

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ALINE ZAGATO BARBOSA

BENEFÍCIOS DA COLOSTROTERAPIA NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DE RECÉM NASCIDO PT EM UTI NEONATAL

BAURU

2023

ALINE ZAGATO BARBOSA

**BENEFÍCIOS DA COLOSTROTERAPIA NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DE RECÉM NASCIDO PT EM UTI NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem - Centro Universitário  
Sagrado Coração.

Orientador (a): Ms. Ana Carolina  
Medeiros

BAURU

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo  
com ISBD

|       |  |
|-------|--|
| B238b | <p>Barbosa, Aline Zagato</p> <p>Benéficos da colostroterapia no crescimento e desenvolvimento de recém-nascido PT em UTI neonatal / Aline Zagato Barbosa. -- 2023.<br/>25f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Ana Carolina Medeiros</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Colostroterapia. 2. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 3. Enfermagem. I. Medeiros, Ana Carolina. II.</p> |
|-------|--|

Elaborado por Lidyane Silva Lima - CRB-8/9602

ALINE ZAGATO BARBOSA

BENEFÍCIOS DA COLOSTROTERAPIA NO CRESCIMENTO E  
DESENVOLVIMENTO DE RECÉM NASCIDO PT EM UTI NEONATAL

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado como parte dos requisitos  
para obtenção do título de bacharel em  
Enfermagem - Centro Universitário  
Sagrado Coração.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Banca examinadora:

---

Prof. Ms. Ana Carolina Medeiros  
Centro Universitário Sagrado Coração

---

Felipe Cesar Aparecido Canato Malagutti  
Especialista em Enfermagem em UTI - FAMERP  
Mestrando pelo Programa de Mestrado Profissional da FMB- UNESP

---

Maria Beatriz da Silva  
Cardiologia e UTI

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me abençoado até aqui.

Agradeço aos meus pais, minha família que sempre me apoiaram e estiveram ao meu lado em todos os momentos.

Meus professores por todo ensinamento e dedicação conosco, minha orientadora Ana Carolina que sempre esteve presente nesse processo, meus colegas que a faculdade me proporcionou, e principalmente minhas amigas que estiveram comigo todos os dias esse ano, tanto nos estágios quanto nas aulas.

E a minha banca por ter aceitado nosso convite de estar aqui hoje.

Muito obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A terapia com colostro tem sido estudada e utilizada em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) como uma abordagem para promover o crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT). O colostro é o primeiro leite produzido pela mãe após o parto e é rico em nutrientes, anticorpos e fatores de crescimento que podem ser benéficos para os bebês prematuros. **Objetivo:** compreender a importância da Colostroterapia dentro do desenvolvimento de bebês no âmbito da UTI Neonatal através da pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Foram encontrados 32 artigos, sendo 15 da base de dados BDEF e 17 da LILACS, estes os quais após critérios de inclusão e exclusão foram selecionados um total de 15 artigos. **Considerações finais:** Os cuidados de enfermagem relacionados ao colostro e ao período neonatal são fundamentais para garantir o bem-estar do recém-nascido e apoiar a mãe durante esse momento crítico.

**Palavras-Chave:** Cuidados de enfermagem. Colostro Terapia. UTI Neonatal.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Colostrum therapy has been studied and used in neonatal intensive care units (NICU) as an approach to promote the growth and development of preterm newborns (PTNB). Colostrum is the first milk produced by the mother after giving birth and is rich in nutrients, antibodies and growth factors that can be beneficial for premature babies. **Objective:** to understand the importance of Colostrum Therapy in the development of babies in the Neonatal ICU through bibliographical research. **Results:** X articles were found, X from the BDEF database and X from LILACS, after which, after inclusion and exclusion criteria, a total of X articles were selected. **Final considerations:** Nursing care related to colostrum and the neonatal period is essential to guarantee the well-being of the newborn and support the mother during this critical moment.

**Keywords:** Nursing care. Colostrum Therapy. Neonatal UTI.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA .....</b> | <b>09</b> |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>                          | <b>12</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....                           | 12        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                    | 12        |
| <b>3. METODOLOGIAS .....</b>                       | <b>13</b> |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....                           | 13        |
| 3.2 ETAPAS PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA .....         | 13        |
| <b>4. RESULTADOS .....</b>                         | <b>15</b> |
| <b>5. DICUSSÃO .....</b>                           | <b>19</b> |
| 5.1 PREMATURIDADE: O QUE É? POR QUE OCORRE? .....  | 19        |
| 5.2 UTI .....                                      | 19        |
| 5.3 UTI NEONATAL .....                             | 20        |
| 5.4 A ENFERMAGEM DENTRO DA UTI NEO .....           | 21        |
| 5.5 COLOSTROTERAPIA .....                          | 22        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>               | <b>24</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>                           | <b>25</b> |



## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Em nossa sociedade, em específico, dentro do âmbito da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), de acordo com Rugolo (2005), é muito difícil prever o crescimento ideal do recém-nascido prematuro porque crescimento é um processo contínuo, complexo, resultante da interação de fatores genéticos, nutricionais, hormonais e ambientais. Em se tratando de prematuros de EBP (< 1.000 g), estes são privados de um período crítico de crescimento intrauterino acelerado (o terceiro trimestre de gestação). Acrescido a este fato, estes pequenos prematuros apresentam elevada morbidade neonatal, o que implica em aumento dos gastos energéticos e das necessidades nutricionais, e ainda enfrentam sérias restrições na oferta e/ou aproveitamento dos nutrientes, motivo pelo qual prematuros extremos internados em UTI neonatal apresentam, nas primeiras semanas de vida, deficiência cumulativa de proteína e de energia.

