



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO (EEAP)

Discente: Isabela Affonso Gavino de Garcia

Orientador(a): Bianca Cristina Marques Gindre Laubert

Coorientador(a): Laura Johanson da Silva

Trabalho final da disciplina de Seminário de Pesquisa II, apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Título: Protocolo educativo para preparo materno no aleitamento de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RIO DE
JANEIRO

2025

Artigo Original

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

G216 Garcia, Isabela Affonso Gavino de
Protocolo educativo para preparo materno no aleitamento
de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal /
Isabela Affonso Gavino de Garcia. -- Rio de Janeiro :
UNIRIO, 2025.
29 f

Orientador: Bianca Cristina Marques Gindre Laubert.
Coorientador: Laura Johanson da Silva.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Graduação
em Enfermagem, 2025.

1. Enfermagem neonatal. 2. Aleitamento materno. 3.
Recém-nascido prematuro. I. Laubert, Bianca Cristina
Marques Gindre, orient. II. Silva, Laura Johanson da,
coorient. III. Título.

Objetivo: elaborar e validar um protocolo educativo para subsidiar profissionais de enfermagem no preparo de famílias para o aleitamento materno de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** estudo metodológico em quatro etapas: busca na literatura, elaboração, validação com juízes especialistas e adequação do protocolo. Participaram 12 juízes selecionados pela técnica de amostragem não probabilística intencional, considerados especialistas ao atingirem mais de 5 pontos nos critérios de Fehring. A validação utilizou o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com concordância mínima de 80%. **Resultados:** o protocolo apresenta introdução, atividades organizadas por fases da internação (antes da tomada de decisão, admissão, internação e pré-alta da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal) e referências. O instrumento de validação- com 16 itens variando entre objetivo, conteúdo, linguagem e relevância-, obteve IVC entre 91,6% e 100%, com IVC geral de 98,21%. **Conclusão:** o protocolo mostrou-se válido, relevante e útil para orientar profissionais na preparação das famílias para o aleitamento materno de prematuros, alinhado às melhores práticas baseadas em evidências.

Descritores: Enfermagem Neonatal; Aleitamento Materno; Recém-Nascido Prematuro; Educação em Saúde; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Mães.

Descriptors: Neonatal Nursing; Breast Feeding; Infant, Premature; Health Education; Intensive Care Units, Neonatal; Mother.

Descriptores: Enfermería Neonatal; Lactancia Materna; Recien Nacido Prematuro; Educación en Salud; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Madres.

Introdução

Segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), no Brasil, foram detectados 303.450 nascimentos prematuros no ano de 2023, configurando, assim, cerca de 12% do total de nascidos vivos⁽¹⁾. Os recém-nascidos considerados prematuros são aqueles que possuem idade gestacional inferior a 37 semanas. O nascimento antes do período adequado para o completo desenvolvimento e maturidade fisiológica e orgânica pode resultar em complicações a curto e longo prazo, como a dificuldade de adaptação extrauterina e de atingir uma nutrição adequada, acarretando um grande número de internações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), sendo a prematuridade a principal causa de morte na primeira infância⁽²⁾.

A UTIN admite recém-nascidos que precisam de cuidados com uma maior complexidade devido a graves agravos de saúde, sendo composta, em sua maioria, por prematuros e/ou baixo peso. Nesse ambiente, são disponibilizados recursos tecnológicos e uma equipe especializada, possibilitando um adequado manejo clínico. Entretanto, a internação na UTIN pode gerar desafios emocionais significativos para as mães desses recém-nascidos, como estresse, ansiedade e medo devido ao estado de saúde do recém-nascido e ao próprio ambiente e rotina hospitalar que é estressante. Além disso, na UTIN há, muitas vezes, um distanciamento físico por conta dos dispositivos médicos necessários para a manutenção da saúde dos recém-nascidos, dificultando a construção e manutenção do vínculo afetivo e gerando sentimentos de insegurança, impotência e exaustão⁽³⁻⁴⁾.

Outrossim, uma questão que merece destaque nesse ambiente é a dificuldade de estabelecer o aleitamento materno. O leite materno é considerado padrão-ouro, sendo o alimento mais seguro e completo para o recém-nascido, independente de ser

premature ou não, pois contém todos os nutrientes necessários para uma boa nutrição e desenvolvimento. Sua importância é ainda maior para os prematuros, pois o leite materno possui uma digestão facilitada e melhor qualidade nutricional quando comparado a outros leites, contém fatores protetores contra infecções e alergias, fortalece o sistema imunológico, auxilia no amadurecimento do trato gastrointestinal, reduz o tempo de internação, além de contribuir para a formação de vínculo e para a redução da morbimortalidade infantil e do aparecimento de doenças crônicas e inflamatórias⁽⁵⁻⁶⁾.

Entretanto, por diversos fatores os prematuros podem apresentar dificuldade no estabelecimento e manutenção da amamentação necessitando de ajuda profissional para conseguir êxito. Dentre eles, destaca-se a imaturidade neurológica e fisiológica desses recém-nascidos, a sonolência, a hipotonia, a menor abertura e tamanho da boca desfavorecendo a pega, e a dificuldade em coordenar sucção, deglutição e respiração. Além disso, também há pouco incentivo dos profissionais à ordenha e ao aleitamento, orientações conflitantes e não normatizadas, fatores emocionais maternos, dificuldade ou impossibilidade de ser alimentado via oral, dificuldade de construir o vínculo, podendo reduzir a produção de leite e, conseqüentemente, ser um empecilho para o sucesso do aleitamento materno dos prematuros⁽⁶⁻⁷⁾.

Nesse contexto, a presença de uma equipe multiprofissional e, com destaque à enfermagem, se torna primordial. É essencial que ela forneça suporte à família durante toda internação, incentivando a introdução progressiva da mãe e da família no cuidado aos recém-nascidos, orientando sobre os cuidados no ambiente hospitalar e após a alta, além de estimular o vínculo entre mãe-bebê e promover o empoderamento familiar. Porém, para que isso seja possível, é necessário que a

equipe de enfermagem tenha capacidade e conhecimento técnico-científico para realizar tais ações com êxito, garantindo uma assistência humanizada e única para essa família, estimulando e fortalecendo o sentimento de capacidade e de autonomia nessa mãe e nessa família⁽⁸⁾.

