

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
— EDITORA —

SAÚDE E VIDA

UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME

3



SCISAUDE
— EDITORA —



ORGANIZADORES

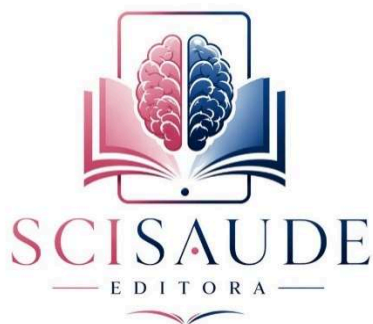
Dr. Avelar Alves da Silva

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. SAÚDE E VIDA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/saude-e-vida-uma-abordagem-multidisciplinar-3/99>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



SAÚDE E VIDA UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sanny Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Saúde e vida : uma abordagem multidisciplinar : volume 3 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

ISBN 978-65-85376-86-0

1. Medicina e saúde 2. Promoção da saúde 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-355658.0

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Livia Dias Vaz - Bibliotecária - CRB-8/9638



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-86-0



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

scienceesaude@hotmail.com

www.scisaude.com.br





APRESENTAÇÃO

A obra *Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 3* nasce da necessidade crescente de compreender a saúde para além de uma perspectiva isolada, reconhecendo-a como um fenômeno complexo, dinâmico e profundamente influenciado por múltiplos determinantes biológicos, sociais, culturais e tecnológicos. Em um cenário marcado por constantes transformações, torna-se imprescindível integrar saberes e práticas de diferentes áreas do conhecimento, promovendo uma visão ampliada e mais resolutiva do cuidado em saúde.

Este volume reúne contribuições relevantes de pesquisadores, profissionais e estudiosos que atuam em diversas frentes do campo da saúde, contemplando discussões atuais e necessárias sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Os capítulos aqui apresentados refletem o compromisso com a produção e disseminação do conhecimento científico de qualidade, bem como com o fortalecimento das práticas baseadas em evidências.

A proposta desta coletânea é fomentar o diálogo interdisciplinar, valorizando a interação entre diferentes saberes e incentivando a construção de estratégias integradas que possam impactar positivamente a qualidade de vida da população. Ao abordar temáticas variadas, o livro se consolida como um importante instrumento de apoio para acadêmicos, profissionais da saúde e gestores, contribuindo para a formação crítica e para a tomada de decisões mais assertivas no âmbito da saúde.

Por fim, espera-se que esta obra inspire reflexões, amplie horizontes e fortaleça o compromisso coletivo com a promoção da vida e do bem-estar, reafirmando a importância de uma atuação multiprofissional ética, humanizada e centrada nas necessidades da população.

Boa Leitura!!!

CAPÍTULO 1	11
USO DE <i>PANAX GINSENG</i> COMO RECURSO FITOTERÁPICO NA MELHORA DA RESISTÊNCIA FÍSICA: UMA ABORDAGEM INTEGRATIVA	11
10.56161/sci.ed.20260427C1	11
CAPÍTULO 2	24
EFEITOS DO TREINAMENTO RESISTIDO SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E ESTRESSE OXIDATIVO EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS	24
10.56161/sci.ed.20260427C2	24
CAPÍTULO 3	37
EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO COM SUCO DE UVA SOBRE O ESTRESSE OXIDATIVO E A PERFORMANCE ESPORTIVA	37
10.56161/sci.ed.20260427C3	37
CAPÍTULO 4	51
PERFIL DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM PRATICANTES DE MOUNTAIN BIKE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	51
10.56161/sci.ed.20260427C4	51
CAPÍTULO 5	62
UMA OVERVIEW DAS LESÕES ORTOPÉDICAS EM CORREDORES	62
10.56161/sci.ed.20260427C5	62
REFERÊNCIAS	69
CAPÍTULO 6	71
PROBIÓTICOS E PREBIÓTICOS NA PRÁTICA ESPORTIVA: UMA REVISÃO SOBRE A MODULAÇÃO DO EIXO INTESTINO-MÚSCULO	71
10.56161/sci.ed.20260427C6	71
CAPÍTULO 7	86
UTILIZAÇÃO DE NUTRIENTES ANTIOXIDANTES: CÚRCUMA, GENGIBRE E PRÓPOLIS NA MELHORA DO DESEMPENHO ESPORTIVO	86
10.56161/sci.ed.20260427C7	86
CAPÍTULO 8	104
AVANÇOS TECNOLÓGICOS NA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA NO TRATAMENTO DOS GLIOMAS DE ALTO GRAU	104
10.56161/sci.ed.20260427C8	104
CAPÍTULO 9	115
APRENDIZAGEM LÚDICA DO SISTEMA DIGESTÓRIO POR MEIO DE JOGO DE TABULEIRO	115
10.56161/sci.ed.20260427C9	115
CAPÍTULO 10	122
PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: COMPETÊNCIA TÉCNICA E PROTEÇÃO DA SAÚDE COLETIVA	122
10.56161/sci.ed.20260427C10	122
CAPÍTULO 11	133
CONTRIBUIÇÃO DAS ANÁLISES CLÍNICAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E FORTALECIMENTO DAS RESPOSTAS A EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	133
10.56161/sci.ed.20260427C11	133
CAPÍTULO 12	145
A INSERÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: IMPACTOS NA CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS E NO MODELO DE ATENÇÃO	145



