



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO COREN-DF 06/2019

EMENTA: Esclarecimento sobre Prescrição de Colostroterapia pelo Enfermeiro a Recém-Nascidos.

1. DO FATO

Encaminhado pelo Serviço de Ouvidoria Coren-DF sobre manifestação recebida, em 17/03/2017, por profissional de enfermagem da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sob o Protocolo nº 1.503.005.306.114.219.900.800.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A definição da Enfermagem, de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen nº 564/2017:

A Enfermagem é uma ciência, arte e uma prática social, indispensável à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde; tem como responsabilidades a promoção e a restauração da saúde, a prevenção de agravos e doenças e o alívio do sofrimento; proporciona cuidados à pessoa, à família e à coletividade; organiza suas ações e intervenções de modo autônomo, ou em colaboração com outros profissionais da área; [...] (BRASIL, 2017).

A profissão de enfermagem, como a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem; a regulamentação dessa lei pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1986, 1987), estabelece direitos e competências das diferentes categorias existentes na Enfermagem, além das penalidades a serem impostas aos infratores dos preceitos éticos determinados.

A incidência da morbimortalidade em recém-nascidos, com extremo baixo peso (RNEBP) é alta. Os RNEBP são aqueles com peso de nascimento inferior a 1.500 g, e ocorre

por serem susceptíveis aos agravos infecciosos, resultando em infecções hospitalares, enterocolite necrosante, hemorragia intraventricular, leucomalácia periventricular e comprometimento do desenvolvimento neuropsicomotor, incluindo deficiências cognitivas e motoras, deficiência visual e/ou auditiva e paralisia cerebral (GLASS *et al.*, 2015; RODRIGUEZ *et al.*, 2010). Sendo assim, importantes avanços em neonatologia nas últimas décadas resultaram na redução da mortalidade dos RNEBP.

Há evidências substanciais sobre o impacto do leite humano (LH) na maturação do sistema imune dos RNEBP e a redução no risco de morbidades (MEIER *et al.*, 2010; TURFKRUYER; VERHASSELT, 2015; UNDERWOOD, 2013;). O colostro é o primeiro produto da secreção lática da nutriz, até sete dias após o parto, em média (BRASIL, 1993). Desta forma, faz-se necessário identificar os benefícios do uso do LH e reconhecer as dificuldades da mãe para o início precoce da dieta enteral, em decorrência de várias situações como a asfixia perinatal, instabilidade hemodinâmica e sinais de intolerância alimentar como distensão abdominal, resíduos gástricos volumosos, biliosos ou hemorrágicos (CORPELEIJN *et al.*, 2011; FERREIRA; ABDALLAH; CAMELO JUNIOR, 2015; KIM *et al.*, 2013). Métodos alternativos para administração do colostro têm sido investigados, tal como administração orofaríngea de colostro (RODRIGUEZ *et al.*, 2009, 2010), lavagem gástrica com colostro (PATEL; SHAIKH, 2007, 2015) e higiene oral com colostro em RN em ventilação mecânica (THIBEAU; BOUDREAUX, 2013).

Como o intestino é uma porta de entrada importante para os patógenos, a dieta enteral precoce estimula o crescimento e o amadurecimento da mucosa e das funções gastrointestinais, favorece sua integridade e reduz o risco de invasão por microrganismos nocivos (HO; YEN, 2016). Além disso, o uso do LH, considerado padrão ouro na alimentação dos RNEBP, reduz ainda mais este risco por conter inúmeras substâncias biologicamente ativas que determinam o amadurecimento estrutural e funcional do intestino e também do sistema imune, e ainda promove a colonização intestinal por lactobacilos e bifidobactérias, outro fator importante de proteção (MEIER *et al.*, 2010; TURFKRUYER; VERHASSELT, 2015; UNDERWOOD, 2013).

A administração orofaríngea de colostro, chamado, Colostroterapia ou Terapia Colostral, trata-se de suplemento imunológico e não nutricional (RODRIGUEZ *et al.*, 2015). Considera-se administração via orofaríngea, nas primeiras 24h de vida, mesmo quando o quadro clínico exige jejum, pois muitas vezes a instabilidade clínica impede alimentações



entéricas nos primeiros dias de vida (MARLOW *et al.*, 2005). A incapacidade prolongada de se alimentar por via enteral pode levar à atrofia intestinal, que aumenta o risco de inflamação localizada, intolerância alimentar, enterocolite necrosante e infecções nosocomiais. Portanto, o uso do próprio colostro da mãe por via nasogástrica para RNMBP é seguro, barato, prontamente disponível e não está associado a nenhum efeito adverso ao receptor, conforme estudos realizados para avaliar a eficácia da administração orofaríngea de colostro como terapia imune (RODRIGUEZ *et al.*, 2009, 2010, 2015; MONTIGOMERY *et al.*, 2010; SEIGEL *et al.*, 2013; LEE *et al.*, 2015; TAMEZ; SILVA, 2013).