De acordo com Santos *et al.* (2020), o ato de amamentar é uma das primeiras formas de contato direto mãe-filho após o parto, algo que transcende o conhecimento científico, desejo e instinto, tão amplo, místico, completo, simples e complexo. Um momento perfeito que confere demonstração de ternura, amor, aconchego, segurança, realização e estreitamento dos laços afetivos. O leite da genitora difere, em quantidade e dosagem dos seus componentes, conforme os dias de vida do neonato. O leite materno passa pelas fases do primeiro leite, chamado de colostro, o leite de transição e, posteriormente, o leite maduro. Todos são importantes e encontram-se na medida e essência exatas para sustentar a criança.

O colostro é o primeiro leite com o qual o recém-nascido (RN) tem contato, quando realiza a sucção nas mamas da nutriz. É um líquido amarelado, viscoso, que se encontra nos alvéolos das mamas desde o último trimestre da gestação, até os primeiros dias do pós-parto. Em geral, a “descida do leite” acontece até 30 horas após o parto (SANTOS, *et al.* 2020).

O colostro é um fluido peculiar, produzido em pequena quantidade, rico em componentes imunológicos, lactoferrina, leucócitos e fatores de crescimento, que apresenta concentrações relativamente baixas de lactose e maior conteúdo proteico e lipídico em comparação ao leite maduro.<sup>5,6</sup> A segunda fase é de transição, que ocorre do sexto dia até o final da segunda semana após o parto; a seguir, o leite é classificado como maduro (SANTIAGO *et al.* 2018, p. 2).

Com base nos estudos de Costa e Padilha (2011), a preocupação com a assistência ao recém-nascido na área da saúde surgiu como um prolongamento da obstetrícia. Inicialmente, as unidades de atendimento ao recém-nascido tinham por finalidade a manutenção e restauração das condições de vitalidade do recém-nascido, a prevenção de infecções e a diminuição da morbimortalidade. Aos poucos, a preocupação exclusiva com a sobrevivência, foi se expandindo de modo a considerar não somente os aspectos biológicos e mensuráveis, mas também a qualidade de vida. As transformações no processo de trabalho visaram não só atender a necessidade social de diminuição da morbimortalidade, mas também, assegurar uma sobrevivência de melhor qualidade à mãe e ao neonato, esperando-se como produto a manutenção e recuperação da força de trabalho para o setor produtivo da sociedade capitalista.

Dentro do embasamento teórico de Moreira *et al.* (2003), compreende-se que:

O nascimento de um bebê é sempre motivo de grande alegria: é a vida que se renova e é sempre um recomeço. Entretanto, algumas vezes, quando nem tudo vai bem, será necessário tomar algumas decisões. Escolher uma UTI Neonatal nem sempre é fácil; uma série de questões deverá ser avaliada, como planos de saúde, local de nascimento do bebê, facilidade de acesso, disponibilidade de vagas. Se possível, os futuros pais devem visitar a unidade previamente, a fim de conhecer, avaliar os recursos disponíveis e conversar com a equipe sobre suas dúvidas. Seria proveitoso também falar com pais que já passaram por situações semelhantes. No decorrer deste artigo, serão indicados alguns aspectos a considerar caso a família tenha dúvidas sobre a escolha que irá realizar (MOREIRA *et al.* 2003, p. 2).

O conhecimento de aspectos fisiológicos desses bebês direcionou as práticas de atenção a este segmento populacional. Percebemos que o foco do cuidado muitas vezes está direcionado apenas aos aspectos fisiopatológicos, em detrimento dos aspectos psicossociais. A partir das entrevistas com os profissionais de saúde, podemos constatar que a implantação da UTIN possibilitou a produção do saber no cuidado ao recém-nascido (COSTA e PADILHA, 2011).