10.56161/sci.ed.20260427C12.....	145
CAPÍTULO 13	157
SAÚDE DO TRABALHADOR NA ERA DIGITAL E AS TRANSFORMAÇÕES TECNOLÓGICAS MEDIADAS PELA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NOS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DO CUIDADO INTEGRAL	157
10.56161/sci.ed.20260427C13.....	157
CAPÍTULO 14	170
ONCOLOGIA E PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES NA PRODUÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL E NA QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	170
10.56161/sci.ed.20260427C14.....	170
CAPÍTULO 15	183
PAINEL COPROLÓGICO PARA AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS FECAIS	183
10.56161/sci.ed.20260427C15.....	183
CAPÍTULO 16	192
PREVENÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL	192
10.56161/sci.ed.20260427C16.....	192
CAPÍTULO 17	201
TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE CRIANÇAS COM DIABETES TIPO-1: Uma revisão integrativa.....	201
10.56161/sci.ed.20260427C17.....	201
CAPÍTULO 18	219
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SEUS REFLEXOS NA QUALIDADE DO CUIDADO NO SUS	219
10.56161/sci.ed.20260427C18.....	219
CAPÍTULO 19	241
CUIDADO LONGITUDINAL AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	241
10.56161/sci.ed.20260427C19.....	241
CAPÍTULO 20	258
VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA E OS DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL	258
10.56161/sci.ed.20260427C20.....	258
CAPÍTULO 21	271
BIOMÓLECULAS DE MACROALGAS MARINHAS EM ANÁLISES LABORATORIAIS: POTENCIAL ANTIOXIDANTE E ANTIMICROBIANO EM AVALIAÇÃO CLÍNICA.....	271
10.56161/sci.ed.20260427C21.....	271
CAPÍTULO 22	281
POTENCIAL ANTIFÚNGICO DE COMPOSTOS FENÓLICOS NATURAIS CONTRA <i>CANDIDA ALBICANS</i>	281
10.56161/sci.ed.20260427C22.....	281
CAPÍTULO 23	294
IMPACTOS DA TIRZEPATIDA NO CONTROLE GLICÊMICO E NA REDUÇÃO DO PESO EM PACIENTES COM SÍNDROME METABÓLICA.....	294
10.56161/sci.ed.20260427C23.....	294
CAPÍTULO 24	307
ABORDAGEM FARMACOGNÓSTICA DE <i>EUGENIA UNIFLORA</i>: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE CARACTERIZAÇÃO BOTÂNICA, COMPOSIÇÃO FITOQUÍMICA E APLICAÇÕES TRADICIONAIS	307
10.56161/sci.ed.20260427C24.....	307
CAPÍTULO 25	321
O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO AO RECÉM-NASCIDO COM SÍFILIS CONGÊNITA: Uma revisão integrativa.....	321



10.56161/sci.ed.20260427C25	321
CAPÍTULO 26	341
POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E O CUIDADO EM SAÚDE DE PESSOAS QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	341
10.56161/sci.ed.20260427C26	341
CAPÍTULO 27	352
PRINCIPAIS ENTRAVES ENFRENTADOS POR CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS IDOSAS PORTADORAS DA DOENÇA DE ALZHEIMER: Uma revisão integrativa	352
10.56161/sci.ed.20260427C27	352
CAPÍTULO 28	367
CORRELAÇÃO ENTRE HEMOGRAMA E MIELOGRAMA NO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIAS	367
10.56161/sci.ed.20260427C28	367
CAPÍTULO 29	375
EDUCAÇÃO FÍSICA, PRODUÇÃO CIENTÍFICA E PRÁTICA PROFISSIONAL: BARREIRAS E MEDIAÇÕES ENTRE CONHECIMENTO E INTERVENÇÃO	375
10.56161/sci.ed.20260427C29	375
CAPÍTULO 30	387
POTENCIAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS DA GLUTATIONA COMO BIOMARCADOR NA ONCOLOGIA PANCREÁTICA: UMA REVISÃO NARRATIVA	387
10.56161/sci.ed.20260427C30	387
CAPÍTULO 31	400
ESQUISTOSSOMOSE COMO DOENÇA NEGLIGENCIADA: DETERMINANTES SOCIAIS E OS GARGALOS DO SANEAMENTO AMBIENTAL	400
10.56161/sci.ed.20260427C31	400
CAPÍTULO 32	417
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR SEPSIS NO BRASIL DE 2014 A 2024	417
10.56161/sci.ed.20260427C32	417
CAPÍTULO 33	436
COLOSTROTÉRIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PREMATUROS DE MUITO BAIXO PESO EM UTI NEONATAL	436
10.56161/sci.ed.20260427C33	436
CAPÍTULO 34	456
REPERCUSSÕES ENTRE O TIPO DA DIETA ADMINISTRADA E A OCORRÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL	456
10.56161/sci.ed.20260427C34	456
CAPÍTULO 35	473
A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO MONITORAMENTO CLÍNICO PARA SUPORTE AO PROCESSO DE ENFERMAGEM	473
10.56161/sci.ed.20260427C35	473
CAPÍTULO 36	492
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	492
10.56161/sci.ed.20260427C36	492



CAPÍTULO 34

REPERCUSSÕES ENTRE O TIPO DA DIETA ADMINISTRADA E A OCORRÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL

REPERCUSSIONS OF THE TYPE OF DIET ADMINISTERED ON THE OCCURRENCE OF NEONATAL MORTALITY

 10.56161/sci.ed.20260427C34

Beatriz Medeiros da Costa

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0003-0062-1982>

Renata Silva do Carmo

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0008-8484-7423>

Elany Taís Mais Felizardo

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0004-0115-3604>

Yarytizza Nycoly Fernandes Martins

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0001-0642-9268>

Yohana Silva Moreira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0009-0006-4148-7400>

Samira Selly Lima de Carvalho Santos

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0009-0000-2054-6850>

Vanusia Wesliane Máximo Siqueira

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Orcid ID do autor <https://orcid.org/0000-0002-6669-0433>

Vinícius Rodrigues de Oliveira

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0002-9915-0062>



Maria de Lourdes Costa da Silva

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0001-7251-8966>

Francisca Marta de Lima Costa Souza

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

<https://orcid.org/0000-0002-2442-9499>

RESUMO

Introdução: os prematuros que recebem dietoterapia com leite materno são menos suscetíveis a desenvolver doenças respiratórias, apresentam menor tempo de internação hospitalar, melhor desenvolvimento neurológico e ganho de peso adequado. Desse modo, incentivar o uso do leite da própria mãe o mais precocemente possível contribui significativamente para a nutrição, desenvolvimento do prematuro, bem como a prevenção de mortalidade neonatal. Assim sendo, este estudo se justifica pela necessidade de entender-se qual o tipo de dieta administrada aos recém-nascidos prematuros e suas repercussões tendo em vista que tal compreensão poderá efetivar condutas que vão impactar na redução do índice de morbimortalidade neonatal.

