prematuros e de baixo; e elaboração e publicação de materiais institucionais referentes à temática.

Como estratégia de ensino, foram realizadas capacitações teórico-práticas/oficinas, ampliadas para toda a equipe multiprofissional dos setores materno-infantis da instituição, dentre eles: UN, alojamento conjunto, pré-parto, banco de leite, pediatria e ambulatório de pediatria. Foram realizados 16 encontros com duração de duas horas cada, sendo necessária, para certificação, a participação do funcionário em dois encontros, um teórico e outro prático, contabilizando quatro horas de curso. Buscou-se que ambos os encontros fossem interativos e trouxessem a realidade vivenciada em cada setor para ser discutida em grupo.

Nas capacitações, uma apresentação dialógica associada a materiais diversos e interação com o público aproveitou o conhecimento prévio dos participantes para uma discussão mais profunda acerca das práticas de aconselhamento e apoio para amamentação, tão importantes para manter as mães no serviço e manter sua produção láctea mediante intenações prolongadas dos recém-nascidos. Toda a prática foi baseada nos critérios de auditoria da JBI<sup>(19,20)</sup>.

As oficinas foram realizadas em quatro horários diários, oportunizando a participação do maior número possível de profissionais. Todas ocorreram durante o horário de trabalho, garantindo participação mais efetiva dos funcionários e promovendo maior integração dos setores. Em contrapartida, o fato de terem sido presenciais limitou o número de participantes, uma vez que a participação esteve relacionada à demanda de serviço e à possibilidade de saída do setor nos horários das capacitações. Ao final das capacitações, contabilizou-se a participação de 24% do total de funcionários dos setores materno-infantis e de 56% do total de funcionários da unidade neonatal, com a participação de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, terapeutas ocupacionais, psicóloga, assistente social e secretária administrativa.

A líder da pesquisa permaneceu disponível para o esclarecimento de dúvidas e recrutamento de funcionários que demonstraram interesse em participar dos grupos de apoio à amamentação que estão sendo instituídos no hospital.

Como resultado das estratégias implementadas foi elaborado e aprovado o primeiro protocolo institucional de aleitamento

materno para RNPT e de baixo peso, com o estabelecimento de rotinas e padronização de condutas. Também foram realizadas capacitações intersetoriais com a equipe multiprofissional, elaborados e aprovados documentos de apoio ao protocolo (a exemplos de POPs), e instituídos documentos norteadores de rotinas, como o mapeamento de processo e o fluxograma apresentados na Figura 1.

### AUDITORIAS DE SEGUIMENTO

Os dados da primeira auditoria de seguimento foram coletados pela líder do projeto por 20 dias, um mês após o término dos treinamentos, de 04 a 24 de março de 2023. Participaram desta etapa 62 funcionários e 10 mães. O ciclo desta auditoria provou que os resultados foram satisfatórios e que todos os critérios alcançaram conformidade superior a 80% - sendo que dois deles mantiveram 100% de conformidade, como verificado na Figura 2 - e os critérios 1 e 2 tiveram os maiores aumentos nas taxas após a implementação. Objetivava-se realizar a primeira auditoria de seguimento um mês após as capacitações e a segunda auditoria no mínimo quatro meses após, visto que a metodologia utilizada classifica esse último período como necessário para sedimentação das novas práticas<sup>(15,19)</sup>. Ressalta-se que a coleta de dados dessa pesquisa foi integralmente orientada pelo método da JBI.

Em análise individual de cada critério, foi possível perceber que houve aumento significativo nas taxas de conformidade de quatro (1, 2, 3 e 6) dos sete critérios auditados, e todos passaram a ser conformes (>80%). Os critérios 1 e 2, que tinham menor conformidade (53,3% e 55,8%), aumentaram para 87,1% e 81,1%, respectivamente. O critério 3 teve um aumento de 74,1% para 83,9% na auditoria de seguimento. O critério 6 que analisava se RNPT/BPN clinicamente estáveis eram colocados em postura canguru teve aumento de 70 para 90%. É interessante pontuar que a única mãe que afirmou não ter realizado postura canguru na auditoria de seguimento tinha o filho em estado grave, em uso de dispositivos e drogas vasoativas desde o nascimento, com possibilidade limitada de realização da postura canguru. Essa mãe se mostrou presente desde o início da internação e extraía leite a beira-leito em todas os horários de dieta.