Dessa forma, as ações educativas durante o período de permanência do prematuro na UTIN são fundamentais para a manutenção do aleitamento materno. É essencial que nesse período tenha incentivo, encorajamento, apoio no manejo, bom preparo para alta e inserção da família no cuidado a fim de que a família se sinta confiante, informada e preparada. Para que isso seja possível, é imprescindível que a equipe esteja capacitada, treinada e conscientizada a ofertar ensinamentos e práticas favorecedoras e incentivadoras da amamentação⁽⁹⁾.

É essencial que o aleitamento seja discutido, planejado e estimulado com a família desde o início da internação, antes mesmo do recém-nascido conseguir se alimentar diretamente ao peito, sendo essencial o estímulo precoce à técnica de massagem e ordenha para que ocorra a manutenção da lactação e seja possível, assim, a introdução e manutenção da amamentação quando esse prematuro já puder ser alimentado do leite materno ou diretamente no peito. Entretanto, o que é observado na prática é o contrário. Na UTIN, em sua maioria, o aleitamento materno é postergado frente à rotina intensa e à complexidade do setor, sendo apenas abordado quando o quadro do recém-nascido está estabilizado e ele está pronto para alta hospitalar, dificultando a introdução e manutenção do aleitamento.

Portanto, foi pensado uma criação de uma tecnologia a fim de guiar os enfermeiros para uma educação em saúde efetiva da família acerca do aleitamento materno na prematuridade desde o início da internação vislumbrando a alta, com o

intuito de garantir um aleitamento efetivo e todos os benefícios advindos dele, além de um preparo adequado da família.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo elaborar e validar um protocolo educativo para subsidiar profissionais de enfermagem no preparo de famílias para o aleitamento materno diante da prematuridade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica que visa a construção e a validação de um protocolo educativo destinado a auxiliar os profissionais na orientação acerca do aleitamento materno de mães de recém-nascidos prematuros em UTIN. O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2024 a novembro de 2025 e foi realizado em quatro etapas: 1º busca na literatura, 2º elaboração do protocolo, 3º validação com juízes especialistas e 4º adequação do protocolo⁽¹⁰⁾.

Na primeira etapa realizou-se uma revisão integrativa da literatura para levantar dados de categorias e padrões relacionados às necessidades educativas das mães acerca do aleitamento materno de recém-nascidos prematuros na UTIN, servindo como base para a elaboração do protocolo. A busca foi realizada nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed/MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), acessadas via log in institucional da Comunidade Acadêmica Federada - CAFE do Portal de Periódicos CAPES. Utilizou-se a estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa: Quais são as necessidades educativas(I) das mães de recém-nascidos prematuros (P) que

vivenciam a amamentação na UTIN (Co) documentadas na literatura? A partir dela, foram selecionados descritores nos *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME)*: Mães, recém-nascido prematuro, Avaliação das Necessidades, Educação em Saúde, Aleitamento materno e Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; e também no *Medical Subject Headings (MeSH terms)*: mother; infant, premature; Needs Assessment; Health Education; Breast Feeding e Intensive Care Units, Neonatal. Estes foram combinados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”. Como critério de inclusão foram utilizados estudos com íntima ligação com a temática, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025 e em português, inglês e espanhol. Excluíram-se teses, monografias, dissertações, artigos duplicados e editoriais.

Na segunda etapa foi realizado o desenvolvimento do protocolo baseado nas necessidades educativas maternas documentadas na literatura a respeito do aleitamento materno em prematuros internados na UTIN. A elaboração do protocolo foi baseada nos elementos para elaboração do *Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem* e na apresentação do protocolo produzido em estudo anterior sobre protocolos farmacoterapêuticos pediátricos⁽¹¹⁻¹²⁾.

A terceira etapa consistiu na validação do protocolo realizada através do índice de validade de conteúdo (IVC)- um processo de consulta a juízes especialistas para avaliar o protocolo educativo e validar o conteúdo. Essa técnica visa criar um produto mais pertinente, eficaz e apropriado ao contexto da prática e às necessidades identificadas na etapa de revisão⁽¹³⁾.

O cenário da pesquisa foi o Núcleo de Pesquisa, Experimentação e Estudos em Enfermagem na Área da Mulher e da Criança (NUPEEMC) pertencente à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Tendo este cenário

como ponto de partida, realizou-se o recrutamento dos participantes através da técnica de amostragem não probabilística intencional, sendo enviados convites de participação via e-mail com uma breve descrição da pesquisa. Após o aceite, os participantes receberam o protocolo em arquivo PDF, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o instrumento de avaliação em Google, tendo o prazo de devolutiva desta avaliação igual a 7 dias corridos.

O formulário de avaliação contemplou 3 partes. A primeira referente à caracterização do participante conforme os critérios de Fehring, considerando 4 pontos para quem tem doutorado, 3 pontos para mestrado, 2 pontos para especialização na área, 2 pontos para publicação em periódicos indexados acerca da área do estudo, 2 pontos para pelo menos 5 anos de prática na área e 1 ponto para participação nos últimos dois anos em eventos científicos da área⁽¹⁴⁾. Em seguida vem uma sessão para avaliação do protocolo nas dimensões: objetivo, conteúdo, linguagem e relevância, com respostas utilizando a escala Likert de 4 pontos: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente. Por fim, possui um espaço para sugestões e comentários acerca do protocolo analisado. Esse instrumento foi adaptado a partir do questionário utilizado no estudo de Ferreira e Simões (2019)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Para este estudo, foi utilizado como critério de inclusão profissionais graduados em enfermagem, com pelo menos 1 ano de prática assistencial e/ou de ensino/pesquisa na área neonatal e que atingissem ao menos 5 pontos nos critérios de Fehring. Foram excluídos enfermeiros em atividades exclusivamente administrativas, em situação de afastamento no momento da coleta de dados ou que não atingissem a pontuação necessária. 15 pessoas aceitaram participar do estudo, sendo que 2 participantes não atingiram a pontuação mínima de 5 pontos e 1 não

aceitou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), totalizando 12 juízes especialistas aptos para validação do protocolo, o que está de acordo com a literatura, que descreve como recomendado 6 a 20 juízes especialistas⁽¹⁶⁾.

Foi realizada uma análise quantitativa dos dados do método IVC da segunda parte do questionário, considerando apenas as 12 respostas dos participantes que foram considerados juízes especialistas. Foi utilizada a plataforma Microsoft word e, para realizar o cálculo, foram selecionadas o número de respostas “concordo” e “concordo totalmente” e divididas pelo total de respostas. Primeiro calculou-se o IVC de cada item do instrumento (I-IVC) e depois um IVC geral (S-IVC) a fim de uma análise mais completa, aspirando uma proporção de concordância dos juízes superior à 80%^(13, 17).