Objetivo: analisar a associação entre o tipo de dieta administrada ao recém-nascido Prematuro de Muito Baixo Peso e as taxas de mortalidade neonatal. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo coorte, desenvolvido na Maternidade Escola Januário Cicco. A amostra foi composta por 30 neonatos com peso de nascimento <1500g e/ou idade gestacional <32 semanas admitidos na unidade de terapia intensiva durante o período de Setembro de 2024 a Maio de 2025. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados coletados. **Resultados:** dos 30 recém-nascidos admitidos na UTIN no período analisado, 25 obtiveram o desfecho de alta hospitalar e os demais apresentaram o desfecho de óbito. Além disso, o estudo mostrou que mais de 90% dos neonatos receberam dieta predominante de leite materno pasteurizado e apenas 3,33% leite materno cru. **Conclusão:** por meio do estudo foi possível caracterizar os recém-nascidos e identificar a predominância de leite materno pasteurizado na dietoterapia administrada. Sendo assim, identificou-se a necessidade de estimular a ordenha do leite materno à beira leito, a fim de garantir que os recém-nascidos possam se beneficiar do leite da própria mãe e de todos os fatores protetores que ele fornece.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade; Recém-Nascido de muito Baixo Peso; Leite Humano; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Preterm infants receiving human milk-based nutritional therapy are less likely to develop respiratory diseases, have shorter hospital stays, better neurological development, and adequate weight gain. Therefore, encouraging the use of the mother's own milk as early as possible contributes significantly to neonatal nutrition, preterm infant development, and the prevention of neonatal mortality. Thus, this study is justified by the need to understand the type of diet administered to preterm newborns and its repercussions, as such knowledge may support practices that contribute to reducing neonatal morbidity and mortality rates. **Objective:** To analyze the association between the type of diet administered to Very Low Birth Weight Preterm Infants and neonatal mortality rates. **Methodology:** This is a quantitative cohort study conducted at Januário Cicco Maternity School Hospital. The sample consisted of 30 neonates with a birth weight <1,500 g and/or gestational age <32 weeks admitted to the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) between September 2024 and May 2025. Descriptive statistical



analysis was performed on the collected data. **Results:** Of the 30 newborns admitted to the NICU during the study period, 25 were discharged from the hospital, while the remaining infants died. Furthermore, the study showed that more than 90% of the neonates received predominantly pasteurized human milk, whereas only 3.33% received raw mother's own milk. **Conclusion:** The study made it possible to characterize the newborn population and identify the predominance of pasteurized human milk in the nutritional therapy administered. These findings highlight the need to encourage bedside breast milk expression to ensure that newborns can benefit from their own mother's milk and all the protective factors it provides.

KEYWORDS: Mortality; Very Low Birth Weight Infant; Human Milk; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 10% dos nascimentos no mundo são prematuros, enquanto que, no Brasil, cerca de 340 mil bebês nascem prematuros por ano (Organização Mundial da Saúde, 2023). Tal condição compreende o nascimento que ocorre antes das 37 semanas completas de gestação, sendo classificada em quatro subcategorias: pré-termo extremo (<28 semanas), muito pré-termo (28 a <32 semanas), pré-termo moderado (32 a <37 semanas) e pré-termo tardio (34 a <37 semanas). Quanto ao peso ao nascimento, os RNs classificam-se em baixo peso (RN <2500g), muito baixo peso (RN <1500g) e extremo baixo peso (RN <1000g) (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Nesse sentido, a prematuridade é considerada um problema de saúde pública devido ao aumento do número de nascimentos prematuros, aos cuidados intensivos que este público requer e ao alto custo para o sistema de saúde (Teixeira et al., 2021). Além disso, estudos realizados no Brasil demonstraram que a prematuridade extrema e o prematuro de muito baixo peso ao nascer representaram 60,2% e 59,6%, respectivamente, das causas de óbitos neonatais. Dessa forma, torna-se necessário entender o contexto que envolve a prematuridade e seus desfechos para o recém-nascido.

À vista de tal preceito, os prematuros são mais suscetíveis a infecções devido à imaturidade de seus órgãos, a qual desencadeia uma série de alterações nos diferentes sistemas, tais quais: alterações cardiorrespiratórias e no desenvolvimento neural, instabilidades hemodinâmicas, dificuldades na regulação térmica e distúrbios gastrointestinais (Silva et al., 2020). Nessa perspectiva, considerando a complexidade dessas condições, os neonatos prematuros, principalmente os de muito baixo ao nascer (RNMBP) e os muito pré-termo (RNMPT), demandam cuidados contínuos numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), como a necessidade de suporte de oxigênio, ventilação mecânica ou outras vias alternativas de alimentação (Morais et al., 2020).



Em relação às diversas terapias a que são submetidos os RNs na UTIN, está a dietoterapia. Desse modo, a escolha primária é o leite materno, haja vista suas inúmeras propriedades bacteriostáticas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras, bem como sua capacidade de promover a colonização da microbiota intestinal (Ouyang et al., 2021; Tao et al., 2020). Dessa forma, o leite materno auxilia na maturação intestinal, pois se ajusta ao RN e às suas necessidades de acordo com a idade gestacional, nutrindo-o melhor e diminuindo o risco de enterocolite necrosante, doença inflamatória intestinal grave, que afeta principalmente os prematuros de muito baixo peso, sendo também a maior causa de morte na UTIN (Gila-Diaz, 2019; Damasceno et al., 2022).

O leite materno administrado ao recém-nascido pode ser proveniente da própria mãe ou do Banco de Leite Humano (BLH), onde é pasteurizado para garantir sua segurança, embora esse processo reduza parte de seus componentes imunológicos (Ames et al., 2023). Em recém-nascidos muito baixo peso e muito prematuros, a alimentação deve ser iniciada conforme avaliação clínica, preferencialmente com leite materno, inicialmente por sonda gástrica e, posteriormente, ao seio, quando houver prontidão para sucção. Assim, o tipo de leite utilizado na dietoterapia exerce papel fundamental no desenvolvimento do prematuro e na redução da mortalidade neonatal.

Na prática da UTIN, observa-se o desconhecimento sobre as características dos RNs extremamente prematuros e acerca da importância do tipo de leite administrado ao RN e sua relação com a morbimortalidade dos neonatos, sendo relevante esse entendimento para suscitar a viabilização de estratégias para estimular o uso precoce e efetivo do leite da própria mãe. Desse modo, a enfermagem, como precursora no cuidado humano, apresenta um papel indispensável para promover e propagar o conhecimento acerca dos benefícios do uso do leite materno da própria mãe e apoiar o aleitamento materno na UTIN.