O colostro, sendo o primeiro alimento que o recém-nascido prematuro recebe, não oferece apenas nutrientes essenciais, mas também uma gama rica de componentes imunológicos que ajudam a fortalecer o sistema imunológico do bebê. Sua composição especial, com concentrações mais elevadas de proteínas, lipídios e fatores de crescimento, é especialmente benéfica para os prematuros extremos, que enfrentam desafios significativos de crescimento e desenvolvimento. Além disso, é essencial considerar que o cuidado na UTI neonatal não se limita apenas à abordagem fisiopatológica. Os aspectos psicossociais também desempenham um papel crucial no bem-estar do bebê prematuro e

de sua família. A implantação da UTI Neonatal não apenas trouxe avanços no conhecimento técnico-científico, mas também gerou oportunidades para um cuidado mais integral, considerando tanto o aspecto físico quanto o emocional dos bebês e de seus familiares. Diante disso, é imperativo que os profissionais de saúde não apenas compreendam a importância do colostro na nutrição e imunidade dos recém-nascidos prematuros, mas também reconheçam a necessidade de um holístico, que integre tanto os aspectos biológicos quanto os emocionais, para promover o melhor desenvolvimento possível desses bebês frágeis.

Com tais considerações, o presente trabalho tem como fundamentações, aprofundar sobre a importância do colostro para recém-nascidos prematuros dentro do âmbito da UTI, abordando assim principalmente, questões que envolvem o desenvolvimento e a terapia do crescimento.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Compreender a importância da Colostroterapia dentro do desenvolvimento de bebês no âmbito da UTI Neonatal.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Aprofundar a temática da UTI NEO dentro do âmbito da enfermagem;
- Compreender a importância da Colostroterapia;
- Demonstrar adversidades que surgem dentro do meio da UTI NEO.

### **3. METODOLOGIAS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Este estudo concentra-se em uma revisão integrativa de literatura, com o propósito de incorporar evidências científicas na prática clínica, especialmente no âmbito do tratamento de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal, ao considerar os benefícios da colostroterapia.

#### **3.2 ETAPAS PARA EXECUÇÃO DE PESQUISA**

Para este estudo, foram adotadas as etapas delineadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), reconhecidas por sua atualização e abrangência no direcionamento das fases a serem seguidas. Estas etapas foram aplicadas considerando os benefícios específicos da colostroterapia no crescimento e desenvolvimento.

**1ª ETAPA:** Definição da questão norteadora da pesquisa e escolha do tema:

A pergunta essencial para esta revisão é: Quais são os benefícios da colostroterapia no crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal?

**2ª ETAPA:** Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos:

Para prosseguir com a busca na literatura, foram identificados os descritores pertinentes na biblioteca de terminologia em saúde – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Regional de Medicina da OPAS/BIREME. Os descritores selecionados foram: Colostroterapia, Recém-nascidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Crescimento e Desenvolvimento.

Esses descritores foram combinados utilizando operadores booleanos (AND e OR) nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Medline. Adaptações específicas dos descritores e operadores de pesquisa foram feitas conforme as peculiaridades de cada base de dados.

Os critérios de inclusão consideraram artigos originais disponíveis na íntegra, publicados nos últimos 5 anos em português e inglês, respondendo diretamente à questão de pesquisa. Revisões de literatura e artigos duplicados foram excluídos.

A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e cega, avaliando título e resumo para verificar a aderência aos critérios de elegibilidade.

#### 3ª ETAPA: Extração das informações dos estudos:

Os estudos elegíveis foram organizados nesta fase, agrupando as informações-chave para criar um banco de dados acessível. Um instrumento de coleta de dados foi desenvolvido pelos pesquisadores para sintetizar essas informações.

