



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL

Autarquia Federal - Lei nº 5.905/1973

PARECER TÉCNICO COREN-DF 20/2021

EMENTA: Responsabilidade sobre prescrever leite humano pasteurizado pela equipe de enfermagem a recém-nascido com hipoglicemia e/ou hipoatividade, na ausência do neonatologista.

Descritores: Recém-nascido; Cuidados de enfermagem; Prematuro; Hiperglicemia; Fatores de risco.

1. FATO

Solicitação enviada por enfermeira da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, sobre a responsabilidade da equipe de enfermagem prescrever leite humano pasteurizado a recém-nascido com hipoglicemia e/ou hipoatividade, na ausência do neonatologista.

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 atuação da enfermagem na assistência ao recém-nascido é ampla, e compõe a equipe interprofissional. O período neonatal compreende os primeiros vinte e oito dias de vida do recém-nascido. O recém-nascido a termo é aquele cuja idade gestacional é de 37 a 42



semanas e o pré-termo todo aquele que tem menos de 37 semanas. A equipe possui ação estratégica, estruturada e organizada, de redução da mortalidade infantil, e nesse sentido medidas são tomadas para atuação de qualidade do pré-natal ao pré-parto, parto e pós parto, e o seguimento, quando o recém-neonato necessitar de assistência (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004). O recém-neonato necessita de cuidados básicos e ser monitorado com os achados clínicos inespecíficos, tais como recusa alimentar, hipoatividade, distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hiperglicemia), hiperpotasemia, hipernatremia, hipercalcemia, entre outros distúrbios, e assim ser identificado a situação de alerta.

De acordo com a demanda, deste parecer, a solicitante questiona sobre a responsabilidade pela equipe de enfermagem de prescrever leite humano pasteurizado, a recém-nascido com hipoglicemia e/ou hipoatividade, na ausência do neonatologista. Nesse sentido, a situação de resposta envolvem dois aspectos: primeiro, ausência da equipe completa da assistência ao neonato nas unidades do alojamento conjunto, berçário, pré-parto e pós parto, nas 24 horas; segundo, a prescrição de leite humano aos recém-neonatos pela equipe de enfermagem.

2.1 Assistência do profissional de saúde ao neonato internado

A assistência ao neonato deve ser realizado por uma equipe interprofissional, e que a atuação dos membros da equipe sejam estabelecidas de acordo com o regulamento de cada conselho profissional. Sendo, o enfermeiro, membro indispensável dessa equipe, realiza assistência direta e oferece suporte emocional às famílias. O Caderno, do Ministério da Saúde, “Humanização do parto e do nascimento” estabelece que a equipe é formada preferencialmente, por pediatra e/ou neonatologista, e por enfermeiro capacitado para atuação direta ao neonato (BRASIL, 2014).

A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem n. 7.498/86, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, estabelece as atribuições por categoria profissional, sendo no art.11 nas alíneas “a” a “m” reforçam as ações privativas do enfermeiro, como a citação, “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas”. E quando integrante da equipe de saúde possui entre as ações, na alínea “c”, “prescrever medicamentos, estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”. De acordo com o Código de Ética de Enfermagem, é explícito ao enfermeiro recusar-se desenvolver qualquer atividade caso não tenha competência técnica, conforme art. 22; mas ao mesmo tempo resguarda o



direito de recusar atuar na prestação de serviço que é competência de outro profissional, conforme art. 81 (BRASIL, 2017).

Em 2018, o Coren-DF apresentou o Parecer Técnico nº 15/2018 sobre a responsabilidade do enfermeiro de assistir o recém-nascido grave nos casos da inexistência de médico/pediatra/neonatologista, e concluiu, entre outros aspectos, ser favorável que a assistência de enfermagem não poderá substituir as funções de outro profissional de saúde, como também o enfermeiro deva receber capacitação teórico e prático para atuação em sala de parto e reanimação, e estimula a elaboração e Padronização dos Protocolos Institucionais para que a equipe possa desempenhar assistência com ética e competência profissional.

O Coren-PE apresentou o Parecer Técnico nº 12/2016 sobre legalidade e responsabilidade do enfermeiro em assumir e permanecer no plantão da maternidade com puérperas e recém-nascidos na ausência do obstetra e neonatologista. O Parecer reforça que o médico plantonista realizará a continuidade da assistência médica do obstetra e neonatologista e que as instituições de saúde devam manter, no horário de funcionamento, a equipe de saúde completa, considerando a atividade principal de cada serviço e o que é proposto em legislação, garantir a ininterrupção da assistência de enfermagem e médica, como também disponibilizar treinamentos específicos para área aos profissionais que nela atuam.