Dessa forma, o estudo tem por objetivo conhecer as características clínicas, os tipos de leite administrados aos RNs na UTIN e sua relação com a mortalidade neonatal. Aliado ao conhecimento científico existente nessa temática, tornar-se-á possível estimular o uso do leite da própria mãe, o que impactará na diminuição dos índices de mortalidade neonatal, tendo em vista os seus inúmeros benefícios.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo de Pesquisa



Trata-se de um estudo quantitativo originado da pesquisa “Análise das repercussões do tipo de dieta administrada ao recém-nascido prematuro de muito baixo peso na morbimortalidade”, que está registrada na Rede Pesquisa nº 13538 e o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 7.029.779, conforme determinação da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi realizado um estudo do tipo coorte com a finalidade de acompanhar os neonatos com idade gestacional de até 31 semanas e 6 dias ao nascimento e/ou com peso igual ou inferior a 1500 g, no qual foram coletados apenas os dados do prontuário dos RNs e de suas genitoras, visando caracterizar os RNs e analisar a influência do tipo de dieta administrada nas taxas de mortalidade na UTIN.

2.2. Local da pesquisa

O estudo foi desenvolvido na UTIN de uma maternidade pública do Rio Grande do Norte, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e administrada pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), com atendimentos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Constitui-se como referência para a assistência materno-infantil, com prioridade para gestação de alto risco e RN de risco, contando com UTI Neonatal composta por 20 leitos. Conta com assistência multiprofissional, que inclui fonoaudiólogos, nutricionistas, equipe de enfermagem, neonatologistas, psicólogos, farmacêuticos e assistentes sociais.

2.3. População e amostra

A população é composta pelo prontuário eletrônico de 30 RNs admitido na UTIN e suas genitoras. Essa amostra é composta por neonatos com peso <1500g e/ou <32 semanas gestacionais internados na UTI neonatal no período setembro/2024 a maio/2025. Esses obtiveram prescrição médica de dieta por via oral ou por sonda gástrica.

2.4. Critérios de Inclusão e/ou Exclusão

Critérios de inclusão: Neonatos com peso <1500g e/ou <32 semanas gestacionais.

Critérios de exclusão: Neonatos com impossibilidade clínica para a amamentação, doença genética, doença hereditária.

2.5. Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi iniciada após os devidos consentimentos dos participantes da pesquisa e anuência da instituição onde foi realizada. Inicialmente, foram identificados os RNs que obedeceram aos critérios de inclusão, observando a prescrição médica. Em seguida, foi realizada a abordagem à mãe sobre os detalhes da pesquisa. Havendo a concordância e a assinatura do termo de consentimento/assentimento, a pesquisa foi iniciada. Dando continuidade, foram coletados dados clínicos nos prontuários dos RNs e das mães, e iniciado o



acompanhamento de todos os incluídos no estudo até a alta hospitalar. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2024 a maio de 2025. É importante ressaltar que todos os procedimentos relativos ao estudo respeitaram o funcionamento e a rotina da UTIN, tendo em vista não causar desconforto aos RNs, nem tampouco prejudicar a rotina existente, conforme orientações da Resolução nº 580, de março de 2018, do Conselho Nacional de Saúde.

2.6. Instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados dos RNs foi realizada por meio de um formulário, contendo informações clínicas do neonato retiradas do prontuário, como sexo, peso, idade gestacional, APGAR, necessidade de reanimação na sala de parto, necessidade de ventilação mecânica e tempo de utilização. Monitoramento do estado nutricional por meio dos indicadores: tipo de dieta prescrita, via de administração da dieta, aceitação da dieta, dias para atingimento da nutrição enteral plena, dias para recuperação do peso ao nascer, velocidade de ganho ponderal e colostroterapia. Surgimento de intercorrências, como sepse, enterocolite necrosante ou caso de óbito, e ainda data da alta. Além desses dados, o formulário utilizado constou de informações relativas à genitora, que podem influenciar no quadro clínico do RN, como as condições sociodemográficas e clínicas, compostas por idade, profissão, estado civil, número de gestações, número de consultas de pré-natal, tipo de parto, presença de bolsa rota e por quanto tempo, intercorrências na gestação, medicamento utilizado devido à intercorrência, uso e dosagem de corticosteroides. O software REDCap (Research Electronic Data Capture) foi utilizado para a coleta e armazenamento dos dados da pesquisa.

2.7. Análise de dados

Na análise estatística, os dados foram organizados em planilhas e foram utilizadas ferramentas do excel para gerar porcentagem e estatísticas, serão aplicados, assim, uma análise descritiva das variáveis categóricas realizadas por meio de frequências absolutas e relativas. Não foi utilizado nenhum software específico para a realização das análises estatísticas.

2.8. Aspectos Éticos

O presente trabalho trata-se de um projeto secundário do estudo “Análise das repercussões do tipo de dieta administrada ao recém-nascido prematuro de muito baixo peso na morbimortalidade” que está cadastrado no Sistema Rede Pesquisa Ebserh nº 13538 e o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 7.029.779 conforme determinação da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados somente foi iniciada mediante realização do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido e a assinatura pelo participante do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os maiores de 18 anos, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis pelos

menores de 18 anos, bem como do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de 18 anos de idade. Os dados foram coletados apenas dos prontuários eletrônicos dos RNs sendo respeitados os princípios éticos.

3. RESULTADOS

Foram analisados, neste estudo, 30 prontuários de RNs admitidos na UTIN no período de setembro/2024 a maio/2025, que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão do estudo. Entre os prontuários dos pacientes avaliados, 25 obtiveram o desfecho alta hospitalar e os demais apresentaram o desfecho de óbito. Em relação ao perfil materno dos RNs, a Tabela 1 apresenta características das genitoras:

Tabela 01- Distribuição do número de mães segundo características clínicas, que tiveram seus recém nascidos admitidos em uma UTIN de Natal/RN.

