



PARECER TÉCNICO COREN-DF Nº 008/CTA/2023

EMENTA: Competência do profissional de enfermagem no procedimento de estimulação retal em recém-nascido (RN) prematuro na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N).

DESCRITORES: Recém-nascido; Assistência de Enfermagem.

1. DO FATO

Trata-se de solicitação de profissional via serviços on-line do Coren-DF quanto ao seguinte questionamento: A qual profissional compete fazer a estimulação retal no prematuro dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N)? É o Enfermeiro, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem?

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A profissão de Enfermagem está regulamentada na Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 e pelo Decreto n.º 94.406, de oito de junho de 1987^(1,2).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, segundo a Resolução Cofen n.º 564/2017 está definida como:

[...] 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; [...]⁽³⁾.



Está pautada em princípios fundamentais como o comprometimento com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos socioambientais e culturais em resposta às necessidades da pessoa, família e coletividade, além do princípio da atuação profissional com autonomia e em consonância com os preceitos éticos, bioéticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico⁽³⁾.

A Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, em seu 11º artigo, estabelece ao Enfermeiro, exercer todas as atividades de enfermagem e ressalta no item I, como atividade privativa:

- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Além de participar na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde, como parte integrante da equipe de saúde.

Complementarmente, o Decreto 94.405 de 08 de junho de 1987, em seus artigos 10º e 11º, estabelece as competências dos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem como assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem.

2.1 Recém-nascido prematuro

A prematuridade, definida como o nascimento antes de 37 semanas de gestação, está associada à morbidade e mortalidade significativas no início da vida^(4,5). Nesse contexto, a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N) caracteriza-se como ambiente fundamental para promover a sobrevivência dos Recém-Nascidos Prematuros (RNPT) e/ou em estado grave de saúde que precisam de tratamentos especializados e cuidados intensos e contínuos⁽⁶⁾.



Por outro lado, o RN durante a permanência na UTI-N é submetido a manuseios excessivos, estímulos dolorosos, iluminação, barulho, temperatura instável, além do impacto desencadeado pela brusca separação dos pais⁽⁷⁾. Esses estímulos estressores podem ocasionar atrasos físicos e neurológicos, sobretudo através das respostas manifestadas pelo aumento da frequência cardíaca, diminuição da saturação de oxigênio, estresse, variações do estado de sono e vigília, perda de peso e atraso no desenvolvimento^(8,9).

2.2 Complicações intestinais em RN prematuros

A obstrução intestinal neonatal pode ser definida por ausência de eliminação de mecônio, acompanhada de distensão abdominal progressiva e vômitos⁽¹⁰⁾, ainda que até 30% das obstruções apresentem eliminação meconial nos primeiros dias.

Embora este conceito seja amplo, há que se fazer distinção entre duas grandes formas de obstrução intestinal: causas mecânicas, representadas pelas atresias intestinais, por vícios de rotação, por estenoses e por bridas congênitas, entre outras, e causas funcionais, que são originadas de falha na propulsão do conteúdo intestinal, representadas, em sua grande maioria, pelas alterações de inervação do tubo digestivo, doença de *Hirschsprung* e displasias neuronais. Constituem exemplos também de causas funcionais o íleo meconial, a síndrome do cólon esquerdo e a síndrome da rolha meconial⁽¹¹⁾.

A primeira evacuação ocorre dentro das primeiras 24 horas do nascimento, em 99% dos RN de termo e, nas primeiras 48 horas, em todos RN de termo saudáveis⁽¹²⁾. A ausência de eliminação de mecônio nas primeiras 24 horas em RN a termo levanta a suspeita de obstrução intestinal. No entanto, em RN prematuros, somente 37% de 844 RN pré-termos tiveram sua primeira evacuação nas primeiras 24 horas; 32% tiveram retardo na eliminação de 48 horas. Em 99% dos RN pré-termos, a primeira eliminação ocorreu até o nono dia após o nascimento⁽¹³⁾. As principais causas de obstrução intestinal nos prematuros são atresias intestinais⁽¹⁴⁾, vícios de rotação intestinal, íleo meconial, doença de Hirschsprung, síndrome da rolha meconial e anomalias anorretais⁽¹⁵⁾.

