



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

JANINE PRUINELLI MARTINS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA INDICAÇÃO
PRIORITÁRIA DE LEITE HUMANO PASTEURIZADO EM UMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS**

FLORIANÓPOLIS
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

JANINE PRUINELLI MARTINS

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA INDICAÇÃO
PRIORITÁRIA DE LEITE HUMANO PASTEURIZADO EM UMA UNIDADE DE
CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS**

Trabalho de conclusão na Residência
Multiprofissional da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito para defesa do
Título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Leticia Carina Ribeiro.

FLORIANÓPOLIS
2021

RESUMO

A importância do aleitamento materno é amplamente conhecida e diversas referências comprovam seus benefícios ao binômio mãe e bebê (CERASANI et al, 2020; WHO, 2017). Para recém nascidos prematuros o leite humano (materno ou doado) mostra-se mais importante ainda, apresentando melhor tolerância ao aumento da dieta, menor incidência de enterocolite necrosante (ECN) e sepse e menor tempo de hospitalização (FANG et al, 2019; MILLER, 2018, QUIGLEY et al, 2019). Embora o leite materno seja a dieta ideal para o bebê prematuro, mães que dão à luz antes do termo podem não conseguir amamentar, sendo o LHP a primeira opção nesses casos (ONG & BELFORT, 2021; Quigley et al, 2019). Os Bancos de Leite Humano provém o LHP, porém o volume arrecadado não é suficiente para atender a demanda, devendo-se priorizar aos que mais necessitam: bebês prematuros de baixo peso (MORO & BERTINO, 2020; FURLOW, 2020). Este trabalho objetivou criar um Procedimento Operacional Padrão (POP) para garantia de equidade aos receptores na distribuição de LHP doado, bem como padronização no serviço. O POP criado auxiliará no momento de decisão da prescrição de LHP doado por parte da equipe multiprofissional na Unidade Neonatal, bem como a padronização do processo de trabalho, auxiliando servidores, residentes e estudantes, já que se trata de um hospital universitário. Por estar baseado em evidências, beneficia também o recém nascido, garantindo-lhe segurança na prescrição adequada, além de incentivar a extração do leite materno e a amamentação, reduzindo custos ao hospital com fórmulas infantis.

INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno é amplamente conhecida e diversas referências comprovam seus benefícios ao binômio mãe e bebê (CERASANI et al, 2020; WHO, 2017). Em meta-análise realizada pela Lancet, em 2016, foi observado que crianças amamentadas por um período mais longo possuem menor morbidade e mortalidade infecciosa, menos maloclusões dentárias e maior inteligência quando comparadas àquelas amamentadas por um curto período. Também sugerem que a amamentação auxilia na proteção contra sobrepeso e diabetes dessas crianças, bem como na prevenção de câncer de mama e ovário nas mães que amamentam (VICTORA et al, 2016).

Para recém nascidos prematuros (RNPT) o leite humano (materno ou doado) é ainda mais importante: esse demonstra efeito protetor quando comparado com fórmula infantil para prematuros, apresentando melhor tolerância ao aumento da dieta, menor incidência de enterocolite necrosante (ECN) e sepse e menor tempo de hospitalização (FANG et al, 2019; MILLER, 2018, QUIGLEY et al, 2019). O leite humano pasteurizado (LHP) mostra-se benéfico inclusive quando é utilizado como suplemento ao leite materno, quando esse não há em quantidade suficiente para atender o volume prescrito (QUIGLEY et al, 2019).

Devido a elevada necessidade de macro e micronutrientes que o RNPT apresenta e, considerando que o leite humano doado não atinge a quantidade recomendada, pois depende da gestação da doadora ter sido a termo ou pré termo, estudos recomendam a fortificação com multinutrientes do leite humano doado para prevenção no retardo de crescimento e neurocognitivo (ONG & BELFORT, 2021; BASU et al, 2020; ARSLANOGLU et al, 2019; MANGILI & GARZOLI, 2017; BROWN, 2020). A Sociedade Europeia de Banco de Leite (European Milk Bank Association) assegura que a fortificação pode ser iniciada com segurança quando o volume ofertado atingir 50 - 80ml/kg/dia (ARSLANOGLU et al, 2019).