Variáveis:	Faixa Etária					
	Menores de 18 anos	19 à 25 anos	26 a 34 anos	35 à 40 anos	Mais de 40 anos	% Total
Frequência:	02 (6,66%)	08 (26,6%)	13(43,33%)	06 (20%)	01(3,33%)	100,00%
IG* na Admissão:						
< 27 semanas	0(0%)	5(62,5%)	0(0%)	3(37,5%)	0(0%)	8 (26,67%)
27 a 30 semanas	2(20%)	2(20%)	4(40%)	1(10%)	1(10%)	10(33,33%)
30 a 32 semanas	0(0%)	0(0%)	3(50%)	3(50%)	0(0%)	6(20%)
> 32 semanas	0(0%)	0(0%)	4(66,66%)	2(33,33%)	0(0%)	6(20%)
Tipo de Parto						
Cesárea	0(0%)	6(27,27%)	8 (36,36%)	8 (36,36%)	0(0%)	22(73,33%)
Vaginal	2(25%)	2(25%)	2(25%)	1(12,5%)	1(12,5%)	8 (26,67%)
Síndromes Hipertensivas Específica da Gravidez						
Sim	0(0%)	3(26,07%)	5(38,47)	5(38,47%)	0(0%)	13(43,33%)
Não	2(11,76%)	4(27,53%)	7(41,17%)	4(27,53%)	1(5,88%)	17(56,66%)
Diabetes gestacional:						
Sim	0(0%)	1(14,28%)	1(14,28%)	5(71,42%)	0(0%)	7(23,3%)
Não	2(8,7%)	7(30,43%)	9(39,13%)	4(17,39%)	1(5,88%)	23(76,7%)

Fonte: própria do estudo. *Idade Gestacional

Por meio dos dados é possível observar, que dentre o público avaliado houve a predominância de gestantes com idade gestacional, na admissão hospitalar, de menos de 27 semanas e entre 27 e 30 semanas de gestação. Além disso, nota-se que mais 70% das parturientes tiveram a cesariana como via de parto, em contraste com a via vaginal que ocorreu com apenas 26,67%. Já, entre as intercorrências gestacionais, as Síndromes Hipertensivas

Específica da Gravidez (SHEG) e Diabetes mellitus gestacional (DMG) destacaram-se, representando somadas mais de 65% das intercorrências. Entretanto, as SHEGs superaram a DMG, tendo elas ocorrido em 43,33% das gestações sendo predominante principalmente nas parturientes até 30 semanas de gestação.

Tabela 02- Distribuição do número de recém nascidos admitidos na UTIN segundo características clínicas, Natal/RN.

Características	Frequência	%
IG* ao Nascimento:		
Pré-termo extremo (< 28 semanas)	8	26,7%
Muito pré-termo (28 a < 32 semanas)	16	53,3%
Pré-termo moderado (32 a < 34 semanas)	3	10%
Pré-termo tardio (34 a < 37 semanas)	2	6,7%
A termo (Igual ou > a 37 semanas)	1	3,3%
Classificação do APGAR 1º minuto:		
0 a 3 - Asfíxia grave	5	16,6%
4 a 6 - Asfíxia moderada	11	36,7%
7 a 10 - Boa vitalidade, boa adaptação	14	46,7%
Classificação do APGAR 5º minuto:		
0 a 3 - Asfíxia grave	0	0%
4 a 6 - Asfíxia moderada	4	13,33%
7 a 10 - Boa vitalidade, boa adaptação	26	86,7%
Sexo:		
Masculino	11	36,7%
Feminino	19	63,3%
Classificação do peso ao nascer:		
Extremo baixo peso (< 1.000g)	7	23,3%
Muito baixo peso (< 1.500g)	5	16,7%
Baixo peso (< 2.500g)	18	60,0%
Classificação do peso em relação a idade:		
AIG	16	53,3%
PIG	13	43,3%
GIG	1	3,3%
Reanimação na sala de Parto:		
Sim	14	46,7%
Não	16	53,3%
Ventilação Mecânica:		
Não	8	33,3%
Até 15 dias	11	36,6%
15-30 dias	3	10,0%
> 30 dias	6	20,0%
Desfecho clínico:		
Alta	25	83,3%
Óbito	5	16,7%



Fonte: Própria do estudo.

No que tange às características dos RNs, é notável a predominância de bebês de baixo peso, sendo eles 60% dos público avaliado no estudo. Entretanto, apesar do baixo peso mais de 50% dos neonatos nasceram com peso adequado para a idade gestacional (AIG), ademais devido às especificidades do público alvo do estudo, 43,3% do bebês eram pequenos para a idade gestacional (PIG) e apenas 3,33% foram considerados grandes para a idade gestacional (GIG).

Nesse sentido, a taxa de reanimação no momento de nascimento foi de 46,7% , uma diferença pequena comparada à não necessidade de reanimação neonatal(53,3%). Nessa perspectiva, todos os RNs em que foi preciso a reanimação e os que apresentaram algum problema respiratório, precisaram do uso de ventilação mecânica (VM) representando cerca de 66,7% dos bebês do estudo. Dessa forma, entre os pacientes que realizaram o uso de VM os maiores percentuais de tempo de uso foram os que permaneceram com a terapia por até 15 dias (36%) em contraste com os que utilizaram por mais de 30 dias que foram cerca de 20%, ademais apenas 10% dos RNs permaneceram entre 15-30 dias em uso de VM.

Tabela 03- Dietoterapia dos recém nascidos envolvidos no estudo. Natal/RN.

Variável	Frequência	%
Esteve em dieta zero aos nascer:		
Não	12	40%
Nas primeiras 24h	11	36,7%
Entre 24h e 48h	2	6,7%
Mais de 48h	5	16,7%
Horas de Vida da Primeira Dieta:		
Até 12h	7	23,3%
12 a 24h	13	43,3%
24h a 48h	7	23,3%
> de 48h	3	10%
Tipo da dieta inicial:		
Leite ordenhado cru	6	20%
Leite materno pasteurizado	24	80%
Tipo de Dieta Predominante (>50%):		
Leite ordenhado cru	1	3,3%
Leite materno pasteurizado	28	93,3%
Fórmula láctea	1	3,3%
Quantas vezes no primeiro mês de vida, o RN recebeu leite ordenhado cru?		
Até 5 dietas	15	50%
5 a 15 dietas	7	23,3%
16 a 20 dietas	4	13,3%
> 20 dietas	4	13,3%

Fonte: Própria do estudo.

No tocante à dietoterapia nos neonatos, vale salientar que devido às condições que envolvem principalmente a prematuridade, cerca de 60% deles precisaram ficar em dieta zero nas primeiras horas de vida, sendo a maior quantidade apenas até as primeiras 24 horas. Entretanto, ocorreu ainda que mais de 16% dos bebês ficaram mais de 48h em dieta zero, devido principalmente à gravidade no quadro clínico ao nascimento. Ao analisar os dados, também é possível atentar-se para que cerca de 43,3% dos RNs receberam sua primeira dieta entre 12 e 24h horas de vida, até 12h e entre 24-48h representaram cerca de 23,3% cada e poucos demoraram mais de 48h para receber a primeira dieta (10%).