2.3 O processo de trabalho de enfermagem ao RN prematuro em UTI-N



A prática do cuidado da enfermagem ao neonato compreende pelo menos três partes: implementação do cuidado, intervenção e interação com outros profissionais de saúde. Faz-se necessário lembrar da inter-relação desses três componentes com foco na melhoria ou manutenção da saúde dos RN e familiares. A equipe de enfermagem desempenha um papel de extrema importância para a manutenção da vida do RN através do suporte adequado, estabilização do paciente, transporte, mediação de medidas preventivas para que ocorra tudo dentro dos parâmetros corretos⁽¹⁶⁾.

O processo de trabalho de enfermagem em UTI-N é caracterizado por atividades assistenciais complexas que exigem alta competência técnica e científica, afinal, a tomada de decisões imediatas e adoção de condutas seguras estão diretamente relacionadas à vida e morte dos pacientes. Nesse contexto, é importante prover e manter o pessoal de enfermagem qualificado e adequadamente dimensionado para desenvolver a assistência de enfermagem com qualidade e segurança⁽¹⁷⁾.

A utilização do Processo de Enfermagem como referencial metodológico para a organização do cuidado na UTI-N é fundamental, pois a assistência qualificada não deve se limitar a garantir a sobrevivência do prematuro, mas também planejar ações e implementá-las conforme as necessidades do cuidado^(18,19).

2.4 Cuidados de Enfermagem ao RN em UTI-N

A população neonatal constitui hoje um grupo estratégico no que se refere à diminuição da mortalidade infantil, um dos indicadores de qualidade de vida, do nível de saúde e do grau de desenvolvimento de um país⁽²⁰⁾.

A redução da mortalidade neonatal ainda é um desafio para o cuidado de enfermagem. Para alcançar esse objetivo, são necessárias medidas abrangentes que atuem na melhoria do pré-natal, da assistência ao parto e ao RN, que devem ser operacionalizadas por meios de programas que contemplem intervenções de caráter preventivo, curativo e de reabilitação, com estratégias de alcance coletivo dotadas de suporte financeiro, tecnologia e investimento em recursos humanos⁽²⁰⁾.



As características específicas da clientela neonatal conduzem a enfermagem à construção de um saber e um fazer específicos, que dotam o profissional dessa área de habilidades técnicas, experiência clínica, sensibilidade, competência e responsabilidade com o cuidar⁽²⁰⁾.

O desempenho da enfermagem na UTI-N reúne diversas atividades, dentre as quais se destacam procedimentos invasivos especializados, cuidados voltados para o conforto, preservação do repouso do RN, articulação dos processos de cuidado humanos e tecnológicos, entre outros. Tais cuidados irão resultar na recuperação, desenvolvimento e proporcionar a adaptação do RN ao ambiente extra-uterino⁽²¹⁾.

2.5 Técnica de estimulação retal em RN

No caso em que o RN fique alguns dias sem evacuar, pode-se realizar estímulos retais para amenizar esta complicação intestinal, utilizando-se de um cotonete lubrificado com óleo, aplicando-se em suas bases, e depois, de forma delicada e cuidadosa inserir a parte com o algodão no ânus do bebê com suaves movimentos circulares.

O enfermeiro, ao realizar estimulação retal, seja pelo toque, seja com um supositório de glicerina, por sonda ou cotonetes poderá revelar complicações retais, como um prolapso ou uma bolha na região anal, e conseqüentemente provocar uma obstrução intestinal.

A descompressão do cólon com irrigações retais ou mesmo com a estimulação digital retal é importante para diminuir o diâmetro do cólon, para prevenir e para tratar a enterocolites em RN^(22,23).

O estímulo do reflexo da evacuação pode ser realizado com a estimulação digital anorretal aumentando o peristaltismo e favorecendo aumento da pressão retal e auxílio à saída das fezes, com relaxamento do esfíncter anal externo. Na técnica deve-se realizar a introdução anal da falange distal do dedo indicador em crianças maiores ou do dedo mínimo nas crianças menores^(24,25).