A Portaria nº 1.016/93, que aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema Alojamento Conjunto, onde nos art. 1 e 2, informam que o atendimento ao neonato consiste na assistência por profissional capacitado em reanimação neonatal, seja médico, preferencialmente pediatra ou neonatologista, e de enfermagem, preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal. No art. 6 informa que o estabelecimento de saúde precisa manter profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, e durante as 24 horas, ao menos um médico com treinamento teórico-prático em reanimação neonatal (BRASIL, 1993).

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.834/2008 dispõe sobre a atuação de médicos nas instituições de saúde. No art. 1 reforça que a atuação do médico, quando em sobreaviso, será não-presencial e quando requisitado, deve ter condições de atendimento presencial em tempo hábil. No Parágrafo único reforça a obrigatoriedade da presença de médico, nas 24 horas, independente da disponibilidade médica em sobreaviso (CFM, 2008).

2.2 Prescrição de leite humano ao neonato internado



O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de Aleitamento Materno, e assim priorizou a amamentação como relevante estratégia da política pública em favor da redução da mortalidade neonatal e da melhoria dos indicadores de saúde dos brasileiros (FIOCRUZ, 2007). Assim, o leite humano reduz a morbimortalidade infantil, favorece o crescimento adequado, promove interação entre mãe-filho e diminui os riscos de hemorragia materna (MEIER *et al.*, 2010; TURFKRUYER; VERHASSELT, 2015; UNDERWOOD, 2013). Por isso deve ser iniciado logo na primeira hora de vida (FIOCRUZ, 2007).

Algumas situações clínicas e emergenciais requerem avaliação e condutas específicas do profissional de saúde que atende a díade mãe-neonato. Entre tantas situações clínicas, relacionadas ao neonato, destacam-se: hipotonia muscular, dificuldade em manter a pega, diminuição ou abolição dos reflexos, perda ponderal, sucção débil e não efetiva, entre outras. Nas situações de emergência, relacionadas ao neonato, destacam-se: hipoglicemia, hipoatividade, letargia, entre outras. Esses são sinais inespecíficos e subjetivos, observados nos casos de sintomas de várias doenças sistêmicas e do sistema nervoso do recém-neonato. Os relacionados a genitora, são demora da apojadura, pouco ou nenhum colostro, mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário, entre outros. Especificamente, nessas situações clínicas que envolve o neonato, faz-se necessária avaliação e decisão precisa do profissional de saúde, pois esse possui a função importante na prevenção e no manejo dos sinais clínicos e emergenciais, no intuito de evitar o agravamento da situação, como exemplo, a hipoglicemia, portanto, de acordo com as situações clínicas e emergenciais apresentadas, necessita que seja solicitado complemento ao neonato que encontra-se em aleitamento humano exclusivo (BRASIL, 2009).

A hipoglicemia é um dos distúrbios metabólicos mais comuns no período neonatal e requer investigação. Caracteriza-se por baixas concentrações de glicose plasmática, estimulação sintomática do sistema nervoso simpático e disfunção do sistema nervoso central (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004). Fatores de risco incluem prematuridade, nascer pequeno para a idade gestacional, diabetes materno e asfixia perinatal. O diagnóstico é confirmado pela realização da glicemia (SBP, 2015).

Com base nos estudos neurofisiológicos, estatísticos e epidemiológicos realizados, recomenda-se a manutenção dos níveis de glicose, em recém-nascidos, acima de 40 mg/dl no primeiro dia de vida; e acima de 50 nos dias subsequentes (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004). Os sinais clínicos incluem taquicardia, cianose, convulsões e apneia. As causas mais comuns são depósito deficiente de glicogênio, atraso na alimentação e



hiperinsulinismo. O tratamento consiste em alimentação enteral ou glicose intravenosa (SBP, 2015). Sugere-se entre os níveis 35-40 mg/dl, iniciar alimentação, caso não seja possível, iniciar a hidratação com glicose, observar e monitorizar glicemia a cada 1 ou 2h; em valores menores a esses ou quando houver sintomas, além da monitorização, o acesso venoso é fundamental. A relevância da monitorização ocorre pelo fato da hipoglicemia relacionar-se com lesão cerebral (MOREIRA, LOPES, CARVALHO, 2004).