Em relação ao tipo de leite administrado nas dietas no RNPTS, na primeira dieta obteve-se que apenas 20% recebem leite ordenhado cru (LOC), em contraste com os 80% em que foi ofertado leite materno pasteurizado (LMP). No cenário do tipo de leite predominante da dieta geral dos RNs durante a internação, tem-se uma redução do LOC para menos de 4% das dietas e o acréscimo da fórmula láctea dentre os tipos de dieta, mas sendo predominante em apenas 3,33% dos bebês do estudo.

Tabela 04- Intercorrências clínicas durante a internação na UTIN relacionadas com o número de dietas de Leite ordenhado cru no primeiro mês de vida. Natal/RN

Intercorrências:	Até 5 dietas	6-15 dietas	16 a 20 dietas	> 20 dietas	Total:
Sepse	5(16,67%)	4(13,3%)	3(10%)	3(10%)	16(53,3%)
Enterocolite	3(10%)	0	2(6,6%)	0	5(16,7%)
Displasia Broncopulmonar	3(10%)	2(6,6%)	2(6,6%)	3(10%)	9(31%)
Hemorragia pulmonar	3(10%)	1(3,33%)	0	0	4(13,8%)
Hemorragia peri-intraventricular:	3(10%)	3(10%)	1(3,33%)	1(3,33%)	8(27,6%)
Dias de internamento na UTIN:					
Até 30 dias	4(16%)	1(4%)	0	0	5(20%)
30-60 dias	4(16%)	3(12%)	0	0	7(28%)
60-90 dias	2(8%)	2(8%)	0	2(8%)	6(24%)
> 90 dias	2(8%)	1(4%)	2(8%)	2(8%)	7(28%)
Ventilação Mecânica:					
Não	5(20%)	3(12%)	0	0	8(33,3%)
Até 15 dias	3(12%)	4(16%)	0	2(8%)	
15-30 dias	1(4%)	0	0	2(8%)	10,0%
> 30 dias	3(8%)	1(4%)	2(8%)	0	20,0%

Fonte: Própria do estudo.

Na tabela 04, observa-se que a maior incidência de sepse tardia ocorreu principalmente em RNs que receberam menos de cinco dietas com LOC no primeiro mês de vida (16,67%) e

no que receberam menos de 15 dietas, sendo eles mais 25% dos bebês com sepse na UTIN. Nos RNs que receberam a partir de 16-20 dietas com LOC, bem como os que receberam mais de 20 dietas apresentaram uma incidência de apenas 10% cada. Nesse sentido, algo semelhante percebe-se na ocorrência de enterocolite necrosante (ECN), na qual dos cinco casos que ocorreram com o público avaliado, houve uma predominância em bebês que receberam menos de cinco dietas com LOC (10%).

Tabela 05- Correlação entre os óbitos, quadro clínico e dietoterapia. Natal/RN.

Característica:	Número de Óbitos	Percentual
Pré-termo extremo (< 28 semanas)	2	40%
Muito pré-termo (28 a < 32 semanas)	2	40%
A termo (Igual ou > a 37 semanas)	1	20%
Classificação do peso ao nascer:		
Extremo baixo peso (< 1.000g)	1	20%
Muito baixo peso (< 1.500g)	4	80%
Baixo peso (< 2.500g)	0	0%
Intercorrências:		
Sepse	4	80%
Enterocolite	2	40%
Displasia Broncopulmonar	1	20%
Hemorragia pulmonar	2	40%
Hemorragia peri-intraventricular:	1	20%
Dietas com Leite Materno Cru*:		
Até 5 dietas	4	80%
5 a 15 dietas	1	20%
Dias de vida:		
Até 15 dias	1	20%
15-30 dias	2	40%
>30 dias	2	40%

Fonte:Própria do Estudo. *No primeiro mês de vida

No que refere-se às características dos neonatos que foram a óbito, nota-se que 40% foram pré-termo extremo, 40% muito pré-termo e os demais a termo. Dentre esses, 80% também eram de muito baixo peso e 20% de extremo baixo peso, sendo assim, observa-se que todos os óbitos do público estudo tinham como fator comum o muito baixo e o extremo baixo peso ao nascer. Em relação às intercorrências durante o período de internação na UTIN, 80% dos RNs que foram a óbito desenvolveram sepse, 40% desenvolveram ECN e 40% desenvolveram hemorragia pulmonar em conjunto a sepse. Desse modo, 20% desses pacientes também desenvolvem displasia broncopulmonar e hemorragia peri-intraventricular.



Em relação ao tempo de sobrevivência desses RNs, obteve-se que apenas um sobreviveu menos de 15 dias na UTIN, 40% de 15-30 dias e os demais 40% sobreviveram mais de 30 dias internados. No entanto, apesar de mais de 50% desses RNs terem permanecido vivos por mais quase 30 dias, nenhum fez uso de mais de 15 dietas de LOC.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, o parto cesáreo foi predominante nos nascimentos. Tal quadro se faz presente principalmente pelas especificidades dos quadros clínicos maternos e fetais que precederam o momento do parto, tendo em vista que, devido às intercorrências no curso da gestação, a cesárea torna-se a via de parto indicada. Todavia, apesar da necessidade da cesárea para a segurança da parturiente e do feto, no que tange ao aleitamento materno, a cesárea implica negativamente tanto no início precoce quanto na manutenção do aleitamento materno exclusivo, principalmente no ambiente da UTIN. Em um estudo transversal realizado com mais de 7.115 pessoas, mostrou-se que o início tardio do aleitamento materno foi predominante nos casos em que a via de parto foi a cesariana (Gedefaw et al., 2020). De forma contrária, o presente estudo não apresentou evidência significativa da cesárea como um fator de atraso na oferta precoce de LOC, tendo em vista que, tanto nos casos de parto vaginal quanto nos de cesárea, a oferta tardia de LOC foi observada em mais de 80% dos casos.

Em relação às SHEG, nota-se que foram responsáveis por uma parcela considerável dos nascimentos prematuros e para o nascimento de RNMBP. Desse modo, as SHEG precedem quase dois terços dos RNs que nasceram com menos de 1500 g e mais de 70% dos bebês com menos de 1000 g. Nessa perspectiva, as SHEG levam a essas intercorrências devido à diminuição da perfusão sanguínea útero-placentária, causada pela persistência da elevação da pressão arterial, que só pode ser solucionada com o parto. Desse modo, tais patologias vêm se mostrando um forte contribuinte para a ocorrência de partos prematuros, para o crescimento do número de nascimentos de RNMBP e para o aumento do surgimento de complicações tanto para a mãe quanto para o feto durante a gestação (Getaneh et al., 2020). Contudo, não foi possível atribuir uma influência considerável das SHEG na mortalidade dos RNs internados na UTIN, visto que ela estava presente como fator materno em apenas um dos casos de óbito analisados no presente estudo.