Os critérios 4 e 5 mantiveram conformidade de 100% nas auditorias de base e de seguimento. Já o critério 7 foi o único que apresentou redução da conformidade de 83,88 para 81,88%. Essa redução pode estar associada ao fato de os funcionários, após os treinamentos, responderem de forma mais legítima sobre o domínio para realização das técnicas.

A Figura 2 também apresenta a segunda auditoria de seguimento, que aconteceu entre 03 e 23 de julho de 2023 e contou com a participação de 73 funcionários e 12 mães. O ciclo desta

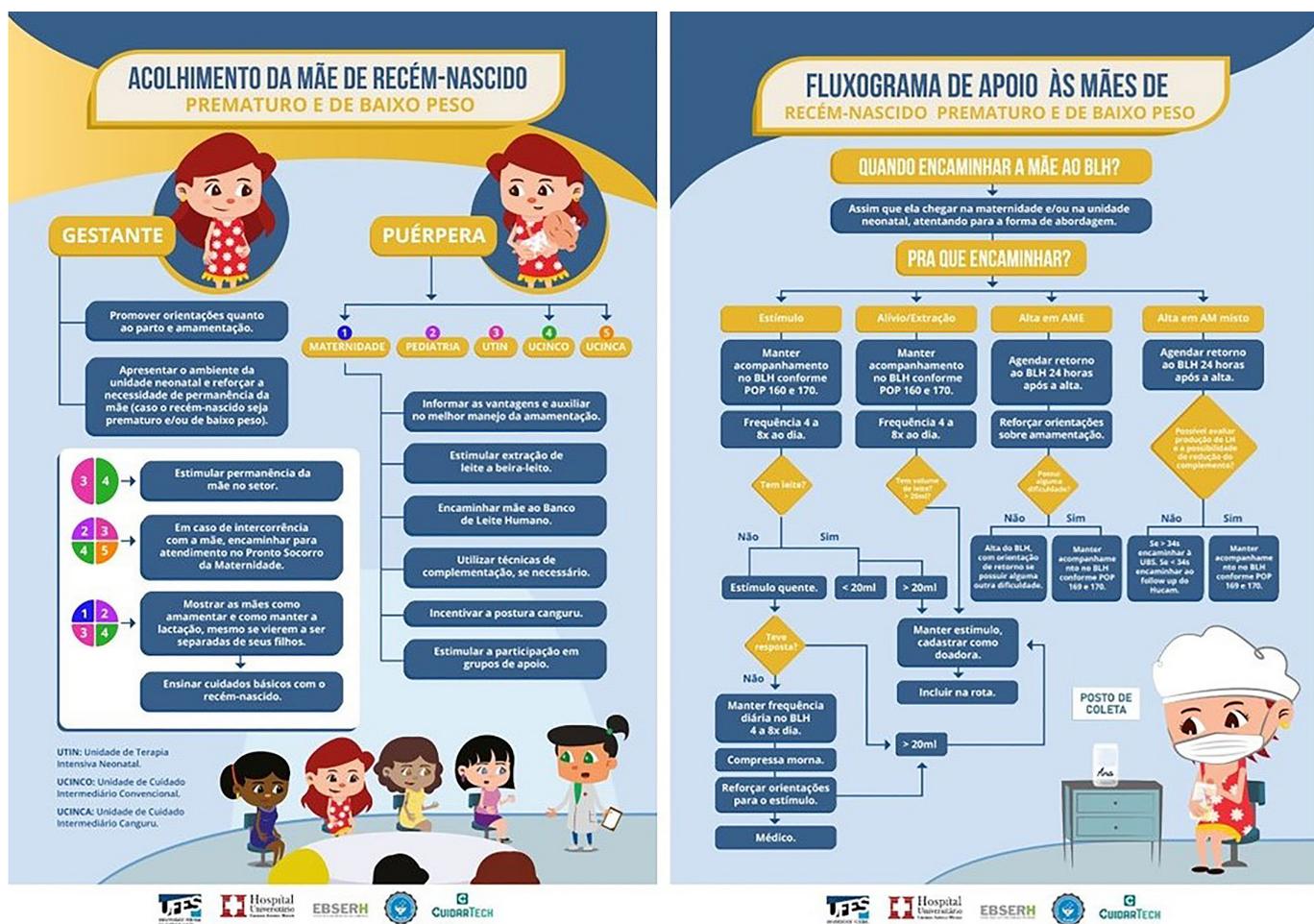
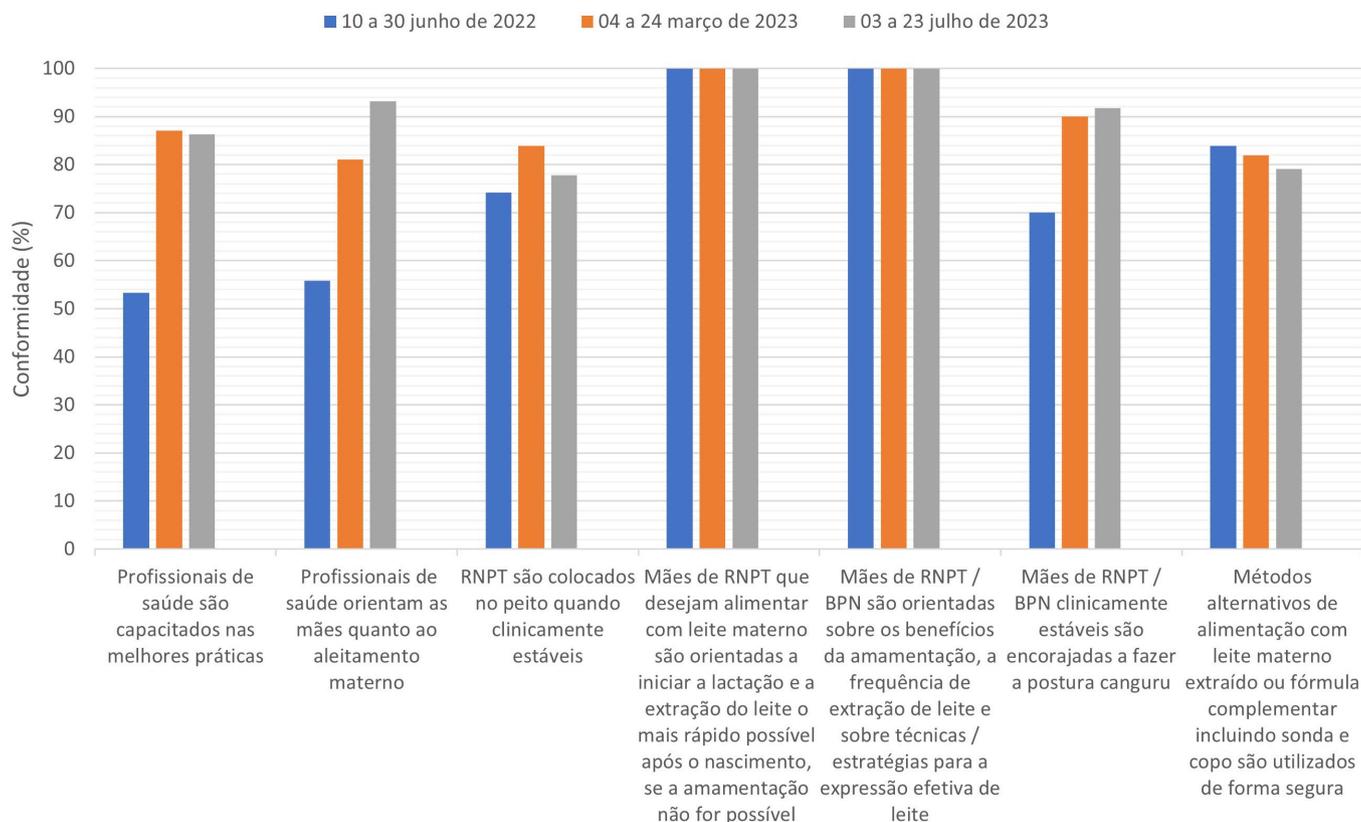


Figura 1 – Materiais de apoio ao protocolo com descrição das rotinas e fluxos de atendimento.