#### 4ª ETAPA: Avaliação dos estudos incluídos na revisão e Interpretação dos Resultados:

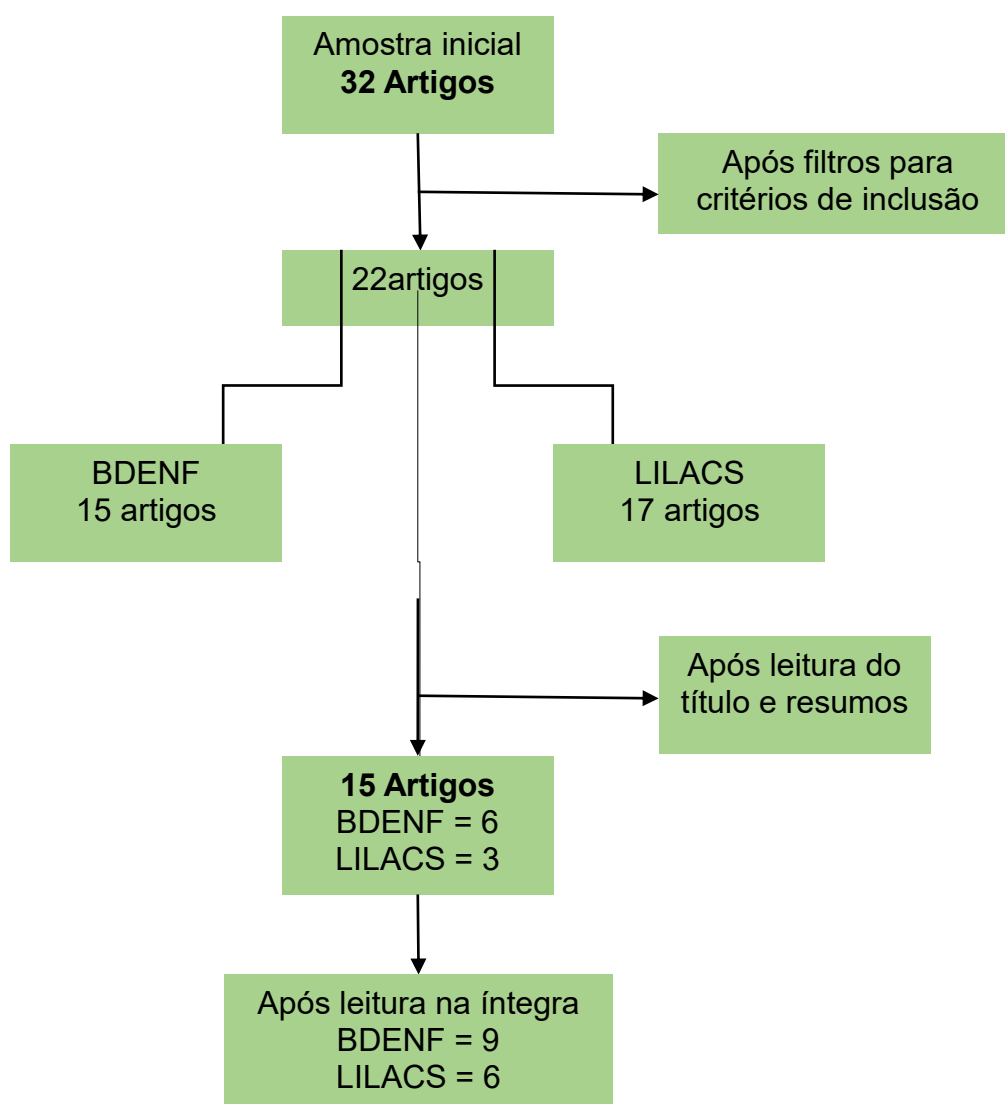
As informações foram analisadas qualitativamente e quantitativamente, sintetizando as evidências dos estudos primários de maneira descritiva. A análise qualitativa visou compreender os principais resultados e contribuições para a prática clínica, identificando possíveis lacunas na evidência científica para orientar futuras pesquisas.

#### 5ª ETAPA: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento:

O relatório final abrange todas as etapas da revisão, desde a definição da questão de pesquisa até a descrição dos principais resultados provenientes da análise dos estudos primários incluídos. A apresentação dessas informações segue as diretrizes recomendadas pelo PRISMA - Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (GALVÃO, PANSANI, HARRAD, 2015).

#### 4. RESULTADOS

Figura 1 - Processo da seleção dos artigos para a pesquisa sobre benefícios da colostroterapia no crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. Bauru, SP, 2023.



Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 1 - Seleção** dos artigos identificados através da pesquisa na base de dados. Bauru, SP, 2023.

| Bases de dados | Nº de artigos encontrados | Nº de artigos incluídos |
|----------------|---------------------------|-------------------------|
| Lilacs         | 17                        | 3                       |
| BDEFN          | 15                        | 6                       |
| Total          | 32                        | 9                       |

Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 2 – Artigos Selecionados** para a pesquisa sobre benefícios da colostroterapia no crescimento e desenvolvimento de recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal. Bauru, SP, 2023.

| PERIÓDICOS   | AUTORES   | ANO  | TÍTULO   |
|--|---|------|--|
| Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology | ABDEL RAZEQ, N. M.; KHADER, Y. S.; BATIEHA, A. M. | 2017 | The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013).             |
| Rev. Crítica.  | BOLELA, F.; JERICÓ, M. C.                         | 2006 | Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.   |
| The Lancet Global Health                               | CHAWANPAIBOON, S.                                 | 2019 | Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. |
| Rev. Gaúcha Enferm.                                    | COSTA, R.; PADILHA, M. I.                         | 2011 | A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido.                       |



|                                       |  |      |  |
|---------------------------------------|--|------|--|
| Geneve: World Health Organization.    | HOWSON, C. P.;<br>KINNEY, M. V.;<br>LAWN, J. E.  | 2012 | Born too soon: the global action report on preterm birth   |
| Environment International             | HUANG, H.  | 2018 | Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California.      |
| National Center for Health Statistics | MARTIN, J.   | 2017 | Births in the United States, 2016  |
| Epidemiologia e Serviços de Saúde     | MATIJASEVICH, A  | 2013 | Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011.                             |
| Revista Eletrônica de Enfermagem      | REICHERT, A. P. S.;<br>COLLET, N.  | 2007 | Humanização do cuidado da UTI Neonatal.  |
| Jornal de Pediatria                   | RUGOLO, L. M. P. S.  | 2005 | Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo.  |
| Rev. Paul. Pediat.                    | SANTIAGO, L. T. V.;<br>MEIRA JÚNIOR, J. D.;<br>FREITAS, N. A.;<br>KUWOKAWA, C. S.;<br>RUGOLO, L. M. S. | 2018 | Conteúdo de gordura e energia no colostro: Efeito da idade gestacional e do crescimento fetal.                     |
| Revista Eletrônica Acervo Enfermagem  | SANTOS, A. A.  | 2020 | O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce  |
| Nursing                               | SANTOS, C.R;<br>TOLEDO, N. N.;<br>SILVA, S. C.   | 1999 | Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família.                                |
| Cadernos de Saúde Pública             | SILVEIRA, M. F.  | 2009 | Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). |
| Rev. Paul. Enferm.                    | SOUZA, M.<br>POSSARI, J. F.;<br>MUAGAJAR, K. H. B.   | 1985 | Humanização da abordagem nas unidades de terapia intensiva.  |