Na quarta etapa foi realizada a adequação da tecnologia, de acordo com a análise das sugestões dos juízes, ajustando-se o protocolo, desde que fossem necessárias mudanças pertinentes.

O estudo respeitou os princípios éticos atendendo às Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde referentes a pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP UNIRIO) em 2025, correspondente ao Parecer nº 7629660.

Resultados

Na primeira etapa referente à revisão integrativa da literatura, com a aplicação dos descritores e dos filtros do critério de inclusão, foram encontrados 29 artigos, sem nenhuma duplicata. Após leitura do título e resumo, leitura do texto completo e aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 9 artigos⁽¹⁸⁻²⁶⁾, de onde foi

possível coletar as principais necessidades educativas das mães de prematuros que vivenciam a amamentação na UTIN documentadas na literatura. Dentre elas, destacase as seguintes temáticas: início e manutenção láctea precoce⁽¹⁸⁻²⁶⁾, técnica de amamentação e de massagem e ordenha^(18, 24-25), vínculo^(18, 21), manuseio e armazenamento do leite^(18-20, 24), importância de incentivar e motivar o aleitamento e a retirada do leite^(18-21, 23, 25), cuidado canguru^(19, 21, 23-25), benefícios do aleitamento materno e do colostro^(19-20, 24-25), reconhecimento de sinal de fome e de perigo^(20, 25-26), como identificar se o recém-nascido está saudável e recebendo a quantidade adequada de leite⁽²⁰⁾, postura e posição para amamentar^(20, 24, 26), cuidados referentes ao aleitamento com enfoque ao prematuro^(20, 24-25), importância da rede de apoio e da participação ativa dos pais^(20-21, 25) e trabalhar outras formas de dar o leite materno ao recém-nascido enquanto não puder ir ao seio (copinho, translactação/relactação)^(22, 25).

A partir desses achados, foi efetuada a segunda etapa de elaboração do protocolo. Para isso, após o agrupamento das principais necessidades educativas das mães e informações necessárias para serem trabalhadas no período da internação, foram desconsideradas aquelas orientações que não condiziam com a realidade brasileira. O protocolo foi desenvolvido em folha A4 no word e possui uma parte introdutória de contextualização com objetivo, população-alvo, indicação, definição do tema do protocolo, tipo de protocolo, procedimento e plano de implementação. Após isso, vem uma sessão das atividades a serem realizadas dividido em 4 momentos: observações que o enfermeiro deve fazer antes da tomada de decisão, primeiros dias após admissão na UTIN, durante a internação e período pré-alta. Por fim, foram apresentadas as referências. É possível observar, na figura 1 e na figura 2, a parte do protocolo referente às atividades a serem realizadas.

Atividades a serem realizadas:
O enfermeiro deve observar os seguintes fatores para tomada de decisão na orientação:
• Idade gestacional do recém nascido/ idade gestacional corrigida • Estabilidade clínica • Vontade/condições maternas • Contraindicações da amamentação (definitiva ou temporária) • Momento da internação na UTIN
1- Primeiros dias após a admissão na UTIN
• Realizar o acolhimento da mãe através da escuta ativa e do levantamento dos conhecimentos, vivências e principais dificuldades sobre aleitamento. • Estimular o vínculo entre o binômio mãe-bebê, incentivando a participação ativa e o contato, especialmente nos momentos de alimentação, ressaltando também a nutrição afetiva. • Abordar sobre os benefícios do colostro e do leite materno para o prematuro e os benefícios para a mulher. • Recomendar a frequência ao banco de leite/ lactário. • Explicar sobre a técnica de colostroterapia e traçar o plano de coleta, armazenamento e administração com a equipe do banco de leite e/ou da UTIN, a depender da realidade institucional. • Orientar quanto a importância da lactação precoce e estímulo precoce e contínuo das mamas. ◦ Realizar a 1ª extração nas 6 horas após o parto e 7 extrações nas primeiras 24 horas pós parto, se possível. ◦ Instruir, no mínimo, 8 extrações diárias de leite para manutenção da lactação. • Aconselhar quanto às práticas de higiene para a coleta, manipulação e armazenamento do leite. • Ensinar a técnica de massagem, ordenha e técnica de extração do leite. • Orientar, incentivar e apoiar a realização da posição canguru o mais oportuna possível. • Caso seja viável iniciar a amamentação, instruir acerca do posicionamento da mãe e do bebê e a pega correta. Nota: Nos primeiros dias após admissão na UTIN, situações que envolvam prematuridade extrema (menor de 28 semanas) ou moderada (menor que 32 semanas) com instabilidade clínica ou ainda uso de tecnologias invasivas, podem influenciar no adiamento de algumas das ações educativas acima descritas, tais como, posição canguru e amamentação. O enfermeiro deverá reavaliar frequentemente as condutas junto à equipe multiprofissional.
2- Durante a internação na UTIN
• Continuar promovendo medidas de acolhimento, estímulo à amamentação, vínculo mãe-bebê e participação nos cuidados. • Valorizar a rede de apoio que proporcione acolhimento, segurança e confiança à mãe, estimulando sua participação e inserindo-a no processo educativo e de cuidado, de forma a contribuir com a continuidade do aleitamento materno e superação de possíveis dificuldades. • Reforçar a realização da posição canguru. • Explicar quanto à fisiologia do feedback da amamentação e a importância de manter uma rotina de amamentação/ retirada do leite/ estímulo das mamas para a manutenção da lactação. ◦ Instruir, no mínimo, 8 extrações diárias de leite para manutenção da lactação. • Orientar sobre a importância da hidratação da mãe e do consumo de alimentos nutritivos. • Orientar quanto às especificidades dos prematuros na amamentação (imaturidade neuromuscular, comportamental e incoordenação de sucção, deglutição e respiração).