A hipoatividade pode ocorrer por várias razões, tais como, em momento de sono, pois no primeiro mês de vida o recém-nascido passa maior parte do tempo dormindo; logo após amamentar; após intensos manuseios; hipotermia; uso de sedativos; infecção (DUARTE, 2018), sendo necessário ser reavaliado com maior frequência. O principal fator de risco da hipoatividade inclui a hipoglicemia pelo fato do recém-nascido reduzir a quantidade de sucções ao seio materno, e assim ocorre a diminuição do suprimento de glicose no organismo. A diminuição poderá ser, e quando relacionada ao neonato - dificuldade em manter a pega, sucção não efetiva, quando relacionada à genitora - pouco ou nenhum colostro (BRASIL, 2011).

Nessas situações clínicas e emergências, requerem atuação segura e com qualidade dos profissionais de saúde no atendimento à díade. A Lei no 7.498/86 estabelece as categorias de atuação da equipe de enfermagem (BRASIL, 1986). A equipe deverá atuar em sincronia e prestar assistência adequada ao recém-neonato e manter-se sempre alerta, pois o neonato pode manifestar diferentes condições de vida. O processo de trabalho do enfermeiro é indispensável, sua ação é responsável em planejar a assistência e unir o conhecimento científico à realidade e à prática (ROLIM, CARDOSO, 2006). Portanto, o enfermeiro realiza as atividades de assistência complexa, ensino, supervisão e administração. E os técnicos as atividades menos complexas da assistência. Essa distinção de ações resulta na divisão de atuação do cuidado direto e indireto ao recém-neonato (SANTOS, 2013).

O enfermeiro possui a função privativa da supervisão direta dos técnicos e auxiliares de enfermagem, conforme a Lei do Exercício Profissional, sendo vedada a atuação dos profissionais de enfermagem sob subordinação direta de outro profissional de saúde. As ações de enfermagem ligadas diretamente à assistência em saúde infantil requer atenção integral e humanizada e envolve a assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto (BRASIL, 2016).

A Resolução-RDC nº 171/2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, e informa no item 6.11.1 - Processos



Operacionais, que a distribuição do leite humano pasteurizado a um receptor e fica condicionada “a prescrição ou solicitação de médico ou de nutricionista contendo, volume/horário diário e necessidades do receptor”. Tal informação também é reforçada no Manual de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de risco (BRASIL, 2008). Ressalta-se que no processo de trabalho da enfermagem em unidades de internação de neonatos, a equipe de enfermagem solicita o leite humano pasteurizado, e segue a prescrição do médico, porém muitas vezes o complemento não está prescrito pelo médico, que caracteriza prescrição do enfermeiro.

Reforça-se que a lei nº 7.498/86 e decreto nº 94.406/87 consideram as atividades privativas do profissional de enfermagem, e em tal dispositivo legal não os proíbem de solicitar a liberação do leite humano ao neonato, porém, faz-se necessário que seja estabelecida como norma administrativa da instituição ou empresa e que tal atividade não implique em desobediência e/ou inobservância à legislação da enfermagem. Ressalta-se não haver outros pareceres técnicos produzidos pelos Conselhos Regionais das unidades federativas do Brasil, sobre essa temática.

De acordo com o que foi exposto, recomenda-se o desenvolvimento de Protocolo Institucional sobre a temática, de modo a ampliar o respaldo técnico científico da atuação da equipe de enfermagem na assistência aos neonatos. De acordo com os Protocolos Clínicos aprovados no âmbito da SES-DF, tanto na área da neonatologia, como da enfermagem, não há menção relacionada a esta temática (DISTRITO FEDERAL, 2018). Nesse intuito, Protocolo Clínico é uma tecnologia essencial para auxiliar os profissionais da área de saúde na tomada de decisões, e uniformizar a assistência e a segurança prestada com qualidade (PAIXÃO, BATISTA, MAZIERO, 2018; BRASIL, 2016; PIMENTA, 2015).