Fonte: Elaborado pela autora.

**Quadro 3 – Artigos Selecionados em inglês (tradução)**

| <b>PERIÓDICOS</b>                                      | <b>AUTORES</b>                                    | <b>ANO</b> | <b>TÍTULO</b>  |
|--|---|------------|--|
| Jornal da Sociedade Turca de Obstetrícia e Ginecologia | ABDEL RAZEQ, N. M.; KHADER, Y. S.; BATIEHA, A. M. | 2017       | A incidência, fatores de risco e mortalidade de neonatos prematuros: um estudo prospectivo da Jordânia (2012-2013).                      |
| The Lancet Saúde Global                                | CHAWANPAIBOON, S.                                 | 2019       | Estimativas globais, regionais e nacionais dos níveis de nascimentos prematuros em 2014: uma revisão sistemática e análise de modelagem. |
| Genebra: Organização Mundial da Saúde                  | HOWSON, C. P.; KINNEY, M. V.; LAWN, J. E.         | 2012       | Nasceu cedo demais: o relatório de ação global sobre nascimento prematuro  |
| Meio Ambiente Internacional                            | HUANG, H.   | 2018       | Investigação da associação entre fatores ambientais e socioeconômicos e nascimento prematuro na Califórnia.                              |
| Centro Nacional de Estatísticas de Saúde               | MARTIN, J.  | 2017       | Investigação da associação entre fatores ambientais e socioeconômicos e nascimento prematuro na Califórnia.                              |

Fonte: Elaborado pela autora.

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 PREMATURIDADE: O QUE É? POR QUE OCORRE?

Prematuridade é todo nascimento ocorrido antes de 37 semanas completas de gestação, podendo ser classificada, segundo a idade gestacional (IG), em prematuridade extrema (de 22 a menos de 28 semanas), prematuridade severa (de 28 a menos de 32 semanas) e prematuridade moderada a tardia (de 32 a menos de 37 semanas) (HOWSON *et al.*, 2012). Diferentes fatores influenciam a ocorrência da prematuridade, tais como genéticos, sociodemográficos (MARTIN, 2017), ambientais (HUANG *et al.*, 2018) e principalmente aqueles relacionados à gestação (ABDEL RAZEQ; KHADER; BATIEHA, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a proporção de prematuridade vem aumentando nas últimas décadas (HOWSON *et al.*, 2012). Em 2014 ocorreram 14,8 milhões de nascimentos prematuros no mundo, o que representou 10,6% de todos os nascimentos (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019). No Brasil, houve uma tendência crescente na proporção de prematuros entre 1994 e 2005 (SILVEIRA *et al.*, 2009), a qual ficou em torno de 11% no período de 2005 a 2011 (MATIJASEVICH *et al.*, 2013), sendo considerada elevada quando comparada à dos países europeus, que registraram 8,7% de prematuridade (CHAWANPAIBOON *et al.*, 2019).

A importância do estudo da prematuridade dá-se devido à elevada incidência de morbiletalidade neonatal e ocorrência de sequelas de múltiplas naturezas, incluindo as de natureza oftalmológica, como é o caso da retinopatia da prematuridade (ROP), uma doença vascular proliferativa que ocorre na retina do recém-nascido prematuro, sendo uma das complicações mais frequentes em recém-nascido de muito baixo peso.

### 5.2 UTI

De acordo com Ouchi *et al.* (2018), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi concebida nas práticas de Florence Nightingale. Durante a Guerra da Crimeia em 1954, quando a Inglaterra, a França e a Turquia entraram em conflito com a Rússia, soldados pereciam devido às péssimas condições. No entanto, a taxa de mortalidade diminuiu com as intervenções de cuidados mais especializados e complexos. Os pacientes foram

categorizados por gravidade, posicionando os casos mais críticos encaminhados à enfermagem para monitoramento contínuo. Assim, a finalidade fundamental da UTI é recuperar ou fornecer suporte às funções exigidas dos pacientes em um ambiente físico e psicológico adequado.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um contexto de alta complexidade, no que diz respeito às tecnologias, ao custo financeiro e à equipe multidisciplinar especializada, destinado a pacientes graves que necessitam desses cuidados (LIMA, AMAONAS, BARRETO & MENEZES).