Figura 1– Segunda página do protocolo educativo de aleitamento materno do prematuro em UTIN- atividades a serem realizadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

• Instruir sobre o acompanhamento do ganho de peso do recém-nascido. • Informar quanto às formas de oferta de leite para o prematuro (gastróclise, gavagem, copinho, re/translactação) conforme plano de condutas. • Intensificar as idas ao seio materno, conforme plano de condutas multiprofissional, com apoio profissional. • Acompanhar o desempenho do binômio mãe-bebê na transição sonda-peito e na amamentação. • Instruir sobre as posições para amamentar e posicionamento do bebê. • Aconselhar sobre formas de melhorar a pega em um recém-nascido prematuro. • Realizar apoio individual para o manejo da amamentação, mantendo a escuta ativa e acolhedora por toda a internação. • Salientar como identificar e prevenir os principais problemas na amamentação. • Orientar a ordenha de alívio em mamas muito cheias (ingurgitamento mamário) para melhorar a pega. • Treinar habilidades necessárias para oferta suplementar de leite (copinho, re/translactação).
Nota: A depender das possibilidades institucionais, poderá ser realizado grupos de apoio de pares durante o período de internação na UTIN até o período pré- alta na UTIN, podendo permanecer no pós alta. Este grupo também pode ser benéfico para orientar sobre assuntos gerais da amamentação, empoderar as mães e para sanar dúvidas.
3- Período pré- alta na UTIN
• Informar acerca da importância do aleitamento materno para o desenvolvimento integral da criança, abrangendo aspectos físicos, cognitivos e emocionais. • Estimular e supervisionar a periodicidade da amamentação, com vistas a evoluir para livre demanda e aleitamento materno exclusivo até os seis meses. • Informar quanto a importância de oferta de ambos os seios, podendo ser de forma intercalada ou ambos na mesma mamada, a depender da demanda do bebê. • Promover a percepção materna quanto ao esvaziamento das mamas após mamadas, para tomada de decisão quanto à ordenha de alívio, no caso do bebê não esvaziar ambas as mamas. • Orientar sobre como reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido. • Reforçar o ensinamento sobre a postura correta e as possíveis posições para amamentar, além dos sinais de boa pega. • Direcionar à serviços de apoio profissional à amamentação após a alta, destacando a relevância dessas redes como forma de superação de dificuldades do aleitamento materno (bancos de leite de referência, hospitais com ambulatório de amamentação, Estratégia Saúde da Família). • Aconselhar sobre os malefícios do uso de chupetas, protetores de mamilo e mamadeiras na amamentação. • Orientar sobre o sinal de boa hidratação do bebê (troca de 6 a 8 fraldas por dia, com urina clara) e aspectos normais das fezes. • Ensinar os procedimentos em casa para coleta, armazenamento e degelo do leite ordenhado. • Realizar orientações para sinais de alerta para busca de ajuda profissional. • Treinar o manejo dos primeiros socorros em caso de asfixia por leite.
NOTA: A depender das possibilidades institucionais, poderá ser realizado e disponibilizado materiais educativos e recursos pedagógicos complementares, como cartilhas e jogos interativos, que favoreçam o compartilhamento e a construção conjunta de conhecimento, além de auxiliar na fixação dos ensinamentos trabalhados. Essas ações poderão ser feitas desde o período da internação, de forma a Promover um processo contínuo de trocas e aprendizado colaborativo entre os profissionais e a família.

Figura 2– Terceira página do protocolo educativo de aleitamento materno do prematuro em UTIN- atividades a serem realizadas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Em seguida do desenvolvimento do protocolo, deu-se a terceira etapa referente à validação do protocolo com juízes especialistas. Primeiro foi analisada a primeira parte do instrumento de validação relativo à caracterização dos juízes nos critérios de Fehring, sendo 2 respostas com 9 pontos, 1 com 8, 5 com 7, 2 com 6 e 2 com 5. Quem não atingiu a pontuação ou não aceitou o TCLE foi desconsiderado. Todos os participantes foram mulheres, com idade média de 41 anos, variando entre 29 a 54 anos. O tempo médio de experiência dos juízes na área foi de 14 anos, sendo 6 mestres, 2 doutores e 4 especialistas.

Posteriormente, foi calculado o IVC de cada item da segunda parte do instrumento de avaliação e, por fim, obteve-se o IVC geral. Todos os itens avaliados

superaram a meta de 80%, variando de 91,66% à 100%, sendo o IVC geral- média entre os I-IVC- igual a 98,21%, evidenciando a validade e aprovação do protocolo. Quanto aos domínios avaliados, o protocolo atingiu IVC de 100% quanto ao objetivo; 97,22% no conteúdo; 100% na linguagem e 95,83% referente à sua relevância (Tabela 1).

Tabela 1- Validação dos juízes especialistas (n=12) quanto ao objetivo, conteúdo, linguagem e relevância do protocolo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Itens para avaliação	*I	†II	‡III	§IV	I-IVC(%)
Os objetivos do protocolo estão adequados para serem alcançados.	8	4	-	-	100
Os objetivos do protocolo são coerentes com a prática assistencial.	9	3	-	-	100
O conteúdo corresponde aos objetivos propostos no protocolo.	8	3	1	-	91,66
O conteúdo contempla as necessidades educacionais das famílias dos recém-nascidos prematuros de UTI neonatal acerca do aleitamento materno.	8	3	1	-	91,66
O conteúdo permite a compreensão do tema.	8	4	-	-	100
O conteúdo obedece uma sequência lógica.	9	3	-	-	100
As informações que o protocolo apresenta são corretas.	10	2	-	-	100
As referências estão atualizadas.	10	2	-	-	100
O protocolo apresenta linguagem clara.	9	3	-	-	100
O protocolo apresenta linguagem objetiva.	10	2	-	-	100
O protocolo apresenta linguagem acessível para sua utilização.	10	2	-	-	100
O protocolo apresenta emprego correto da estrutura de concordância e ortografia.	9	3	-	-	100
O protocolo é relevante para a educação das famílias dos recém-nascidos prematuros de UTI neonatal acerca do aleitamento materno.	9	3	-	-	100
O protocolo retrata aspectos-chave que devem ser trabalhados na educação de famílias de recém-nascidos prematuros de UTI neonatal acerca do aleitamento materno.	9	2	1	-	91,66

*I = Concordo totalmente; †II = Concordo; ‡III = Discordo; §IV = Discordo totalmente
||I-IVC = Índice de Validade de Conteúdo de cada item

Na quarta e última etapa, foram analisadas as respostas dos juízes à última sessão do instrumento de avaliação, onde podiam deixar sugestões ou comentários acerca do protocolo avaliado. Apesar de todos os itens terem atingido alto índice de concordância, tiveram algumas sugestões no conteúdo do protocolo, que se

apresentaram importantes na realidade prática do contexto de prematuros de UTIN. Todas as sugestões foram avaliadas e a maior parte delas acatadas, a fim de garantir maior qualidade, segurança e adequabilidade com a prática para o produto criado. Foram realizadas, ao todo, sete sugestões, analisadas pela equipe do estudo, como indicado na Figura 3.