Embora o leite materno seja a dieta ideal para o bebê prematuro, mães que dão à luz antes do termo enfrentam desafios na produção e manutenção do volume de leite suficiente para atender a demanda de seu filho, bem como, muitas vezes, são impossibilitadas de amamentar, devido a internação e/ou condição materna (mulheres portadoras do HIV e HTLV, usuária de drogas ilícitas e portadoras de câncer de mama) (SBP, MILANEZ, 2018). Nessas situações, o LHP é a primeira opção para RNPT devido a sua eficácia e proteção (ONG & BELFORT, 2021; Quigley et al, 2019). Os Bancos de

Leite Humano (BLH) tornam-se grandes aliados na oferta de LHP e na promoção da amamentação nessa população (FONSECA et al, 2021; ADHISIVAM et al, 2019; MILLER et al, 2018).

O BLH é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, bem como sua seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição (BRASIL, 2006). O primeiro BLH no Brasil foi implantado em 1943 no Rio de Janeiro (BRASIL, 2008). Segundo o último estudo realizado pela rede brasileira de banco de leite humano em 2020, foram identificados 221 BLH e 211 postos de coleta (PCBLH) no Brasil, sendo desse total 13 e 8, respectivamente, em Santa Catarina (REDEBLH, 2020). Embora a cobertura numérica de BLH seja extensa no território brasileiro, o volume do leite coletado e distribuído ainda é insuficiente para a necessidade dos bebês receptores, recebendo quantidades limitadas de LHP ou introduzindo antecipadamente o uso de fórmula infantil para completar suas dietas (MILANEZ, 2018).

Em 2020 os bancos de leite do mundo inteiro foram fortemente afetados devido a pandemia da SARS- COV2 (COVID19). Conforme destacado por Marinelli (2020) e Furlow (2020), as doações e o volume de leite arrecadados diminuíram e isso devido à orientação de isolamento social, a alocação de servidores da saúde para trabalhar com pessoas infectadas, bem como a incerteza em relação à segurança do aleitamento materno à COVID19 (MORO & BERTINO, 2020; SHENKER et al, 2021). Devido ao baixo volume de estoque de LHP, recomenda-se a alocação aos que mais necessitam: bebês prematuros de baixo peso com risco elevado (MORO & BERTINO, 2020; FURLOW, 2020).

A utilização de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) visa sistematizar um processo, permitindo ordenação e execução de determinado procedimento baseado em evidências científicas (MINUZZI et al, 2016). A padronização da assistência auxilia na prevenção e redução de riscos para melhorar a qualidade do serviço prestado ao paciente, principalmente em locais com alta rotatividade de profissionais e em ambientes de ensino para profissões de saúde (PEREIRA et al, 2017).

O Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago possui cadastro na Rede de Banco de Leite Humano como um posto de coleta, portanto a quantidade de LHP doado disponível é ofertada por convênio com outro hospital que realiza a pasteurização. Em vista da baixa oferta de LHP doado disponível, este trabalho objetivou

realizar um POP para a Unidade Neonatal para garantia de equidade aos receptores na distribuição de LHP doado, bem como padronização no serviço.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL: Padronizar a indicação do Leite Humano Pasteurizado por meio de um Procedimento Operacional Padrão (POP) na Unidade Neonatal do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever as indicações para o uso de LHP doado fornecendo equidade;
- Descrever a indicação de transição de LHP doado para introdução de fórmula infantil;
- Validar o POP junto à Unidade de Nutrição Clínica.

MÉTODOS

Trata-se de estudo para elaboração de um documento prescritivo: Procedimento Operacional Padrão.

Primeiramente realizou-se uma revisão bibliográfica para embasamento sobre amamentação, substitutos para o leite materno, leite humano pasteurizado e bancos de leite humano. Posteriormente foi realizada uma busca por guias que orientassem a indicação prioritária de leite humano pasteurizado aos recém-nascidos. Essa revisão foi realizada nas bases de dados Pubmed, BVS, LILACS e Scielo, filtrando artigos pelo título, resumo, relevância e priorizando pesquisas recentes (últimos 5 anos).

Para a realização do POP utilizou-se a estrutura em tópicos e formatação no modelo padronizado da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), detalhando, em formato de organograma, os processos a serem realizados para tomada de decisão e indicação do LHP doado, bem como da sua substituição por fórmula infantil, quando necessário.