Além disso, na análise dos dados, foi possível constatar a DMG como uma importante intercorrência no curso da gestação, presente em 23,3% das gestantes avaliadas na pesquisa. Desse modo, vale destacar que a DMG é um importante fator de risco para a ocorrência de partos prematuros, principalmente prematuros moderados e tardios, bem como para intercorrências pós-natais nos RNs, como a displasia broncopulmonar e a restrição de crescimento extrauterino (Lu et al., 2023). Ademais, a DMG mostrou-se um fator de alerta no que tange à mortalidade neonatal, tendo em vista que esteve presente em 40% das gestantes em que o desfecho dos RNs foi o óbito. Entretanto, ainda são necessários mais estudos e um número maior de participantes para afirmar a DMG como fator de risco para a mortalidade de RNs na UTIN.

Em relação ao aleitamento materno na UTIN, um estudo traz que o LOC tem fatores imunológicos que protegem o RN, tendo em vista que a genitora produz anticorpos que são transmitidos para o RN por meio do leite materno (Damasceno et al., 2022). Nessa perspectiva, o estudo demonstrou que, entre os RNs que desenvolveram sepse tardia na UTIN, mais de 50% tiveram menos de cinco dietas com LOC no primeiro mês de vida, evidenciando, assim, a importância do leite advindo de cada mãe para seu próprio bebê, para que ocorra o fortalecimento do sistema imune e a prevenção de infecções no ambiente da UTIN.

Ademais, além dos fatores imunológicos, o LOC apresenta uma maior variação de proteínas, gorduras e carboidratos, que auxilia no ganho de peso mais rápido nos RNMBP. Assim sendo, é possível afirmar que a oferta de LOC para RNs na UTIN auxilia na prevenção da mortalidade, tendo em vista que infecções como a sepse estiveram presentes em 80% dos óbitos registrados no estudo e que um dos maiores obstáculos no tratamento clínico dos RNMBP é o ganho de peso.

Segundo pesquisadores, além da prevenção de infecções, o LOC auxilia na prevenção de inúmeras intercorrências comuns a neonatos internados na UTIN, como enterocolite necrosante e hemorragias. Dessa forma, os resultados mostraram que, entre os RNs que desenvolveram enterocolite necrosante, hemorragia pulmonar e hemorragia periventricular, a maior incidência ocorreu com os bebês que receberam menos de cinco dietas de LOC no primeiro mês de vida, em detrimento, principalmente, dos que receberam mais de 16 dietas com LOC. Além disso, entre os RNs do estudo que evoluíram para óbito, a mortalidade também foi maior nos neonatos que receberam menos de cinco dietas com LOC (80%), e, em nenhum dos casos de óbito, os bebês haviam recebido mais de 15 dietas com LOC.



Isso posto, vale salientar que os bebês que desenvolvem enterocolite necrosante acabam por receber uma menor ingestão de nutrientes e, como consequência, possuem um crescimento mais lento e uma internação hospitalar e em terapia intensiva mais longa (Walsh et al., 2020). Nesse sentido, o estudo apresentou que os RNMBP que desenvolveram enterocolite necrosante permaneceram, em média, 33,4 dias a mais internados, em comparação aos RNs que não desenvolveram.

No que se refere ao tipo de leite predominante nas prescrições do público-alvo, pode-se observar o LMP sendo o mais presente em todas as dietas, em detrimento da fórmula láctea, o que nos mostra um avanço em relação à qualidade da nutrição dos RNMBP. Nesse sentido, apesar da extrema importância do LMP para que os bebês da UTIN possam desfrutar dos inúmeros benefícios do leite humano, devido aos diversos processos pelos quais ele passa, desde a coleta até a pasteurização, algumas proteínas e fatores imunológicos são perdidos. Dessa forma, urge a necessidade de estimular a ordenha do leite materno à beira do leito e propagar as inúmeras vantagens e benefícios de ofertar LOC para os RNs na UTIN, a fim de garantir que os recém-nascidos possam se beneficiar do leite da própria mãe e de todos os fatores protetores e de desenvolvimento que ele fornece.

Em relação ao tempo de internação hospitalar e ao tempo que os RNs permaneceram em ventilação mecânica, não houve diferença significativa entre os bebês que receberam menos dietas com LOC do que os que receberam mais dietas. No entanto, segundo Aguiar et al. (2022), ofertar LOC para RNs prematuros favorece o desenvolvimento, auxilia na maturação pulmonar e diminui o tempo de internação.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados supracitados, a oferta de LOC apresentou diversos benefícios em comparação aos demais tipos de dieta, além de ser uma alternativa terapêutica de baixo custo. Dessa forma, a dietoterapia realizada com leite advindo da própria mãe favorece a evolução clínica dos RNs prematuros, diminui a ocorrência de sepse tardia, enterocolite neonatal e hemorragias. Além disso, devido à sua capacidade de fortalecer o sistema imune e prevenir infecções, o LOC auxilia no ganho de peso e no desenvolvimento do trato gastrointestinal dos bebês.

De forma geral, não é possível afirmar, com rigor estatístico, no presente estudo, que a administração de dietas com LOC diminui a mortalidade de RNMBP, tendo em vista as



limitações encontradas devido à pouca adesão das genitoras à realização de ordenhas regulares. Todavia, o estudo aponta uma tendência positiva do LOC como fator protetor para a prevenção da mortalidade, corroborada pela literatura, que apresenta o LOC como fator de extremo impacto na prevenção e diminuição da mortalidade de RNMBP e RNMPT.