Juiz	Sugestões	Alteração realizada
*J 3	Poderia incluir alguma orientação referente à hidratação da mãe (beber bastante líquido) e o consumo de alimentos nutritivos.	Sim
*J 6	Ressaltar a importância do aleitamento materno não apenas como forma de nutrição, mas como um processo essencial no fortalecimento do vínculo afetivo, além de contribuir de maneira significativa para o desenvolvimento saudável da criança, nos aspectos físico, emocional e cognitivo.	Sim
*J 6	Destacar a relevância do envolvimento da família e dos profissionais de saúde no apoio à mulher durante o processo de amamentação.	Sim
*J 6	A partir da escuta ativa e acolhedora, é essencial identificar a rede de apoio da mãe e inseri-la no processo educativo.	Sim
*J 8	Sugiro considerar a ampliação da população-alvo para incluir toda a equipe multiprofissional, e não apenas a equipe de enfermagem.	Não†
*J 9	Fazer também uma cartilha educativa a entregar no momento da alta, realizar jogos educativos com as mães para verificar se o protocolo está sendo eficaz.	Sim‡
*J 12	Realizar uma escuta ativa com as Mães na Unidade.	Sim

*J = juiz

† = não atingido

‡ = parcialmente atingida

Figura 3– Sugestões dos juízes especialistas e decisão dos autores sobre alterações no protocolo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

Das 7 sugestões apresentadas, 5 foram atendidas por completo, 1 foi parcialmente atendida (‡) por não haver tempo hábil neste estudo para construir outras tecnologias, e 1 não foi atendida (†), pois o estudo não possui uma rede autoral multiprofissional, sendo produzido, portanto, de enfermeiros para enfermeiros (Figura 3). Então, após as alterações, foi obtida a versão final do protocolo educativo de aleitamento materno do prematuro em UTIN.

Discussão

Os protocolos de enfermagem são ferramentas importantes para

qualificação e padronização da assistência com base no julgamento clínico profissional, guiando a tomada de decisão dos mesmos, embasada nas melhores evidências científicas disponíveis na literatura. Para que o protocolo tenha aplicação prática, é importante que sua temática venha de forma a superar dificuldades e demandas cotidianas da realidade da enfermagem ou proporcionar melhorias na prática. Assim, é possível impactar no aprimoramento da assistência e diminuição de riscos, repercutindo diretamente na melhor recuperação e promoção da saúde dos pacientes de forma segura e eficaz⁽²⁷⁻²⁸⁾.

A construção e validação de protocolo tem sido amplamente empregada na enfermagem como estratégia de padronização de condutas, qualificação do cuidado e orientação das decisões dos profissionais. Um estudo de análise dos métodos utilizados em estudos de construção e validação de protocolos (N=24) evidenciou que a maior parte dos estudos utilizou a etapa de revisão da literatura como etapa essencial do processo, a maioria utilizou o método IVC ou avaliação de concordância entre os juízes para análise dos dados, tendo variado o número de juízes entre 3 e 16. Ainda não há um consenso acerca de qual método é melhor para construção e validação de protocolo, assim como varia a quantidade de juízes considerada ideal para realizar a validação. Apesar disso, foi analisado que, para manter a qualidade do produto independente de qual método foi escolhido, é importante ter uma coleta de dados na literatura, um profissional da saúde participando da produção, a experiência do elaborador, a validação de juízes especialistas, além da presença do público-alvo na elaboração⁽²⁹⁾. Este último não foi possível realizar neste estudo, sendo necessário estudos futuros para uma nova rodada e avaliação da aplicabilidade. Outro estudo de revisão que focou mais na análise dos métodos de validação de protocolos de enfermagem (N=32), também

corroborou com a afirmativa da importância da revisão da literatura como etapa fundamental para elaborar o protocolo (100% dos estudos), também teve a validação por especialistas em maior parte dos estudos, além da maioria dos estudos ter adotado ferramenta própria para realizar a coleta de dados e emprego do método IVC⁽¹³⁾. Desta forma, o processo de construção e validação adotado neste estudo alinha-se às metodologias encontradas na literatura, evidenciando rigor científico e contribuindo com a produção de um instrumento válido e aplicável no cotidiano dos profissionais de enfermagem de UTIN.

Nesse sentido, O instrumento “Protocolo educativo para o preparo da mãe para o aleitamento materno do prematuro em UTI Neonatal” consiste em um protocolo de enfermagem que aborda as principais necessidades maternas acerca da amamentação de prematuros internados em UTIN e as sistematiza em 3 principais etapas da internação, visando guiar os profissionais para realizar uma efetiva e acolhedora orientação dessas mães. Ele foi pensado devido à dificuldade de estabelecimento e manutenção do aleitamento de prematuros em UTIN por conta das condições clínicas e da própria internação⁽³⁰⁾, e a falta de um instrumento para guiar os profissionais na orientação da amamentação destes recém-nascidos, pois, apesar de existir inúmeros estudos na literatura acerca da temática, não se tem uma sistematização das principais necessidades maternas e protocolo de aleitamento direcionado ao público prematuro internado na UTIN.

Para que ocorra o sucesso do aleitamento materno, os profissionais precisam dispor de conhecimento técnico-científico, estarem capacitados com frequentes atualizações, terem habilidades práticas e estarem todos em prol da disseminação de práticas protetoras e favorecedoras da amamentação. O profissional de saúde pode funcionar como um impulsionador das práticas de

aleitamento materno quando oferece orientação em saúde e apoio materno, porém também pode atrapalhar o processo, gerar ansiedade e afastar a mãe do desejo de amamentar, quando oferece informações divergentes ou que são rasas. Por isso, é de extrema importância a organização dos discursos e que toda a equipe esteja falando a mesma linguagem de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno do prematuro, sendo o protocolo educativo um aliado para conseguir esse feito⁽³¹⁻³²⁾.

Foram analisadas as sugestões dos juízes e acatadas, desde que fossem pertinentes e apropriadas ao contexto do protocolo. No que diz respeito ao conteúdo, um juiz sugeriu a inclusão de orientação sobre hidratação e consumo de alimentos saudáveis. É essencial que haja uma alimentação e uma ingestão hídrica adequada durante todo período da lactação, pois essa mulher precisa de hidratação e macronutrientes extras para sua recuperação e também para produzir um leite de qualidade, que atenda às necessidades nutricionais e hídricas do recém-nascido, principalmente dos prematuros que possuem uma maior demanda energética e de hidratação para o seu desenvolvimento saudável. Por isso, é importante que haja uma conscientização e uma orientação acerca da quantidade ideal de líquido ingerido por dia e do consumo adequado e equilibrado de alimentos, informando também os alimentos e bebidas que a mãe não deve ingerir nesse meio tempo. Isso será fundamental para reduzir o risco de desidratação, melhorar o bem-estar materno e aumentar a produção láctea com qualidade e em quantidades adequadas⁽³³⁻³⁴⁾.