**Figura 2** – Descrição da conformidade (%) com as melhores práticas para critérios de auditoria da amamentação de recém-nascidos prematuros e de baixo peso na auditoria de base entre 10 e 30 de junho de 2022 e nas auditorias de seguimento entre de 04 e 24 de março e 03 e 23 de julho de 2023.

Nota: RNPT – Recém-nascido prematuro; BPN – Baixo peso ao nascimento.

auditoria mostrou que os índices se mantiveram melhores que na auditoria de base, entretanto houve uma queda nos valores de três critérios quando comparados à primeira auditoria de seguimento. No critério 1 houve redução da conformidade de 87,1 para 86,3%, assim como nos critérios 3 e 7, em que a redução da conformidade ocorreu de 83,9 para 77,8% e 81,88 para 79,1%, respectivamente.

Os critérios 2 e 6 aumentaram de 81,1 para 93,2% e de 90 para 91,8%, caracterizando o reforço dos profissionais de saúde na orientação de mães e familiares quanto à amamentação e à realização da postura canguru.

## DISCUSSÃO

A organização e a implementação do protocolo permitiram padronizar as condutas entre os profissionais de saúde e organizar o processo de trabalho. A redução da variação do atendimento prestado reflete diretamente na melhoria da qualidade da assistência. Um atendimento mais uniforme pode ser viabilizado pelo acesso ao conhecimento sobre as melhores práticas, síntese de evidências, formação de lideranças, educação e treinamento da equipe, implementação de novas práticas e avaliação das novas condutas<sup>(14,15,18,21)</sup>.

O início e a manutenção da amamentação em RNPT/BPN peso são complexos. Os principais desafios para realização da amamentação e fornecimento de leite humano incluem a falta

de conhecimento dos pais sobre os benefícios do leite humano, dificuldades com lactação e a expressão do leite, estresse e fadiga materna, natureza do ambiente de cuidados intensivos neonatais, atraso no início da extração e a separação física dos bebês de suas mães<sup>(5,22,23)</sup>.

A formação de equipes bem treinadas e preparadas para lidar com esse processo, na maioria das vezes longos, é fundamental para que se consiga resultados satisfatórios no momento próximo à alta. A combinação de conhecimento científico, ambiente de cuidado e prática centrada na família são estratégias eficazes para promover aumento no volume de leite materno e melhora da amamentação de mães separadas dos seus recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal<sup>(2,3,6,9,11)</sup>. As mudanças nas práticas hospitalares de acordo com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno e o treinamento dos profissionais aumentam a prevalência da amamentação<sup>(7,22–24)</sup>.

É possível encontrar um número cada vez maior de trabalhos que avaliam o impacto da implementação de programas de diretrizes de práticas clínicas em aleitamento materno, assim como seus indicadores quantitativos e qualitativos, no intuito de adaptar a prática clínica a novos conhecimentos, reduzindo o custo das mudanças e melhorando a probabilidade de sucesso<sup>(23–26)</sup>. São exemplos disso, a implementação das práticas propostas pela IHAC-Neo (IHAC para Unidades Neonatais)

em hospital do sudeste brasileiro que apontou modificação expressiva de amamentação na alta e no empoderamento das famílias para cuidarem de seus filhos prematuros, permitindo alcançar mais medidas de apoio e, conseqüentemente, melhorar a prevalência de amamentação em prematuros<sup>(23)</sup> e o aumento dos índices de amamentação exclusiva na alta hospitalar de recém-nascidos internados em unidades neonatais, após a promoção da extração precoce e frequente do leite materno entre as mães de bebês prematuros em hospital de Xangai, na China<sup>(27)</sup>.