Este estudo não necessitou de apreciação pelo Comitê de Ética, visto que não foram utilizados dados envolvendo seres humanos. Após aprovação da banca avaliadora, será submetido à apreciação da chefia da Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago para validação no setor e posterior utilização no serviço.



Procedimento
Operacional Padrão
POP/DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA/2021

Indicação prioritária de Leite Humano Pasteurizado
doado
Versão 1.0

DND

Procedimento Operacional Padrão

POP/DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E
DIETÉTICA/2021

Indicação Prioritária de Leite Humano Pasteurizado doado

Versão 1.0

© 2021, Ebserh. Todos os direitos reservados
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh
www.Ebserh.gov.br

Material produzido pela Divisão de Nutrição e Dietética / Ebserh
Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins comerciais.

1. Campo de aplicação

- Divisão de Nutrição e Dietética
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

2. População atendida

- Pacientes em tratamento na UTIN do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina

3. Local de atendimento

- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (2º andar)

4. Materiais utilizados

- Prontuário do paciente, ficha de acompanhamento enfermagem e visitas diárias realizadas;
- Caderneta da Criança do Ministério da Saúde.

5. Objetivos

- Descrever as indicações para o uso de LHP doado fornecendo equidade;
- Descrever a indicação de transição de LHP doado para introdução de fórmula infantil.

6. Potenciais benefícios

O leite humano (materno ou doado) demonstra efeito protetor quando comparado com fórmula infantil para prematuros, apresentando melhor tolerância ao aumento da dieta, menor incidência de enterocolite necrosante (ECN) e sepse e menor tempo de hospitalização (FANG et al, 2019; MILLER, 2018, QUIGLEY et al, 2019).

7. Potenciais riscos

O leite materno doado é um fluido corporal humano e, como tal, apresenta riscos de transmissão de agentes infecciosos. As doadoras, bem como o leite doado, são examinados para minimizar o risco (HARTMANN, 2017; BLACKSHAW et al, 2021).

Todos os processos que envolvem a doação do leite humano desde a coleta, estocagem, pasteurização até a oferta ao recém nascido pré termo (RNPT) devem seguir as normas técnicas

da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, para que não haja risco de contaminação em nenhum dos processos (REDE BLH).

O leite materno possui composição nutricional variável, a depender da idade gestacional da doadora, e pode não conter nutrientes suficientes para o crescimento de bebês prematuros, devendo portanto ser avaliada a necessidade de fortificação com multinutrientes (ONG e BELFORT, 2021; BASU et al, 2020; ARSLANOGLU et al, 2019; MANGILI & GARZOLI, 2017).

8. Indicações

A decisão e o critério de utilização do LHP doado devem ser registrados na evolução do prontuário do recém nascido. Se o leite da própria mãe não estiver disponível ou contra-indicado (por exemplo, mulheres portadoras do HIV e HTLV, usuária de drogas ilícitas e portadoras de câncer de mama) o uso de leite humano pasteurizado deve ser considerado o padrão ouro para os bebês. Devido ao fornecimento limitado de LHP, deve-se considerar a prioridade de indicação (item 9). Bebês não incluídos nos critérios, recomenda-se utilização de fórmula infantil além do contínuo suporte para amamentação e lactação.

Para tal indicação, considera-se prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o nascimento que ocorre antes de 37 semanas completas de gestação e pode ser subdividido em prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e moderados (32-36 semanas de gestação) (BLENCOWE et al, 2013).

9. Critérios de prioridade, de acordo com o estoque:

Baseado nas recomendações da ANVISA (BRASIL, 2008) juntamente do guia criado por Turner e colaboradoras (2019), criou-se a seguinte classificação:

1. recém-nascido prematuro IG <32 semanas e/ou de baixo peso (<1500g);
2. recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções;
3. recém-nascido em nutrição trófica;
4. recém-nascido portador de imunodeficiência;
5. recém-nascido portador de alergia a proteínas heterólogas;
6. casos excepcionais, a critério médico.

10. Duração do uso de LHP doado

O LHP doado pode ser usado por 1 a 3 semanas após a introdução da dieta, a depender da gravidade e volume total ofertado. Uma vez que o RNPT tenha tolerado o volume total de 150ml/kg/dia por 48 horas, a introdução da fórmula infantil deve ser considerada (TURNER et al, 2019).