Além disso, outro juiz sugeriu ressaltar o aspecto afetivo da amamentação e também seu impacto no desenvolvimento saudável do recém-nascido. O aleitamento materno não é apenas uma forma de nutrir o recém-nascido, ele é essencial para a formação e fortalecimento do vínculo afetivo e para o desenvolvimento integral e

saudável deste recém-nascido. Durante o aleitamento, o contato pele a pele, o toque, a troca de olhares e a forma em que o recém-nascido é segurado, constituem experiências de afeto que favorecem a vinculação emocional e o sentimento de segurança, sendo o início do estabelecimento das relações emocionais do ser humano contribuindo para as relações afetivas do futuro. Além de ser importante para o vínculo auxiliando a mãe no reconhecimento das demandas do filho, o leite materno possui todos os nutrientes necessários para o bom crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, auxiliando o desenvolvimento cognitivo, físico, emocional, psíquico e craniofacial. Dessa forma, a amamentação representa uma prática que integra aspectos biológicos, sociais e emocionais, evidenciando-se a sua importância para a construção do vínculo e para o crescimento e desenvolvimento infantil, sendo essencial sua disseminação e seu incentivo por parte dos profissionais⁽³⁵⁻³⁶⁾.

Ademais, dois juízes sugeriram destacar a importância do envolvimento da rede de apoio no protocolo, um enfatizando o envolvimento da família e dos profissionais, e outro ressaltando a escuta ativa e inclusão dessa rede no processo educativo. A rede de apoio exerce um papel fundamental no sucesso do aleitamento materno, especialmente em situações de estresse, desafio e adaptação, como o período de internação em UTIN de recém-nascidos prematuros, visto que o ato de amamentar é diretamente influenciado pelo ambiente em que o binômio está inserido. Assim, reconhecer e estimular essas redes de apoio é essencial, para que a mulher receba suporte, auxílio, acesso à informação e apoio emocional e prático, impactando positivamente na vontade desta mulher amamentar e permanecer amamentando. Essa rede é composta, principalmente, pelo companheiro (quando presente), família, amigos e profissionais da saúde, podendo incluir também grupos de puérperas e a

comunidade. Nesse contexto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, em especial da equipe de enfermagem, sendo seu papel orientar, incentivar, informar, acolher e oferecer suporte técnico e emocional às mães. A utilização de instrumentos orientadores e educativos, como o proposto neste estudo, aliado ao olhar humanizado da enfermagem, contribui para a promoção de um ambiente favorável ao aleitamento e empoderamento dessa puérpera. Dessa forma, o fortalecimento da rede de apoio e o incentivo a seu engajamento pelos profissionais da saúde são elementos indispensáveis para o êxito do aleitamento e o fortalecimento do vínculo afetivo, prevenindo o desmame precoce decorrente da ausência de suporte^(35, 37-38).

Além disso, para o sucesso do aleitamento, é essencial que os profissionais tenham uma escuta ativa, qualificada e acolhedora, uma vez que permite compreender os medos, angústias e ansiedades que permeiam o período puerperal, favorecendo a construção de um cuidado individualizado e empático. A abordagem sensível e humanizada possibilita que as puérperas se sintam amparadas e confiantes, o que contribui para a diminuição das inseguranças e, consequentemente, para a continuidade do aleitamento materno mesmo diante das dificuldades presentes. Nesse contexto, a inserção efetiva da rede de apoio no processo educativo é fundamental, pois promove o compartilhamento de informações e a corresponsabilidade do cuidado com a mãe e o recém-nascido. Para isso, é imprescindível que os profissionais reconheçam a presença e a relevância da rede de apoio, entendam seu papel e estimulem sua participação nos cuidados do recém-nascido e também na troca de saberes. A inclusão dessa rede nas ações de educação em saúde amplia o alcance das orientações e fortalece a autonomia materna, ao mesmo tempo em que cria um ambiente emocionalmente seguro e colaborativo para o aleitamento. Dessa forma, o envolvimento ativo da

família e da equipe multiprofissional, aliado à escuta qualificada, ao acolhimento e à orientação da mãe e da família, configura-se como um dos principais fatores protetores contra o desmame precoce e favorece a proteção e a promoção do aleitamento materno^(35, 39-40).

Neste sentido, o estudo tem como contribuição a elaboração de um instrumento, em forma de protocolo, válido, consistente, importante e que possibilita guiar os profissionais da enfermagem na orientação efetiva, acolhedora e ampla das mães de prematuros internados na UTIN acerca do aleitamento, fomentando a educação em saúde. Dessa forma, o instrumento tem amplo e positivo impacto na prática destes profissionais e na saúde do binômio mãe-bebê, uma vez que poderão receber os benefícios provenientes do aleitamento materno, além de ter uma importante repercussão na diminuição do desmame precoce.

Como limitação, evidencia-se a utilização de apenas uma rodada do método de validação de índice de validade de conteúdo, apesar de todos os itens e o instrumento como um todo terem atingido porcentagem de validação por juízes especialistas e experientes maior do que apontado na literatura como satisfatório (IVC=80%), sendo superada essa fragilidade. Além disso, o estudo teve um pequeno número de juízes especialistas (N= 12) devido a necessidade de adequação aos critérios de Fehring, embora dentro dos parâmetros encontrados na literatura para realização da validação (6 a 20 juízes). Outrossim, necessita-se de novos estudos para avaliar a empregabilidade e aplicação prática do instrumento em diferentes cenários, uma vez que esse estudo não teve esse intuito, mas sim, visou construir e validar o conteúdo do protocolo.

Conclusão

A execução deste estudo permitiu detalhar as etapas de elaboração e validação do protocolo educativo voltado a apoiar os profissionais de enfermagem no preparo materno para o aleitamento de prematuros em UTIN, elaborado com base nas principais necessidades maternas evidenciadas na literatura científica sobre a temática.

É possível concluir com o estudo a importância que os profissionais de enfermagem têm na vida das mães e dos prematuros internados em UTIN, sobretudo no aleitamento, sendo essencial a criação e validação de tecnologias para poder embasar as orientações oferecidas às mães dos prematuros. Para isso, os profissionais têm que estar capacitados e sensibilizados para promover, proteger e estimular o aleitamento materno. Além disso, evidenciou-se a importância de ter uma padronização dos profissionais, com orientações baseadas em evidências científicas em prol do aleitamento, evitando, assim, informações conflitantes que resultam em desmame precoce.