A administração via orofaríngea, envolve a colocação de pequenas quantidades do colostro diretamente na mucosa bucal com a expectativa de que sejam absorvidos pelas membranas mucosas (MARLOW *et al.*, 2005; MEIER *et al.*, 2010) e no momento da administração os sinais vitais devem estar monitorados rigorosamente, e o administrador deve estar ciente de interromper imediatamente o procedimento se o RNEBP demonstrar sinais de agitação, episódio de dessaturação, com saturação de oxigênio menor que 88% ou sofresse uma alteração nos sinais vitais. A escolha via orofaríngea, e não alimentação enteral, é pelo fato que na via sonda gástrica, as citocinas colostrais não teriam contato com as membranas mucosas na cavidade oral, sendo assim, o colostro é considerado um complemento, em vez de um substituto para alimentação de volume mínimo.

De acordo com a situação detalhada sobre a relevância da Terapia Colostral na sobrevivência dos RNEBP, fica evidente a relevância dessa terapia, utilizados em instituições de saúde na assistência neonatal no Brasil e exterior. No Brasil, algumas instituições promovem essa terapia, sendo evidenciada a organização inicial da elaboração do protocolo assistencial, elaborado pela equipe transdisciplinar. Por ser suplemento imunológico, e não dieta enteral, a prescrição deverá ser o consenso da equipe transdisciplinar e por isso poderá ser prescrito pelo Enfermeiro. Faz-se necessário estabelecer aspectos que são inerentes ao profissional Enfermeiro, ou seja, estabelecer os Protocolos Clínicos (MONTGOMERY *et al.*, 2010; FERREIRA, ABDALLAH, CAMELO JUNIOR, 2015; GLASS, H. C. *et al.*, 2015).

Sendo assim, na execução da prescrição da Terapia Colostral, pelo Enfermeiro, há necessidade da busca do conhecimento e aperfeiçoamento. Sendo necessário leitura ampla de estudo sistemático das evidências científicas. Na literatura pesquisada referenciou a importância da elaboração dos protocolos institucionais, e assim, o desenvolvimento de recursos tecnológicos voltados ao setor de saúde. Nesse intuito, Protocolo Clínico é uma



tecnologia essencial para auxiliar os profissionais da área de saúde na tomada de decisões, e uniformizar a assistência prestada (PAIXÃO, BATISTA, MAZIERO, 2018). O Coren-SP desenvolveu o Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem (PIMENTA *et al.*, 2015) e assim deveria seguir nas demais Unidades Federativas brasileiras.

3. CONCLUSÃO

O levantamento científico realizado apresenta os benefícios e garantias da Terapia Colostral, como método alternativo, na melhoria clínica dos RNEBP. A literatura reforça que a Terapia Colostral, trata-se de suplemento imunológico e não nutricional, desta maneira, poderá ser realizada pela equipe de enfermagem capacitada, e o enfermeiro, além da administração e supervisão, poderá prescrever, desde que respaldado por Protocolo institucional. Esse protocolo deverá ser produzido de maneira transdisciplinar, e cada profissional, na sua *expertise*, realizar as suas atribuições, mantendo sua responsabilidade em seus aspectos legais. A padronização dos cuidados a serem prestados deve ser de forma a garantir a segurança ao RNEBP.

É o parecer.

Brasília, 15 de Maio de 2019.

Relatora: Manuela Costa Melo
CORENDF 79.104-ENF
Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Aprovado em 15 de Maio de 2019 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 24 de Maio de 2019 na 133ª Reunião Extraordinária de Plenária (REP) dos Conselheiros do COREN-DF.



REFERÊNCIA

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº Cofen nº 564 de 2017. **Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. **Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm>.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Disponível em <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN. Secretaria de Programas Especiais-SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno-PNIAM. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. Brasília. Ministério da Saúde. 1993. 20 p.

CORPELEIJN, W. E. et al. Feeding very-low-birth-weight infants: our aspirations versus the reality in practice. **Annals of Nutrition and Metabolism**, Basel, v. 58 (suppl 1), p. 20-29, 2011.