Conforme destaca Santos *et al.* (2000):

A equipe multiprofissional que atua nas UTIs é composta por: Médicos Intensivistas, responsáveis pela assistência médica durante a permanência do paciente na UTI, que, juntamente com o médico responsável pela internação do paciente, elabora um plano para diagnóstico e tratamento; Enfermeiras são responsáveis pela avaliação e elaboração de um plano de cuidados de enfermagem individualizado e sistematizado. A equipe multidisciplinar da UTI ainda é composta por Auxiliar de Enfermagem, Agente de Transporte, Auxiliar Administrativo, Auxiliar de Higiene Hospitalar, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Voluntárias (SANTOS *et al.*, 2000, p. 12).

Ainda citando Bolela e Jericó (2006), é importante ressaltar que essa equipe multidisciplinar está unida por um objetivo comum e que, para alcançar tal objetivo, é necessário trabalhar em sintonia, complementando suas ações, discutindo e alcançando, sempre que possível, uma conclusão comum. O paciente assistido em uma UTI perde seu contato direto com familiares e pessoas próximas, e é destituído, mesmo que temporariamente, da sociedade, de suas atividades e rotinas, tendo que se relacionar com desconhecidos e ficando exposto a situações constrangedoras, a um ambiente diferente e inóspito, deparando-se com outros pacientes, por vezes em condições piores que a sua, além de outros fatores que acabam por gerar medo e angústia e, conseqüentemente, podem provocar-lhe depressão que o expõe a uma maior fragilidade e debilitação de seu estado emocional. Nesse sentido, o paciente precisa ser respeitado e atendido em algumas de suas necessidades e direitos, como individualidade, privacidade, presença da família e de profissionais que o acolham e o façam sentir o mais confortável possível, respeitando suas crenças, culturas e opiniões acerca de seu tratamento, e esclareçam suas dúvidas.

### **5.3 UTIN- Neonatal**

De acordo com Costa e Padilha (2011), a preocupação com a assistência ao recém-nascido na área da saúde surgiu como um prolongamento da obstetrícia. Inicialmente, as

unidades de atendimento ao recém-nascido tinham por finalidade a manutenção e restauração das condições de vitalidade do recém-nascido, a prevenção de infecções e a diminuição da morbi-mortalidade. O objetivo do trabalho nestas unidades era promover a sobrevivência de bebês debilitados em sua adaptação à vida extra-uterina, justificando os investimentos econômicos e sociais para redução da mortalidade infantil e o novo poder-saber médico da neonatologia.

Aos poucos, a preocupação exclusiva com a sobrevivência, foi se expandindo de modo a considerar não somente os aspectos biológicos e mensuráveis, mas também a qualidade de vida. As transformações no processo de trabalho visaram não só atender a necessidade social de diminuição da morbi-mortalidade, mas também, assegurar uma sobrevivência de melhor qualidade à mãe e ao neonato, esperando-se como produto final a manutenção e recuperação da força de trabalho para o setor produtivo da sociedade capitalista (COSTA e PADILHA, 2011, p. 4).

Nos estudos de Reichert, Lins e Collet (2007), a criança é um ser único, pleno de potencialidades, vivenciando durante toda sua vida intra-uterina e no momento do nascimento, uma série de transformações que serão decisivas no seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) propicia uma experiência ao recém-nascido bastante diferente daquela do ambiente uterino, uma vez que este é o ideal para o crescimento e desenvolvimento fetal, pois possui características distintas, como temperatura agradável e constante, maciez, aconchego, e os sons extrauterinos são filtrados e diminuídos.

#### **5.4 A ENFERMAGEM DENTRO DA UTI NEO**

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente que demanda atenção especial devido à presença de fortes emoções e conflitos, que afetam tanto o ambiente quanto os indivíduos envolvidos, incluindo o recém-nascido (RN) internado, seus familiares e os profissionais de saúde. Cada um desses elementos apresenta um grau de vulnerabilidade e necessidades específicas que requerem um cuidado personalizado.

Conforme delineado no Guia de Cuidados para Profissionais de Saúde, a atenção dedicada à saúde do recém-nascido desempenha um papel crucial na redução da mortalidade infantil. Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera-se pré-termo toda criança que nasce antes das 37 semanas de gestação. Em geral, os bebês que nascem muito prematuros são internados na UTI e necessitam de dispositivos médicos que auxiliam na monitorização e acompanhamento de seu estado de saúde. Os profissionais de saúde envolvidos avaliam cuidadosamente cada criança para

determinar um plano de cuidados específico, levando em consideração os riscos associados aos prematuros.

De acordo com Garanhan *et al.* (2008), O ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é marcado pela presença de pacientes em estado crítico, necessitando de cuidados intensivos. Esse cenário torna-se desafiador, gerando estresse, fadiga e uma carga de trabalho elevada para os profissionais de enfermagem. O trabalho na UTI, devido à sua complexidade e à variedade de atividades diárias, pode resultar no surgimento do estresse ocupacional entre os trabalhadores. Atuar em unidades críticas implica lidar constantemente com a iminência da morte, o sofrimento dos pacientes e o impacto emocional nos familiares. Esses fatores podem desencadear o estresse ocupacional.