Isto posto, constata-se que, apesar dos inúmeros benefícios do uso de LOC como dieta predominante para RNs internados na UTIN, essa ainda não é a realidade nos serviços de saúde, evidenciando, assim, a necessidade de intervenções que incentivem e apoiem a prática de ordenha à beira do leito e a oferta de LOC como principal tipo de leite ofertado para RNs internados na UTIN. Salienta-se a necessidade de mais pesquisas com um número maior de amostras para avaliar de forma mais abrangente e aprofundar os conhecimentos acerca dos benefícios que o LOC fornece.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lidiani Christini et al. PERFIL ALIMENTAR DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS INTERNADOS NA UNIDADE NEONATAL. *RECIEN: Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 37, 2022. Disponível em: 10.24276/rrecien2022.12.37.424-434 Acesso em: 21 de jun 2025

AMES, Spencer.; LOTOSKI Larissa ; AZAD Meghan .B. “Comparing early life nutritional sources and human milk feeding practices: personalized and dynamic nutrition supports infant gut microbiome development and immune system maturation.” *Gut microbes* vol. 15,1 (2023): 2190305. Available from: doi:10.1080/19490976.2023.2190305. Access in: 10 de jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS/TABNET, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvto.def>. Acesso em: 07 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prematuridade: uma questão de saúde pública: como prevenir e cuidar. Brasília, Distrito Federal. 23 nov. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/comunicacao/noticias/prematuridade-2013-uma-questao-de-saude-publica-como-prevenir-e-cuidar>. Acesso em: 07 jul. 2024.

CATASSI, Giulia. et al. The Role of Diet and Nutritional Interventions for the Infant Gut Microbiome. *Nutrients* 2024, v. 16, p. 400. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu16030400>. Access in: 09 jul. 2024.

CRUZ, Danielle Keylla Alencar; NÓBREGA, Aglaêr Alves; MONTENEGRO, Marli de Mesquita Silva; et al. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e as fontes de dados para o monitoramento das metas no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, p. e20211047, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200010.especial>. Acesso em: 10 jul. 2023.



DAMASCENO, Emily Oliveira et al. Desafios no aleitamento materno em prematuros internados na uti neonatal: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1492–1505, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i3.4727. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4727>. Acesso em: 16 jun. 2025.

GEDEFAW Getnet et al.. Effect of cesarean section on initiation of breast feeding: Findings from 2016 Ethiopian Demographic and Health Survey. *PLoS One*. 2020 Dec 18;15(12):e0244229. Available from: doi: 10.1371/journal.pone.0244229. Access in: 16 jul. 2025.

GETANEH Temesgen, et al. The impact of pregnancy induced hypertension on low birth weight in Ethiopia: systematic review and meta-analysis.. *Ital J Pediatr* 2020 Nov 26;46(1):174. Available from: doi: 10.1186/s13052-020-00926-0. Access in: 12 jun. 2025.

GIDI Netsanet Workneh, et al. Preterm Nutrition and Clinical Outcomes. *Glob Pediatr Health*. 2020 Jul 24;7:2333794X20937851. Available from: doi: 10.1177/2333794X20937851. Access in: 14 de abril 2025

GILA-DIAZ, Andreia, et al. Review of bioactive factors in human breastmilk: a focus on prematurity. *Nutrients*, v. 11, n. 6, p. 1307, 2019. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/11/6/1307>. Access in: 07 jul. 2024.

HUANG Jing, et al. Short-term effects of fresh mother's own milk in very preterm infants. *Matern Child Nutr*. 2023 Jan;19(1):e 13430. Available from: doi: 10.1111/mcn.13430. Access in: 09 jul. 2024.

LU Lin, et al. Association between very advanced maternal age women with gestational diabetes mellitus and the risks of adverse infant outcomes: a cohort study from the NVSS 2014-2019. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023 Mar 10;23(1):158. Available from: doi: 10.1186/s12884-023-05449-0. Access in: 16 jul. 2025.

MA Aijia, et al. Oropharyngeal colostrum therapy reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia in very low birth weight infants: a systematic review and meta-analysis. *Pediatr Res*. 2021 Jan;89(1):54-62. Available from: doi: 10.1038/s41390-020-0854-1. Access in: 16 jun. 2025.

MORAIS, A.C.; GUIRARDI, S.N.; MIRANDA, J.O.F. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35643/21032>. Acesso em: 07 jul. 2024.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Born too soon: decade of action on preterm birth. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>. Access in: 07 jul. 2024.

OUYANG, Xia, et al. Oropharyngeal administration of colostrum for preventing necrotizing enterocolitis and late-onset sepsis in preterm infants with gestational age ≤ 32 weeks: a pilot single-center randomized controlled trial. *International breastfeeding journal*, v. 16, n. 1, p. 59, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00408-x>. Access in: 07 jul 2024.



QUITADAMO, Ana Pasqua, et al. Trend and Predictors of Breastmilk Feeding among Very-Low-Birth-Weight Infants in NICU and at Discharge. *Nutrients* 2023, v. 15, p. 3314. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu15153314>. Access in: 09 jul. 2024.

SANKAR Meera, et al. Barriers to optimal breast milk provision in the neonatal intensive care unit. *J Perinatol.* 2022 Aug;42(8):1076-1082. Available from doi: 10.1038/s41372-021-01275-4. Access in: 09 jul. 2024.

SANTOS, Zandonaidy Matheus Alves dos; OLIVEIRA, Ana Paula Fernandes de; SALES, Tallisson Matheus Oliveira. Sepses neonatal, avaliação do impacto: uma revisão integrativa. *Bionorte, Montes Claros*, v. 9, n. 1, p. 47-58, j/. 2020. Disponível em: <http://revistas.funorte.edu.br/revistas/index.php/bionorte/article/view/129/68>. Acesso em: 07 jul. 2024.

SILVA, Sthefany Rubislene Pereira da, et al. Assistência de enfermagem na UTI neonatal: dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e prejuízos causados aos recém-nascidos. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 4, p. 9464-9473, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-182>. Acesso em: 07 jul. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Novembro: mês de prevenção da prematuridade. Departamento Científico de Neonatologia, 2019.

SUN, Huiqing, et al. A randomized controlled trial protocol comparing the feeds of fresh versus frozen mother's own milk for preterm infants in the NICU. *Trials*, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32046760/>. Access in: 07 jul. 2024.

TAO, JiaxinTao, et al. Effects of oropharyngeal administration of colostrum on the incidence of necrotizing enterocolitis, late-onset sepsis, and death in preterm infants: a meta-analysis of RCTs. *European journal of clinical nutrition*, v. 74, n. 8, p. 1122-1131, 2020. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41430-019-0552-4>. Access in: 07 jul. 2024.

TEIXEIRA, Luciana Ramos de Macedo, et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 20, n. 4, p. 543-550, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.35300>. Acesso em: 07 jul. 2024.