FERREIRA, D. M. L. M.; ABDALLAH, V. O. S.; CAMELO JUNIOR, J. S. Colostroterapia - a utilização do colostro como imunoterapia. In: Sociedade Brasileira de Pediatria; PROCIA-NOY R. S.; LEONE, C. R. (Org). **PRORN Programa de Atualização em Neonatologia: Ciclo 12**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 4, p. 9-26, 2015.

GLASS, H. C. et al. Outcomes for extremely premature infants. **Anesthesia and Analgesia**, Cleveland, v. 120, n. 6, p. 1337-1351, Jun. 2015.

HO, M.-Y.; YEN, Y.-H. Trend of nutritional support in preterm infants. **Pediatrics and Neonatology**, Singapore, v. 57, n. 5, p. 365-370, Oct. 2016.

KIM, J. H. et al. Challenges in the practice of human milk nutrition in the neonatal intensive care unit. **Early Human Development**, Limerick [Amsterdam], v. 89, Suppl. 2, p. S35-S38, Oct. 2013.

LEE, J. et al. Oropharyngeal colostrum administration in extremely premature infants: an RCT. **Pediatrics**, Springfield, v. 135, n. 2, p. e357-e366, Feb. 2015.

MARLOW N., WOLKE D., BRACEWELL M.A., SAMARA M. Neurologic and developmental disability at six years of age after extremely preterm birth. **The New England Journal of Medicine**, v.352, n.1, p.9-19, 2005.

MEIER, P. P. et al. Improving the use of human milk during and after the NICU stay. **Clinics in Perinatology**, Philadelphia, v. 37, n. 1, p. 217-245, Mar. 2010.



MONTGOMERY D.P., BAER V.L., LAMBERT D.K., CHRISTENSEN R.D.. Oropharyngeal Administration of Colostrum to Very Low Birth Weight Infants: Results of a Feasibility Trial. **Neonatal Intensive Care**, v. 23, n.1, p.27-29, 2010.

PAIXÃO D.P.S.S., BATISTA J., MAZIERO E.C.S., ALPENDRE F.T., AMAYA M.R., CRUZ E.D.A. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Rev Bras Enferm** [Internet], v.71, Suppl 1, p. 577-84, 2018. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>

PATEL, A. B.; SHAIKH, S. Efficacy of breast milk gastric lavage in preterm neonates. **Indian Pediatrics**, New Delhi, v. 44, n. 3, p. 199-203, Mar. 2007.

PATEL, R. M.; DENNING, P.W. Intestinal microbiota and its relationship with necrotizing enterocolitis. **Pediatric Research**, Basel, v. 78, n. 3, p. 232-238, Sept. 2015.

PIMENTA, C.A.M; LOPES, CT; AMORIM, AF; NISHI, FA; SHIMODA, GT; JENSEN, R. **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem/Cibele A. de M. Pimenta; et al..; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.** Disponível em: <http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>

RODRIGUEZ, N. A. et al. A pilot study to determine the safety and feasibility of oropharyngeal administration of own mother's colostrum to extremely low-birth-weight infants. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v. 10, n. 4, p. 206-212, Aug. 2010.

RODRIGUEZ, N. A.; MEIER, P. P.; GROER, M.W.; ZELLER, J. M. Oropharyngeal administration of colostrum to extremely low birth weight infants: theoretical perspectives. **Journal of Perinatology**, v. 29, p.1–7, 2009.

RODRIGUEZ, N. A. et al. Oropharyngeal administration of mother's colostrum, health outcomes of premature infants: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**, London, v. 16, p. 453, Oct. 2015.

SEIGEL, J. K. et al. Early administration of oropharyngeal colostrum to extremely low birth weight infants. **Breastfeeding Medicine**, New Rochelle, v. 8, n. 6, p. 491-495, Dec. 2013.

THIBEAU, S.; BOUDREAUX, C. Exploring the use of mothers' own milk as oral care for mechanically ventilated very low-birth-weight preterm infants. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v. 13, n. 3, p. 190-197, Jun. 2013.

TAMEZ, R.; SILVA, M.P. Enfermagem na UTI neonatal. Assistência ao RN de alto Risco. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

TURFKRUYER, M.; VERHASSELT, V. Breast milk and its impact on maturation of the neonatal immune system. **Current Opinion in Infectious Diseases**, London, v. 28, n. 3, p. 199-206, Jun. 2015.

UNDERWOOD, M. A. Human milk for the premature infant. **Pediatric Clinics of North**



Coren^{DF}
Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal

America, Philadelphia, v. 60, n. 1, p. 189-207, Feb. 2013.