RNPT com risco elevado devem permanecer em uso de LMO/LHP doado, monitorando o seu crescimento e revisando a prescrição dietética, são eles:

- RNPT com IG corrigida <28 semanas
- Peso atual <1000g
- Recuperando-se da ECN

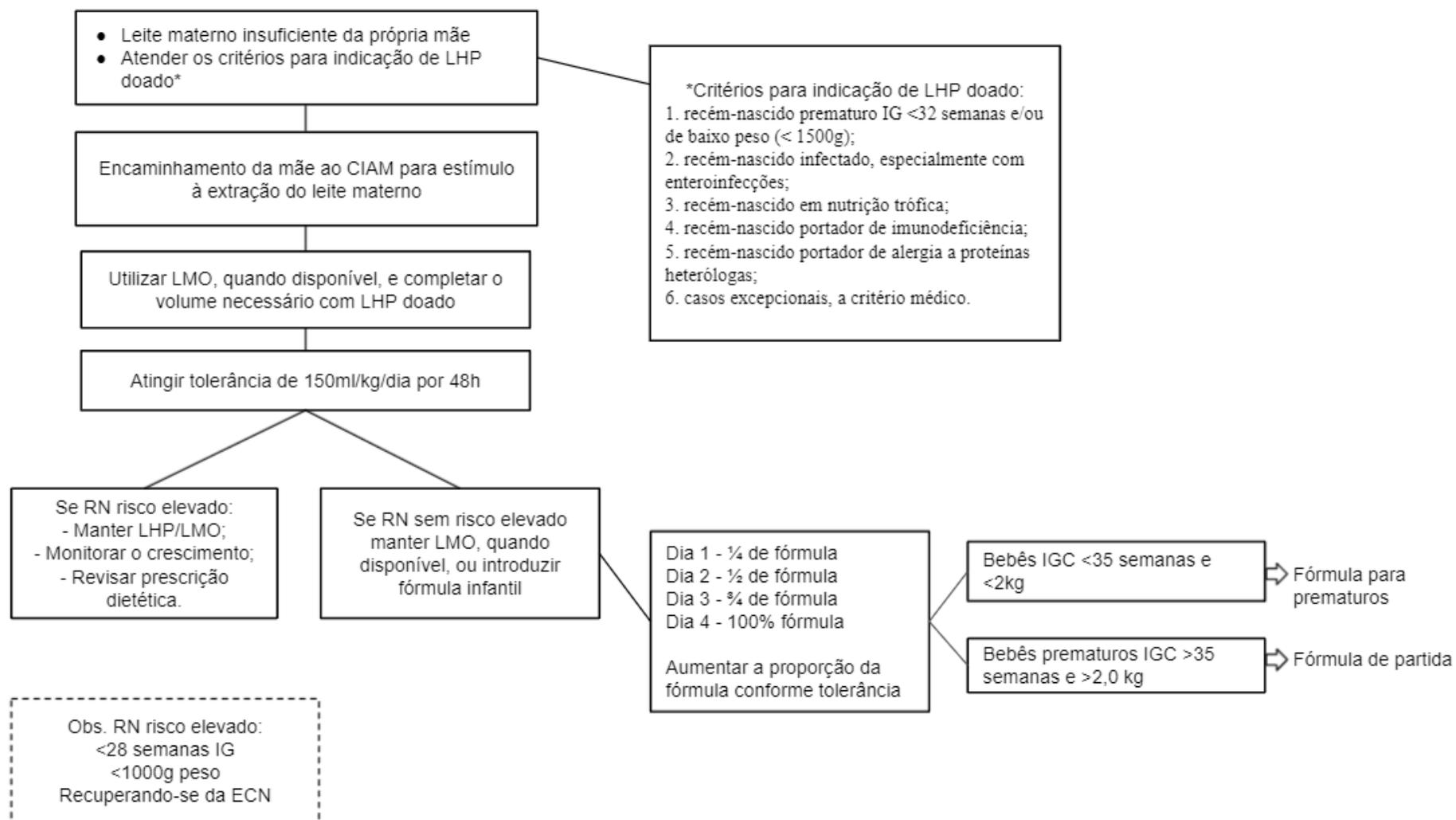
11. Transição de LHP doado para fórmula infantil, quando necessário

A inserção da fórmula infantil deve ser gradual para ser observada a tolerância. Recomenda-se a oferta em seringas separadas: primeiramente o LHP doado seguido da fórmula infantil.