É fundamental que a família seja devidamente orientada sobre os procedimentos e decisões relacionadas ao tratamento do bebê, seu estado clínico, prognóstico e as intervenções realizadas, juntamente com suas respostas atuais. O avanço tecnológico na UTI neonatal trouxe consigo novos desafios, incluindo a questão ética de prolongar a vida em detrimento da qualidade de vida. Nesse contexto, a equipe deve fornecer apoio e conforto aos familiares (ROTTA, 2005). A comunicação, um tópico cada vez mais discutido nos dias de hoje, tornou-se especialmente relevante na área da saúde, enfatizando a importância da humanização no cotidiano dos profissionais.

## **5.5 COLOSTROTERAPIA**

De acordo com Lopes *et al.*, (2018), as complicações associadas à prematuridade representam a principal causa de mortalidade neonatal no Brasil. Estatísticas de 2011 indicaram que 11,7% dos nascimentos no país eram prematuros. Esses bebês, devido à sua imaturidade física e ao baixo peso ao nascer, frequentemente exigem cuidados intensivos em incubadoras e procedimentos invasivos para promover seu crescimento e desenvolvimento fora do útero, aumentando, assim, o risco de infecções.

Ainda citando Lopes *et al.*, (2018), devido a essa situação, é comum que muitas crianças prematuras não sejam amamentadas nos primeiros dias de vida. Em alguns casos, devido à complexidade da prematuridade e ao baixo peso, a amamentação pode nem ser estabelecida. Consequentemente, essas crianças não se beneficiam da proteção vital proporcionada pelo leite materno, especialmente pelo colostro, que desempenha um papel crucial na proteção e na recuperação dos recém-nascidos internados em unidades de terapia intensiva neonatal.

O colostro é rico em imunobiológicos, como imunoglobulina A secretora, fatores de crescimento, lactoferrina e citocinas anti e pró-inflamatórias. Quando ingerido, interage com a mucosa oral, influenciando positivamente o tecido linfóide local e modulando a resposta inflamatória nos recém-nascidos. Além disso, o colostro proveniente de mães de prematuros apresenta concentrações mais elevadas desses fatores imunobiológicos em comparação com o leite maturo (LOPES *et al.*, 2018, p. 4).

A promoção do aleitamento materno é uma estratégia crucial para a saúde pública, visando a redução da mortalidade e infecções em recém-nascidos (RN). Conforme estabelecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria em colaboração com o Ministério da Saúde, o aleitamento materno é considerado o padrão ouro para lactentes nos seis primeiros meses de vida, podendo ser mantido preferencialmente até o segundo ano. O leite materno desempenha um papel fundamental no fortalecimento do sistema imunológico, promovendo a transferência de nutrientes essenciais que auxiliam no desenvolvimento saudável do bebê (SANTIAGO, *et al.*, 2018).

A introdução de alimentos antes dos seis meses de idade pode impactar negativamente a microbiota intestinal do RN, resultando em complicações no seu desenvolvimento e aumentando o risco de doenças, como a diarreia (OLIVEIRA, 2019).

Ao nascer, o sistema imunológico da criança é imaturo, e o intestino carece de uma microbiota diversificada, tornando-se suscetível a agressões externas. O leite materno fornece uma proteção crucial nesse estágio, uma vez que contém compostos imunológicos, nutricionais e digestivos, incluindo a imunoglobulina A, que favorece a maturação da mucosa intestinal e oferece defesas contra infecções oportunistas na infância, como a enterocolite necrosante (HAMMES, *et al.*, 2020), uma inflamação grave do intestino associada a altas taxas de morbimortalidade neonatal (ALMEIDA, 2021).

Crianças nascidas prematuramente frequentemente requerem hospitalização e procedimentos invasivos, o que as expõe ainda mais ao risco de infecções (LOPES *et al.*, 2018). Portanto, a amamentação deve ser encorajada como a estratégia mais eficaz e econômica para reduzir a morbimortalidade infantil (BRASIL, 2016).

A lactação é dividida em três fases, sendo a primeira caracterizada pelo colostro, um líquido amarelado e viscoso produzido nos primeiros dias após o parto. O colostro é rico em propriedades imunológicas, como lactoferrina, leucócitos e citocinas anti-inflamatórias, proporcionando uma proteção adicional contra agentes patogênicos (NASCIMENTO *et al.*, 2020). A amamentação na demanda regula a produção de leite humano (BARTHA & MENDES, 2022), sendo que o colostro, em particular, contém

mais anticorpos e leucócitos em comparação com o leite maduro, oferecendo uma defesa imunológica crucial para o recém-nascido (SALGADO, 2022).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prematuridade representa um desafio significativo na área da saúde, exigindo atenção especializada e cuidados específicos, especialmente quando os recém-nascidos precisam ser internados em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN). A alta incidência de prematuridade tem despertado preocupações globais devido às suas implicações na morbimortalidade neonatal e nas possíveis sequelas para o desenvolvimento infantil.