Os RNPT/BPN apresentam necessidades e desafios únicos e requerem estratégias altamente especializadas e personalizadas no que diz respeito à nutrição ideal. Cabe ressaltar que estes exigem política específica de amamentação para cuidados intensivos neonatais e determinam que os profissionais de saúde tenham conhecimentos e habilidades em lactação e apoio à amamentação, incluindo a prestação de informações e cuidados pré-natais específicos, caracterizados pela facilitação do contato pele a pele precoce, contínuo e prolongado (método canguru), início precoce da extração de leite e da amamentação e acesso das mães ao apoio à amamentação durante toda a internação do bebê<sup>(8,11,23,26-29)</sup>.

A oferta de leite humano é a meta primária para a saúde desses bebês, e a realização das práticas de apoio é crucial para que isso aconteça. O comportamento e a estabilidade do RN (recém-nascido) devem orientar o início das tentativas de alimentação oral, uma vez que a idade gestacional e o peso não são capazes de abranger a variabilidade normal observada no desenvolvimento ou o impacto das comorbidades apresentadas pelo RN ao longo do processo. Os planos de alimentação oral devem ser individualizados com base nos comportamentos e desempenho do RN, bem como no seu progresso geral<sup>(3,4,6-8)</sup>.

Quando o lactente apresenta o padrão adequado de sucção e estabilidade clínica, a transição sonda-via oral acontece mais precocemente, reduzindo o tempo de alimentação por sonda. Evitar o uso de mamadeiras aumenta a prevalência da amamentação exclusiva na alta e melhora as taxas de amamentação exclusiva até os seis meses após a alta<sup>(3,18)</sup>.

De maneira geral, a necessidade de complementação nos RNPT/BPN é prática rotineira até que se estabeleça a sucção nutritiva com segurança. As melhores práticas baseadas em evidências trazem alternativas para que o tempo de complementação seja reduzido na realidade das UNs, por meio de técnicas como: contato pele a pele; extração precoce e frequente de leite; redução do atraso do tempo de início da amamentação; garantia de um bom posicionamento e pega do recém-nascido e permanência da mãe 24 horas ao lado de seu filho<sup>(2,7,8,11,12,22)</sup>. Nesse cenário, é de extrema relevância a unidade neonatal ter o método canguru implantado e todos os funcionários treinados para facilitação das práticas de amamentação.

Diferentes intervenções podem ser aplicadas em pesquisas de implementação para obter a melhoria da qualidade relacionada às práticas de apoio e de manutenção da amamentação<sup>(13,25)</sup>. Estudo voltado para iniciativas de melhoria da qualidade para recém-nascidos hospitalizados encontrou em maior frequência o uso de treinamento em serviço, distribuição de materiais de referência, fortalecimento de infraestrutura das instalações e feedback, como intervenções para o alcance da melhoria da qualidade<sup>(30)</sup>.

Implementar evidências na prática não é um processo fácil, nem automático, já que implica a mudança de comportamento para uma nova mentalidade e uma nova cultura no âmbito pessoal e organizacional. As evidências científicas podem ser colocadas em prática por meio da ciência da implementação, com a aplicação de pesquisas sistemáticas e a avaliação dos resultados obtidos. A ciência da implementação oferece ferramentas para implantação das melhores evidências e sua utilização por meio de projetos de intervenção, modelos e protocolos que assumam diminuir incongruências e alavancar os resultados na saúde<sup>(14,15,27)</sup>.

O trabalho integrado entre equipes multidisciplinares com padronização do atendimento e o uso de protocolo com funções e responsabilidades claras, com fluxo de atendimento organizado e treinamentos frequentes, são fatores fundamentais para reduzir diferenças individuais que afetam diretamente a qualidade e possibilitam a implementação das melhores evidências na prática clínica<sup>(21,31)</sup>.

Como limitações do estudo, as auditorias de seguimento aconteceram com um e cinco meses respectivamente, após oferta das capacitações teórico-práticas. Tal prazo esteve diretamente relacionado à necessidade de conclusão da pesquisa, vinculada a mestrado profissional em enfermagem.