Conforme tolerância, a fórmula pode ser aumentada em 1/4 do volume total ofertado a cada dia (item 12). Bebês com IG corrigida <35 semanas e <2,0kg devem receber fórmula para prematuros e bebês prematuros com IG corrigida >35 semanas e > 2,0kg devem receber fórmula de partida.

Qualquer sinal de intolerância à oferta de fórmula (distensão abdominal, êmese, resíduo gástrico aumentado, etc) a dieta deve ser pausada e reavaliada.

12. Fluxograma da Indicação de Leite Humano Pasteurizado e transição para fórmula infantil



13. Siglas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CIAM	Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno
ECN	Enterocolite necrosante
IG	Idade Gestacional
IGC	Idade Gestacional Corrigida
LHP	Leite Humano Pasteurizado
LMO	Leite Materno Ordenhado
OMS	Organização Mundial da Saúde
RN	Recém nascido
RNPT	Recém nascido pré termo
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

REFERÊNCIAS

ARSLANOGLU, S. et al. Fortification of Human Milk for Preterm Infants: Update and Recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. **Frontiers in Pediatrics**, v 7, n.76, 2019.

BASU, S. et al. Early versus late fortification of breast milk in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Pediatrics**, v. 179, n.7, p.1057-1068, 2020.

BLACKSHAW, K. et al. The risk of infectious pathogens in breast-feeding, donated human milk and breast milk substitutes. **Public health nutrition**, v. 24, n. 7, p. 1725–1740, 2021.

BLENCOWE, H. et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive health**, v. 10 Suppl 1, n. S1, p. S2, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** – Brasília : Anvisa, 2008. 160 p.

FANG L. et al. Is preterm donor milk better than preterm formula for very-low-birth-weight infants? **Food & nutrition research**, v. 65, 2021.

HARTMANN, B. T. Ensuring safety in donor human milk banking in neonatal intensive care. **Clinics in perinatology**, v. 44, n. 1, p. 131–149, 2017.

MANGILI, G.; GARZOLI, E. Feeding of preterm infants and fortification of breast milk. **La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics**, v. 39, n. 2, p. 158, 2017.

MILLER, J. et al. A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 707, 2018.

ONG, M. L.; BELFORT, M. B. Preterm infant nutrition and growth with a human milk diet. **Seminars in perinatology**, v. 45, n. 2, p. 151383, 2021.

QUIGLEY, M.; EMBLETON, N. D.; MCGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 7, p. CD002971, 2019.

REDE BLH. **Normas técnicas da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano.** Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/todas-normas-tecnicas>. Acesso em 06 out, 2021.

TURNER, C.; DINNING A.; ROSE C. Guideline for the Use of Donor Breast Milk. South West Neonatal Network Guideline Working Group. Serviço Nacional de Saúde - Inglaterra. 2016, Revisado em 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Trabalho de Conclusão da Residência reforça a importância do aleitamento materno para recém nascidos, principalmente os prematuros, bem como a oferta de LHP doado na impossibilidade da amamentação. Infelizmente, com a oferta limitada de LHP doado, são necessárias medidas que ofereçam equidade quanto à alocação desse recurso, mesmo havendo o desejo de ofertar a todos os bebês. O POP criado auxiliará no momento de decisão da prescrição de LHP doado por parte da equipe multiprofissional na Unidade Neonatal, bem como a padronização do processo de trabalho, auxiliando servidores, residentes e estudantes, já que se trata de um hospital universitário. Por estar baseado em evidências, beneficia também o recém nascido, garantindo-lhe segurança na prescrição adequada, além de incentivar a extração do leite materno e a amamentação, reduzindo custos ao hospital com fórmulas infantis.

Este POP deve ser revisado conforme demanda e oferta do LHP doado, fornecendo equidade e garantindo aos mais vulneráveis cuidados diferenciados, para que dessa forma, se igualem aos outros.

REFERÊNCIAS

ADHISIVAM, B. et al. Impact of human milk banking on neonatal mortality, necrotizing enterocolitis, and exclusive breastfeeding - experience from a tertiary care teaching hospital, south India. **The journal of maternal-fetal & neonatal medicine**, v. 32, n.6, p.902-905, 2019.