As UTINs desempenham um papel crucial na assistência a bebês prematuros, fornecendo suporte avançado tecnológico e uma equipe multidisciplinar dedicada, onde a humanização do cuidado se torna um desafio essencial. A interação entre a equipe de saúde, os pais e o recém-nascido exige sensibilidade, comunicação eficaz e compreensão das necessidades individuais de cada um.

Um aspecto fundamental, muitas vezes negligenciado, é a importância do aleitamento materno, especialmente o colostro, para bebês prematuros. Esse líquido valioso, rico em componentes imunobiológicos, desempenha um papel crucial na proteção e no fortalecimento do sistema imunológico dos recém-nascidos, oferecendo defesas elétricas contra infecções.

Promover o leite materno, especialmente nos primeiros dias após o parto, é crucial para fornecer os nutrientes e as defesas permitidas aos bebês prematuros, ajudando a reduzir complicações e melhorar suas chances de desenvolvimento saudável.

Em suma, uma abordagem holística que engloba cuidados médicos avançados, suporte emocional para famílias e a promoção do aleitamento materno, especialmente do colostro, desempenha um papel vital na melhoria dos resultados para bebês prematuros e na redução das taxas de morbimortalidade neonatal.



## REFERÊNCIAS

ABDEL RAZEQ, N. M.; KHADER, Y. S.; BATIEHA, A. M. **The incidence, risk factors, and mortality of preterm neonates: a prospective study from Jordan (2012-2013)**. Journal of Turkish Society of Obstetric and Gynecology, v. 14, p. 28-36, Mar. 2017.

CHAWANPAIBOON, S. *et al.* **Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis**. The Lancet Global Health, v. 7, n. 1, p. e37-e46, jan. 2019.

COSTA, R.; PADILHA, M. I. **A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitando novas práticas no cuidado ao recém-nascido**. Artigo. Rev. Gaúcha Enferm. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vQWYmVCzjbShVfs7Nr9FT7q/#>>.

HOWSON, C. P.; KINNEY, M. V.; LAWN, J. E. (ed.). **Born too soon: the global action report on preterm birth**. Geneve: World Health Organization, 2012. Disponível em: <http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204%5Fborntoosoon-report.pdf>.

HUANG, H. *et al.* **Investigation of association between environmental and socioeconomic factors and preterm birth in California**. Environment International, v. 121, p. 1066-1078, Dec. 2018.

MARTIN, J. A. *et al.* **Births in the United States, 2016**. National Center for Health Statistics, 2017. (NCHS Data Brief, n. 287).

MATIJASEVICH, A. *et al.* **Estimativas corrigidas da prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil, 2000 a 2011**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 22, n. 4, p. 557-564, dez. 2013.

MOREIRA, M. E. L.; BRAGA, N. A.; MORSCH, D. S. **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro. 2003. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf>>.

OUCHI, J. D.; LUPO, A. P. R.; ALVES, B. O.; ANDRADE, R. V.; FOGAÇA, M. B. **O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde**. Artigo. Rev. Saúde em foco. Ed. 10. 2018. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054\\_O\\_PAPEL\\_DO\\_ENFERMEIRO\\_NA\\_UNIDADE\\_DE\\_TERAPIA\\_INTENSIVA.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/054_O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_NA_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA.pdf).

REICHERT, A. P. S.; COLLET, N. **Humanização do cuidado da UTI Neonatal.** Artigo. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 01, p. 200 - 213, 2007.

RUGOLO, L. M. P. S. **Crescimento e desenvolvimento a longo prazo do prematuro extremo.** Artigo. Jornal de Pediatria. 2005. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/jped/a/ccCYVDfZRgkTmbkNZYdZfVx/?format=pdf>>.

SANTIAGO, L. T. V.; MEIRA JÚNIOR, J. D.; FREITAS, N. A.; KUWOKAWA, C. S.; RUGOLO, L. M. S. **Conteúdo de gordura e energia no colostro: Efeito da idade gestacional e do crescimento fetal.** Artigo. Rev. Paul. Pediat. 2018. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/zqXNQ8khz5NbXLzNx37LqHL/#>>.

SANTOS, A. A. *et al.* **O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce.** Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, [S.L.], v. 2, p. 1-7, 7 fev. 2020. Revista Eletronica Acervo Saude. <http://dx.doi.org/10.25248/reaenf.e2232.2020>.

SANTOS, C.R; TOLEDO, N. N.; SILVA, S. C. **Humanização em unidade de terapia intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família.** Nursing 1999 out; 17:26-9.

SILVEIRA, M. F. *et al.* **Nascimentos pré-termo no Brasil entre 1994 e 2005 conforme o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).** Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 6, p. 1267-1275, jun. 2009.