Além disso, este estudo não considerou as preferências do paciente, pois o protocolo não foi avaliado pelos usuários, mesmo que tenha utilizado as melhores evidências disponíveis, a experiência dos profissionais e os recursos existentes. Novas auditorias de seguimento devem ser realizadas no sentido de garantir a sustentabilidade das novas práticas implementadas.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa elaborou e implementou o primeiro protocolo institucional de assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso da instituição e melhorou a prática baseada em evidências da equipe multiprofissional, por meio da realização de estratégias multifacetadas direcionadas às barreiras identificadas.

As principais ferramentas facilitadoras foram a instituição do grupo de trabalho, treinamentos intersetoriais para a equipe multidisciplinar, disponibilização de documentos construídos relacionados ao tema e escuta das mães e dos profissionais de saúde. O protocolo e parte dos produtos já estão implementados e gerando impactos positivos na instituição. Destaca-se o benefício de os treinamentos terem sido presenciais, pois se observou grande interação entre os participantes e, também, momentos ricos de troca de experiências, principalmente entre os diferentes setores.

Os documentos produzidos melhoraram a comunicação e a organização do fluxo de trabalho no serviço, facilitando o diálogo entre os setores e profissionais que prestam assistência ao binômio. As dificuldades puderam ser discutidas de forma mais próxima com a construção conjunta de ações que atendessem a mãe e o recém-nascido nos diferentes setores.

A equipe multiprofissional foi capacitada de acordo com as melhores práticas baseadas em evidências, entretanto o número de profissionais ainda foi baixo considerando o quantitativo total de funcionários destes setores. Além disso, crenças e vivências pessoais dos profissionais continuam sendo um forte desafio

relacionado às orientações que devem ser ofertadas às mães e familiares.

Cabe ressaltar que após os treinamentos os profissionais de saúde se mostraram mais engajados em orientar e auxiliar as mães na amamentação, melhorando os índices de encaminhamento e frequência no Banco de Leite Humano além do exercício de uma linguagem mais uniforme dentro da equipe, percebida nas visitas multiprofissionais e nas auditorias de seguimento subsequentes. Nesse momento, também foram estabelecidos na instituição, documentos norteadores da equipe, como POPs, fluxograma e mapeamento de processo. O projeto teve sucesso

em aumentar o conhecimento nesta área e fornecer orientações para sustentar a mudança.

Essa pesquisa tem potencial de ser aplicada a nível regional e nacional, pois descreve de forma sistematizada um método inovador com as etapas e recursos necessários para a implementação das melhores evidências científicas. A pesquisa influenciou mudanças na prática, mas a manutenção dos cuidados baseados em evidências e preconizados no protocolo demandam uma educação permanente da equipe neonatal e de outros setores envolvidos para auxiliar na adesão e melhores resultados.

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação das melhores práticas para assistência à amamentação de recém-nascido prematuro e de baixo peso. **Método:** Pesquisa participativa que utilizou a metodologia de implementação de evidências do JBI, realizada em hospital universitário no sudeste do Brasil, com participação de equipe multiprofissional e gestores. **Etapas:** diagnóstico situacional, auditoria de base e feedback, elaboração de protocolo, treinamentos, implementação e monitoramento. **Resultados:** Foram definidos sete critérios de auditoria. Na auditoria de base, três critérios se mostraram conformes, sendo elencadas onze barreiras para serem solucionadas. As estratégias realizadas foram elaboração de protocolo e treinamentos multidisciplinares e intersetoriais. Após as capacitações obteve-se conformidade dos sete critérios auditados na primeira auditoria de seguimento e de cinco na segunda, enfatizando o aumento da conformidade após concretização das estratégias traçadas. **Conclusão:** O projeto alcançou o objetivo de melhorar a prática baseada em evidências, e possibilitou a implementação do primeiro protocolo de amamentação da instituição, porém evidencia a necessidade de manutenção dos treinamentos para adesão e enculturação das novas práticas.