ARSLANOGLU, S. et al. Fortification of Human Milk for Preterm Infants: Update and Recommendations of the European Milk Bank Association (EMBA) Working Group on Human Milk Fortification. **Frontiers in Pediatrics**, v 7, n.76, 2019.

BASU, S. et al. Early versus late fortification of breast milk in preterm infants: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Pediatrics**, v. 179, n.7, p.1057-1068, 2020.

BLACKSHAW, K. et al. The risk of infectious pathogens in breast-feeding, donated human milk and breast milk substitutes. **Public health nutrition**, v. 24, n. 7, p. 1725–1740, 2021.

BLENCOWE, H. et al. Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. **Reproductive health**, v. 10 Suppl 1, n. S1, p. S2, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Anvisa, 2008. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006. Define a estrutura e a atuação dos Bancos de Leite Humano (BLH). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 set. 2006. p. 47.

BROWN J.V.E. et al. Multi-nutrient fortification of human milk for preterm infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 6, n.CD000343, 2020.

CERASANI, J. et al. Human Milk Feeding and Preterm Infants' Growth and Body Composition: A Literature Review. **Nutrients**, v.12, n.4. Abr. 2020.

FANG L. et al. Is preterm donor milk better than preterm formula for very-low-birth-weight infants? **Food & nutrition research**, v. 65, 2021.

FONSECA, R. M. S. et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & saúde coletiva [online]**, v. 26, n. 1, p. 309–318, 2021.

FURLOW, B. US NICUs and donor milk banks brace for COVID-19. **The Lancet. Child & adolescent health**, v. 4, n. 5, p. 355, 2020.

HARTMANN, B. T. Ensuring safety in donor human milk banking in neonatal intensive care. **Clinics in perinatology**, v. 44, n. 1, p. 131–149, 2017.

MANGILI, G.; GARZOLI, E. Feeding of preterm infants and fortification of breast milk. **La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics**, v. 39, n. 2, p. 158, 2017.

MARINELLI, K. A. International perspectives concerning donor milk banking during the SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic. **Journal of human lactation**, v. 36, n. 3, p. 492–497, 2020.

MILANEZ, A.R. **Cobertura de Banco de Leite no Brasil: atendimento da necessidade dos recém-nascidos com baixo peso por leite humano doado, por região, de 2011 a 2016**. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, RS/BR, 2018.

MILLER, J. et al. A systematic review and meta-analysis of human milk feeding and morbidity in very low birth weight infants. **Nutrients**, v. 10, n. 6, p. 707, 2018.

MINUZZI, A.P. et al. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. **Escola Anna Nery [online]**. v. 20, n. 1, p. 121-129, 2016.

MORO, G. E.; BERTINO, E. Breastfeeding, human milk collection and containers, and human milk banking: Hot topics during the COVID-19 pandemic. **Journal of human lactation**, v. 36, n. 4, p. 604–608, 2020.

ONG, M. L.; BELFORT, M. B. Preterm infant nutrition and growth with a human milk diet. **Seminars in perinatology**, v. 45, n. 2, p. 151383, 2021.

PEREIRA, L.R. et al. Avaliação de Procedimentos Operacionais Padrão implantados em um serviço de saúde. **Archives of Health Sciences**, v. 24, n. 4, p. 47, 2017.

QUIGLEY, M.; EMBLETON, N. D.; MCGUIRE, W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **Cochrane database of systematic reviews**, v. 7, p. CD002971, 2019.

REDE BLH. **Números da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. 2020. Disponível em: https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php. Acesso em 15 set, 2021.

SHENKER, N. et al. Maintaining human milk bank services throughout the COVID-19 pandemic: A global response. **Maternal & child nutrition**, v. 17, n. 3, p. e13131, 2021.

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). **Quando amamentar é contraindicado**. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/quando-amamentar-e-contraindicado/>. Acesso em 15 out, 2021.

TURNER, C.; DINNING A.; ROSE C. Guideline for the Use of Donor Breast Milk. South West Neonatal Network Guideline Working Group. Serviço Nacional de Saúde - Inglaterra. 2016, Revisado em 2019.

VICTORA, C. G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016.

World Health Organization (WHO). **Guideline: Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services.** Ginebra; World Health Organization; 2017. 136p.