Portanto, foi criado e validado o protocolo educativo para o preparo da mãe para o aleitamento materno do prematuro em UTIN, a fim de guiar os profissionais na tomada de decisão e na efetiva e ampliada orientação dessas puérperas com base nas principais dúvidas que elas têm na prática. O produto foi criado a partir de uma revisão na literatura demonstrando sua fundamentação científica e passou por validação de juízes especialistas que avaliaram o instrumento como relevante e pertinente, sendo seu objetivo, conteúdo e linguagem adequados ao contexto e IVC geral de 98,21%, demonstrando a sua importância, adequabilidade e relevância,

sendo possível sua utilização e contribuindo para a prática dos profissionais por sua segurança e por estar alinhado às melhores práticas disponíveis.

Dessa forma, os profissionais terão mais segurança e poderão ter um direcionamento do que é importante abordar em cada período da internação, além de possibilitar ao binômio mãe-bebê que eles tenham os benefícios provenientes do aleitamento materno como a formação de vínculo, fatores protetores imunológicos e gástricos e diminuição da morbimortalidade infantil.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [Citado 2024 set 12]. Disponível em:
<http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>.
2. Bispo RLAN, Serra M, Travassos WBS. Condutas do enfermeiro na assistência ao recém-nascido prematuro. In: Saúde da Mulher e do Recém-nascido: novos paradigmas. Vol. 2 [Internet]. Editora Científica; 2024. p. 45-65. [citado 2024 Set 17]. Doi: <https://doi.org/10.37885/240717089>.
3. Moreira TB, Silva LR, Silva MDB, Silva LJ, Mourão PP, Moreira APA. Maternal experience in the context of breastfeeding of the hospitalized newborn and submitted to surgical intervention. Escola Anna Nery [Internet]. 2020 [Citado 2024 Set 25]; 24(4):e20190281. Disponível em:
<https://www.eanjournal.org/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281#nav2>.
Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281>.
4. Diogo MKS, Souza AS, Silva JSLG, Silva EA, Gomes ENF, Ricci AQ. Práticas favorecedoras ao aleitamento materno no recém-nascido prematuro na UTI

Neonatal. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2024 [Citado 2024 Set 12]; 15(2):90-95.

Disponível em: [Vista do Práticas favorecedoras ao aleitamento materno no recém-nascido prematuro na UTI Neonatal \(univassouras.edu.br\).](#)

5. Pachu HAF, Viana LCV. Aleitamento materno em UTI neonatal. Rev Nova Esperança [Internet]. 2018 [Citado 2021 Set 17]; 16(2):58-65. Disponível em: [ARTIGO-06 N2.pdf \(facene.com.br\).](#)

6. Moraes SR, Souza AS, Silva JSLG, Silva EA, Gomes ENF, Ricci AQ. Os Benefícios do Aleitamento Materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. Rev Pró-UniverSUS [Internet]. 2022 [Citado 2024 Set 12]; 13 (1): 95-102. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/3104/1849>.

7. Lopes TSP, Lima CCB, Lima MDM, Lima ISDB, Costa RMM, Lopes LDP et al. Assessment of breastfeeding in term and preterm babies after hospital discharge: application of an observation form. Research, Society and Development [Internet]. 2022 [Citado 2024 Set 24]; 11(3)::e56511326893. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26893>.

8. Martins MC, Boeckmann LMM, Melo MC, Moura AS de, Morais R de CM de, Mazoni SR, et al. Nursing mother's perceptions when experiencing prematurity in the Neonatal Intensive Care Unit. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Citado 2024 set 12]; 27. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/80125>. Doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80125>.

9. Silva TSC, Damaceno DG, Marin MJS, Moraes MAA, Junior PRR. Neonatal Health Education for discharge from Pediatric and Neonatal Intensive Care Units. Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2023 [Citado 2024 Set 13]; 49(2): e41350. Disponível em:

Vista do Educação em saúde para alta nas Unidades de Terapia intensiva Pediátrica e Neonatal (ufsm.br).

10. Uema RTB, Rodrigues TFCS, Back IR, Zulin A, Santos FGT, Bernal SCZ et. al. Validation of a checklist for responsible hospital discharge in a neonatal intensive care unit. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2023 [Citado 2025 Out. 28]. 32:e20230103. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0103pt>.

11. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP [Internet]. São Paulo: COREN. 2015 [Citado 2025 Abr 02]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>.

12. Cruz LHOS, Silva ACSS, Amarante LH, Ferreira ABR, Goés FGB, Rocha BCO. Development of a pharmacotherapeutic assistance protocol in pediatrics: contributions to nursing care. Escola Anna Nery [Internet]. 2024 [Citado 2025 Abr 02]; 28:e20240071. Disponível em: <https://www.eanjournal.org/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0071en>. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0071pt>.

13. Vieira T W, Sakamoto VTM, Moraes LC, Blatt CR, Caregnato RCA. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. Rev Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [Citado 2024 Nov 05]; 73(5):e20200050. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33084808/>. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>.

14. Faleiros F, Cucick CD, Neto ETS, Rabeh SAN, Favoretto NB, K  ppler C. Development and validation of an educational video for clean intermittent bladder catheterization. Rev Eletr  nica de Enfermagem [Internet]. 2019 [Citado 2024 Nov 06]; 21:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53973>.

15. Ferreira CIV, Simões IMH. Validation of urinary retention evaluation nursing protocol and nursing diagnosis in adults. *Rev de Enfermagem Referência* [Internet]. 2019 [Citado 2024 Nov 06]; 23: 153- 164. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/32682/22973>.
16. Cavalcante AAN, Jorge MSB. Content validation and apparent check list adapted for surgical material count. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 [Citado 2025 Abr 02]; 11(2): e21911225113. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25113>.
17. Miranda FD, Salomé GM. Development of a mobile app to assess, treat and prevent pressure injury. *Acta Paulista Enfermagem* [Internet]. 2022 [Citado 2024 Nov 08]; 35:eAPE0329345. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0329345>.
18. Scholten N, Fitzgerald A, Matthias K, Okumu M, Ohnhäuser T, Schmitz K *et al*. Structured lactation support and human donor milk for German NICUs — Protocol on an intervention design based on a multidimensional status quo and needs assessment (*Neo-MILK*). *Plos one* [Internet]. 2023 [Citado 2025 Mai 10]; 18(4):e0284621. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284621>.
19. Hu X, Lu J, Zhang J, Zhang M, Yu Z, Lee SK *et al*. Survey on human milk feeding and enteral feeding practices for very-low-birth-weight infants in NICUs in China Neonatal Network. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2023 [Citado 2025 Mai 10]; 23(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-03862-0>.
20. Yu Y, Liu Q, Xiong X, Luo Y, Xie W, Song W *et al*. Breastfeeding needs of mothers of preterm infants in China: a qualitative study informed by the behaviour change wheel. *International Breastfeeding Journal* [Internet]. 2023 [Citado 2025 Mai 10]; 18(50). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00587-9>.