## DESCRITORES

Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro; Recém-nascido de Baixo Peso; Enfermagem Neonatal; Ciência da Implementação.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el proceso de implantación de las mejores prácticas para la asistencia a la lactancia materna en recién nacidos prematuros y de bajo peso al nacer. **Método:** Investigación participativa que utilizó la metodología de implementación de evidencia del JBI, realizado en un hospital universitario del sudeste de Brasil, con la participación de un equipo multidisciplinario y gestores. **Etapas:** Diagnóstico situacional, auditoria de base y retroalimentación, desarrollo de protocolo, capacitación, implementación y seguimiento. **Resultados:** Se definieron siete criterios de auditoria. En la auditoria de base se cumplieron tres criterios y se enumeraron once barreras por resolver. Las estrategias implementadas fueron el desarrollo de protocolo y la capacitación multidisciplinaria e intersectorial. Luego de la capacitación se logró el cumplimiento de los siete criterios auditados en la primera auditoria de seguimiento y de cinco en la segunda, destacando el incremento en el cumplimiento luego de implementar las estrategias trazadas. **Conclusión:** El proyecto logró el objetivo de mejorar la práctica basada en evidencia y permitió la implementación del primer protocolo de lactancia materna de la institución, pero destaca la necesidad de mantener la capacitación para la adherencia y la inculcación de nuevas prácticas.

## DESCRIPTORES

Lactancia Materna; Recien Nacido Prematuro; Recién Nacido de Bajo Peso; Enfermería Neonatal; Ciencia de la Implementación.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Newborn Mortality [Internet]. 2022 Jan [citado 2 fev 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.
2. Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations for care of the preterm or low birth weight infant [Internet]. 2022 [citado 2 fev 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/363697/9789240058262-eng.pdf>.
3. Theurich MA, McCool-Myers M, Koletzko B. Supporting breastfeeding of small, sick and preterm neonates. *Semin Perinatol*. 2021;45(2):151387. doi: <http://doi.org/10.1016/j.semperi.2020.151387>. PubMed PMID: 33436308.
4. Teixeira LRM, de Araújo TP, Moreira RAM, Pereira RJ. Prematurity and its relationship to nutritional status and type of nutrition during hospitalization. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2021;20(4):543–50. doi: <http://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.35300>.
5. Lau C. Breastfeeding challenges and the preterm mother-infant dyad: a conceptual model. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):8–17. doi: <http://doi.org/10.1089/bfm.2016.0206>. PubMed PMID: 29048210.
6. Dias ALPO, Hoffmann CC, Cunha MLC. Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:20210193. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210193.pt>.
7. Organização Mundial da Saúde. Baby-friendly Hospital Initiative training course for maternity staff: Customisation Guide [Internet]. 2020 [citado 2 fev 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008915>.
8. Sivapuram M. Evidence summary. breastfeeding (low birth weight infants): initiation, duration and exclusivity. The JBI EBP Database; 2022.
9. Casey L, Fucile S, Dow KE. Determinants of successful direct breastfeeding at hospital discharge in high-risk premature infants. *Breastfeeding Medicine*. 2018;13(5). doi: <http://doi.org/10.1089/bfm.2017.0209>.
10. Primo CC, Brandão MAG. Interactive Theory of Breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1191–8. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0523>. PubMed PMID: 29160479.