3. CONCLUSÃO

Este parecer possui o propósito de garantir direitos e deveres na execução do exercício profissional da enfermagem, que atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde humana, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. Nesse sentido, conclui-se que faz-se necessário a elaboração e Padronização dos Protocolos Institucionais para que a equipe possa desempenhar assistência com ética e competência profissional, e assim garantir um trabalho seguro e com qualidade na assistência ao neonato.

A equipe de enfermagem possui competência ética e legal para exercer a função da prescrição do aleitamento materno pasteurizado, desde que essa função não cause prejuízo a



atuação assistencial, sendo vedada a atuação dos profissionais de enfermagem sob subordinação direta de outro profissional de saúde. Portanto, somos do parecer, que no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro, pode prescrever o leite humano pasteurizado por não haver nenhum dispositivo legal contrário, desde que:

- O enfermeiro tenha conhecimento e experiência técnica e científica na assistência direta ao neonato e formação técnica específica;
- A assistência, ao neonato, seja realizada em conjunto com a equipe interprofissional, e que a atuação da equipe de enfermagem não substitua as funções de outro profissional de saúde;
- Seja elaborado Padronização dos Protocolos Institucionais no intuito de que a equipe interprofissional possa desempenhar assistência com ética e competência profissional. Seja relevante reforçar que o enfermeiro prescreva, nos casos da ausência do neonatologista e o neonato esteja com sinais de emergência, tais como baixas concentrações de glicose plasmática;
- Seja reforçado a necessidade de considerar a relevância do manejo adequado do prescritor do aleitamento ao neonato, no intuito de evitar prescrições excessivas de leite humano pasteurizado ou fórmulas, em detrimento ao leite humano, dessa maneira faz-se necessário ser considerado adequado e pertinente que o manejo clínico da lactação seja obedecido.

É o parecer.

Brasília, 30 de julho de 2021.
COREN-DF.

Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF

Relator: Manuela Costa Melo

COREN DF 79.104-ENF

Revisor: Rinaldo de Souza Neves

COREN-DF 54.747-ENF

Aprovado em 21 de julho de 2021 na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.



Homologado em 30 de julho de 2021 na 543ª Reunião Ordinária de Plenário (ROP) 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.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** – Cadernos HumanizaSUS; v. 4. ISBN 978-85-334-2136-3 1. Humanização do parto. 2. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). 3. Saúde da mulher. I. Título. II. Série. III. Universidade Estadual do Ceará – Brasília: 465; 2014a. Disponível em: http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humanizacao_parto.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 4 v. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

_____. 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.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1016, 26 de agosto de 1993 – **Aprovar as Normas Básicas para a implantação do sistema “Alojamento Conjunto”**. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_GM_MS_1016.pdf.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. 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>.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. 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>.



_____. Conselho Federal de Medicina. RESOLUÇÃO CFM Nº 1.834/2008, de 14 de março de 2008, **As disponibilidades de médicos em sobreaviso devem obedecer normas de controle que garantam a boa prática médica e o direito do Corpo Clínico sobre sua participação ou não nessa atividade.** A disponibilidade médica em sobreaviso deve ser remunerada. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2008/1834_2008.htm. Acesso em 24 de maio de 2016.

DISTRITO FEDERAL. **Protocolos Clínicos Aprovados.** 2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>

DUARTE RCB. Hipotonia na infância. **Resid Pediatr.** 2018;8(0 Supl.1):40-44. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-07

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Iniciativa e missão.** 2007. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=362&sid=364>>.

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.

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA, CARALHO, M., orgs. **O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Disponível em: <<http://books.scielo.org>.

PAIXÃO DPSS, BATISTA J, MAZIERO ECS, ALPENDRE FT, AMAYA MR, CRUZ EDA. Adhesion to patient safety protocols in emergency care units. **Rev Bras Enferm.** 2018; vol.71, Suppl 1, p.577-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0504>

PIMENTA, CAM; 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>

ROLIM KMC, CARDOSO MVLML. O discurso e a prática do cuidado ao recém-nascido de risco: refletindo sobre a atenção humanizada. **Rev Latinoam Enferm** 2006;14(1):85-92.

SANTOS JLG et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** Vol.66, n.2. 2013. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200016>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Diretrizes SBP – Hipoglicemia no período neonatal.** 2015. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2015/02/diretrizessbp-hipoglicemia2014.pdf

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.



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

UNDERWOOD, M. A. Human milk for the premature infant. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 60, n. 1, p. 189-207, Feb. 2013.