

Trabalhos Científicos

Título: Leite Materno Precoce Em Recém-Nascidos Prematuros Em Unidades De Terapia Intensiva Neonatal

Autores: LYGIA PEREIRA ASSIS DE FREITAS (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), ARTHUR RAMOS SANTOS BORGES (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), VITÓRIA RIBEIRO GONÇALVES (FACULDADE DE MEDICINA - UFMG), LUISA MAGALHÃES RIBEIRO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), VICTOR AUGUSTO AZEVEDO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG), ELAINE ALVARENGA DE ALMEIDA CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA-UFMG), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO (FACULDADE DE MEDICINA- UFMG)

Resumo: Introdução: O leite humano é a fonte de nutrição mais completa para o crescimento e desenvolvimento saudável. Contudo, sua oferta precoce a prematuros enfrenta desafios clínicos e barreiras institucionais. Assim, é essencial avaliar os benefícios do leite materno precoce (LMP) para prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal(UTI) e identificar estratégias que favoreçam sua administração.
Objetivos: Revisar a literatura sobre a importância do LMP em recém-nascidos prematuros (RNPT) internados em UTI, desafios e estratégias de implementação.
Metodologia: Realizou-se revisão integrativa da literatura na base PubMed, com as palavras-chave: breastfeeding AND premature infants AND neonatal intensive care unit. Selecionaram-se estudos dos últimos 15 anos sobre LMP em RNPT em UTI. Incluíram-se 22 artigos (2010–2024) e excluíram-se estudos de opinião e relatos de caso. A idade gestacional dos recém-nascidos foi de 28-36 semanas. Treze estudos avaliaram prematuros moderados e tardios, 9 incluíram prematuros 8804,32 semanas. O tamanho amostral variou de 36-2321 participantes, totalizando mais de 8.700 recém-nascidos prematuros.
Resultados: Cinco estudos encontraram associação significativa entre o LMP e o aleitamento materno exclusivo (AME) e direto na alta hospitalar ($p<0,05$). Briere et al. (2016) mostraram que prematuros alimentados com leite materno na UTI tinham 2,6 vezes mais chance de AME na alta (OR 2,6, IC95%:1,3-5,2, $p=0,004$). Quatro estudos (Pineda, 2011, Yong-Wei et al., 2017, Fucile et al., 2021, Xianlin et al., 2023) associaram o contato precoce com o seio materno à menor duração da internação. Xianlin et al. relataram redução média de 5 dias nos RNs estimulados à sucção antes da alta ($p=0,03$). Melhores desfechos clínicos cardiorrespiratórios após a alta foram observados em 3 estudos, com redução de episódios de quedas de saturação de oxigênios e bradicardia ($p<0,01$, Phillips et al., 2024), ao se comparar prematuros que receberam LMP e controles. A transição precoce para alimentação oral foi favorecida por práticas de contato pele a pele (8 estudos) e sucção não nutritiva no seio (5), associadas à melhora da prontidão oral e maior taxa de amamentação direta na alta ($p<0,01$, 4 estudos). Entre os obstáculos, a separação mãe-bebê e a ausência de protocolos foram descritas em 12 artigos. Smith et al. (2024) mostraram que UTI com livre acesso parental tinham 3 vezes mais prematuros iniciando amamentação direta na alta ($p=0,001$). Seis estudos destacaram que unidades com políticas de apoio à lactação tinham taxas mais altas de AME na alta. Casavant et al. (2015) propuseram o uso de indicadores específicos para monitorar essa prática.
Conclusão: O LMP no contexto da UTI neonatal associa-se a benefícios clínicos significativos, como maior prevalência de AME na alta, redução da internação e maior estabilidade clínica, especialmente quando integrado ao cuidado humanizado e ao suporte estruturado à amamentação.