11. Whitehorn A. Evidence summary: premature infants: maternal milk expression. The JBI EBP Database; 2022a.
12. Whitehorn A. Evidence Summary. Premature or low birth weight infants: kangaroo mother care. The JBI EBP Database; 2022b.
13. Figueiredo ACB, Nascimento MHM, Santos VRC, Soares VHM, Moraes PMO, Chermont AG. Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a 2020. *Res Soc Develop*. 2022;11(2). e22011225301. doi: <http://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25301>.
14. Püschel VAA, Oliveira LB, Gomes ET, Santos KB, Carbogim FC. Educating for the implementation of evidence-based healthcare in Brazil: the JBI methodology. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03718. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2020016303718>. PubMed PMID: 34076152.
15. Lockwood C, Munn Z, Jordan Z, Pilla B, de Araújo Püschel VA, Dos Santos KB, et al. JBI series paper 3: the importance of people, process, evidence, and technology in pragmatic, healthcare provider-led evidence implementation. *J Clin Epidemiol*. 2022;150:203–9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.007>. PubMed PMID: 35462048.
16. Jordan Z, Lockwood C, Aromataris E, Munn Z. The updated JBI model for evidence-based healthcare. Adelaide, South Australia: JBI; 2016.
17. Munn Z, Stern C, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Jordan Z. Evidence transfer: ensuring end users are aware of, have access to, and understand the evidence. *Int J Evid-Based Healthc*. 2018;16(2):83–9. doi: <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000134>. PubMed PMID: 29300202.
18. Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Suganuma H. Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2021(10):CD005252. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub5>. PubMed PMID: 34671969.
19. Barker TH, Stone J, Sears K, Klugar M, Leonardi-Bee J, Tufanaru C, et al. Revising the JBI quantitative critical appraisal tools to improve their applicability: an overview of methods and the development process. *JBI Evidence Synthesis*. 2023;21(3):478–493.
20. Jordan Z, Lockwood C, Munn Z, Aromataris E. The updated Joanna Briggs Institute model for evidence-based healthcare. *Int J Evid Based Healthc*. 2019;17(1):58–71. doi: <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>. PubMed PMID: 30256247.
21. Oliveira CF, Ribeiro AAV, Luquine CD Jr, Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG, et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: rapid review of evidence. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e132. PubMed PMID: 33337446.
22. Silva ESD, Primo CC, Gimbel S, Almeida MVS, Oliveira NS, Lima EFA. Elaboration and implementation of a protocol for the Golden Hour of premature newborns using an Implementation Science lens. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023;31:e3956. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.6627.3957>. PubMed PMID: 37493725.
23. Balamint T, Semenik 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. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>. PubMed PMID: 34190823.
24. Mercado K, Vittner D, McGrath J. What is the impact of NICU-dedicated lactation consultants? An evidence-based practice brief. *Adv Neonatal Care*. 2019;19(5):383–93. doi: <http://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000602>. PubMed PMID: 30893096.
25. Ruzafa-Martinez M, Harillo-Acevedo D, Ramos-Morcillo AJ. Monitoring of the implementation of a breastfeeding guideline for 6 years: a mixed-methods study using an interrupted time series approach. *J Nurs Scholarsh*. 2021;53(3):358–68. doi: <http://doi.org/10.1111/jnu.12636>. PubMed PMID: 33555124.
26. Yu G, Liu F, Zhao Y, Kong Y, Wei H, Holly Wei. Promoting breastfeeding and lactation among mothers of premature newborns in a Hospital in China. *Nurs Womens Health*. 2021;25(1):21–9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nwh.2020.11.005>. PubMed PMID: 33450242.
27. Huang X, Zhang J, Zhou F, Yang Y, Lizarondo L, McArthur A. Promotion of early breast milk expression among mothers of preterm infants in the neonatal ICU in an obstetrics and gynaecology hospital: a best practice implementation project. *JBI Evid Implement*. 2020;18(3):278–87. doi: <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000223>. PubMed PMID: 33570317.
28. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kyllberg 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. doi: <http://doi.org/10.1177/0890334413489775>. PubMed PMID: 23727630.
29. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*. 2019;108(7):1192–1204. doi: <http://doi.org/10.1111/apa.14754>.
30. Bauer MS, Kirchner J. Implementation science: what is it and why should I care? *Psychiatry Res*. 2020;283:112376.; published online Apr 23, 2019. doi: <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.04.025>. PubMed PMID: 31036287.
31. Zaka N, Alexander EC, Manikam L, Norman ICF, Akhbari M, Moxon S, et al. Quality improvement initiatives for hospitalised small and sick newborns in low- and middle-income countries: a systematic review. *Implement Sci*. 2018;13(1):20. doi: <http://doi.org/10.1186/s13012-018-0712-2>. PubMed PMID: 29370845.

## EDITOR ASSOCIADO

Rebeca Nunes Guedes de Oliveira



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.