21. Abugov H, Marín SCO, Semenik S, Arroyave IC. Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. Invest. Educ. Enferm. [Internet]. 2021 [Citado 2025 Mai 10]; 39(1). Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n1e11>.
22. Marín SCO, Arboleda Jurado A, García Madrid EM, Arroyave IC. Apoyo a la lactancia materna en una unidad de cuidados neonatales. Revista Cuidarte [Internet]. 2023 [Citado 2025 Mai 10];14(3). Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2946>.
23. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. PLOS ONE [Internet]. 2021 [Citado 2025 Mai 10]; 16(2): e0245273. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245273>.
24. Reis MMP, Barros DC, Vitorino SAS. Evaluation of the implementation of human milk supply for prematures in a neonatal intensive care unit. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [Internet]. 2023 [Citado 2025 Mai 10]; 23:e20220191. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000191-en>.
25. Balaminit T, Semenik S, Haiek LN, Rossetto EG, Leite AM, Fonseca LMM *et al*. Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [Citado 2025 Mai 10]; 74(4):e20200909. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0909>.
26. Eluri S, Baliga BS, Rao SS, Vinayagamoorthy V, Kamath N. Can Flip-Chart Assisted Maternal Education Improve Essential New Born Care Knowledge and Skills? A Randomized Controlled Trial. Maternal and Child Health Journal [Internet].

2022 [Citado 2025 Mai 10]; 26:1891-1906. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03409-2>.

27. Alves KYA, Salvador PTCO, Tourinho FSV, Santos VEP. Analysis of the concept “nursing protocols” from the evolutionary vision of rodgers. Rev enfermagem UFPE [Internet]. 2014 [Citado 2025 Ago 29]; 8(1):177-82. Disponível em: [ANÁLISE DO CONCEITO "PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM" A PARTIR DA VISÃO EVOLUCIONÁRIA DE RODGERS. - EBSCO.](#)

28. Arais AGC, Rosa VS, Sakamoto VTM, Blatt CR, Caregnato RCA. Nursing guidelines: experience report of a subject on health technologies. Rev eletrônica acervo saúde [Internet]. 2021 [Citado 2025 Ago 29]; 13(8):e8380. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e8380.2021>.

29. Catunda H, Bernardo EBR, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. Texto contexto enfermagem [Internet]. 2017 [Citado 2025 Set 12]; 26(2):e00650016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318197777_Methodological_approach_in_nursing_research_for_constructing_and_validating_protocols.

30. Vizzari G, Morniroli D, Consales A, Capelli V, Crippa BL, Colombo L et al. Knowledge and attitude of health staff towards breastfeeding in NICU setting: are we there yet? An Italian survey. Eur journal pediatric [Internet]. 2020 [Citado 2025 Out 14]; 179:1751-1759. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03678-5>.

31. Gomes ALM, Machado MED, Souza SNDH, Santos LM, Souza IEO, Christoffel MM. Breastfeeding in the context of prematurity: a comparative study. Rev saúde em redes [Internet]. 2023 [Citado 2025 Out 30]; 9(3). Disponível em: [Vista do Aleitamento materno no contexto da prematuridade: estudo comparativo.](#)

32. Jesus PC, Oliveira MIC, Moraes JR. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. *Ciência saúde coletiva* [Internet]. 2017 [Citado 2025 Nov 01]; 22(1):311-320, jan. Disponível em: [SciELO - Saúde Pública - Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas](#)
33. Pereira CS, Pereira SS, Figueiredo RO, Lima LT. The relevance of nutrition to the lactating mother and her premature babies. *Rev foco* [Internet]. 2024 [Citado 2025 Nov 01]; 17(10):e6533. Disponível em: [Vista do A RELEVÂNCIA DA NUTRIÇÃO PARA A MÃE LACTANTE E SEUS BEBÊS PREMATUROS | REVISTA FOCO](#).
34. Rodrigues GMS, Lima OF, Aoyama EA, Souza RAG. Aleitamento materno é mais que um direito: um benefício para toda a família. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS* [Internet]. 2019 [Citado 2025 Nov 02]; 1(1). Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/1>.
35. Paixão MCS, Goés ACF, Del Raso A, Leal MAF. Breastfeeding under the eyes of puerperae and the influences of the socio-familial environment in the process of mother-baby bonding. *Contextos clínicos* [Internet]. 2019 [Citado 2025 Nov 03]; 12(3). Disponível em: [v12n3a09.pdf](#).
36. Santos CG, Silva DL, Lima LC. Nursing care for breastfeeding in the puerperium. *Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação—REASE* [Internet]. 2024 [Citado 2025 Nov 03]; 10(10). Disponível em: [Vista do ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PRÁTICA DA AMAMENTAÇÃO NO PUERPÉRIO](#).

37. Oliveira CPA, Nunes JSS. Breastfeeding and the role of the nurses. Research, society and development [Internet]. 2021 [Citado 2025 Nov 05]; 10(7):e33610716692. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16692>.
38. Silva KJ, Carneiro MRT, Tavares FAS, Silva JOL, Amaral GO, Amaral DO et al. Importance of nursing team assistance in the face of the challenges presented by mothers in the practice of breastfeeding: an integrative review. E-acadêmica [Internet]. 2022 [Citado 2025 Nov 05]; 3(2):e1232158. Doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.158>.
39. Castro IR, Melo MCP, Moraes RJL, Santos ADB. Childbirth care for primiparas: reflexes in breastfeeding. Rev enfermagem Uerj [Internet]. 2019 [Citado 2025 Nov 10]; 27:e43354. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43354>.
40. Silva AEP, Oliveira PA. A importância da rede de apoio para o sucesso na amamentação: uma revisão integrativa. Contribuciones a las ciencias sociales [Internet]. 2025 [Citado 2025 Nov 10]; 18(5):e17997. Doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.5-263>.