2.6 Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao RN prematuro em UTI-N



Ao enfermeiro, a Lei n. 7.498/1986 e o Decreto n. 94.406/1987 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, regulamenta que ao enfermeiro cabe privativamente a consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas^(1,3).

Neste sentido, destaca-se que as competências privativas do enfermeiro estão voltadas para a assistência de enfermagem principalmente em UTI onde encontram-se os pacientes críticos com necessidade de cuidados contínuos e intensivos, neste caso, os RN prematuros graves que se encontram internados nestas unidades de internação devem ser assistidos privativamente pelo enfermeiro, sendo que os Técnicos de Enfermagem devem ser supervisionados por ele, uma vez que se trata de área onde se presta cuidados de alta complexidade e com recursos tecnológicos que demandam habilidades específicas e capacitação profissional.

Ressalta-se também que no mesmo decreto citado, o enfermeiro é parte integrante da equipe de saúde e possui competências específicas enquanto membro desta equipe, devendo prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao RN⁽¹⁾.

Assim, o procedimento de estimulação retal no RN prematuro em UTIN é considerado cuidado de maior complexidade técnica que requer conhecimentos do profissional do enfermeiro de anatomia, interpretação de exames de imagens e habilidades para realização do exame físico direcionado para a região abdominal e trato gastrointestinal.

O mesmo decreto 94.406 ressalta que cabe ao Técnico de Enfermagem exercer atividades auxiliares, de nível médio técnico, que são atribuídas a equipe de enfermagem, cabendo assistir o enfermeiro no planejamento das atividades de assistência de enfermagem e na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave e integrar a equipe de saúde⁽¹⁾.

O Parecer Técnico COREN-SC nº 049/2010 conclui-se que o enfermeiro poderá realizar o estímulo retal em crianças com constipação, após identificação da real necessidade e capacitação e recomenda também que esta atividade não poderá ser delegada a outro membro da equipe de enfermagem devido a obrigatoriedade de realização de exame físico específico prévio ao procedimento e avaliação das condições de saúde-doença do



cliente/paciente, atividade essa de competência do profissional enfermeiro dentro da equipe de enfermagem⁽²⁶⁾.

Outro Parecer Técnico do COREN-DF Nº 034/CTA/2022 com a ementa Consulta de Enfermagem: Aspectos Éticos, Legais e Técnicos conclui que embora não haja nenhuma lei ou resolução que determine a obrigatoriedade da presença de um acompanhante durante exame anogenital, o usuário deve ser esclarecido pelo enfermeiro sobre o direito de ter um acompanhante de sua escolha, independentemente do tipo de exame ou consulta, sendo esse acompanhante uma pessoa de sua confiança ou um outro profissional de saúde. O referido parecer recomenda também que exames ou procedimentos na região anogenital seja realizado pelo Enfermeiro na presença de um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem⁽²⁷⁾.

3. CONCLUSÃO

Diante da solicitação do Parecer Técnico e da fundamentação relacionada a competência do profissional de enfermagem no procedimento de estimulação retal do RN prematuro em UTIN, a Câmara Técnica de Assistência (CTA) ao COREN-DF conclui que:

A realização da estimulação retal em RN na UTI-N é uma atribuição privativa do enfermeiro, pois trata-se de procedimento de maior complexidade em área crítica destinada à internação de prematuros graves, para atenção profissional especializada contínua e multidisciplinar, que demandam materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapias voltadas para o neonato em estado crítico de vida.

Ao enfermeiro cabe a realização da primeira etapa do Processo de Enfermagem, ou seja, da avaliação de enfermagem (entrevista, análise de exames de imagens) focalizada nas necessidades de eliminação intestinal, exame abdominal e inspeção anal do RN por meio de exame físico e de coleta de dados relacionada com a indicação do procedimento, atuando de forma colaborativa com o profissional médico para realizar a estimulação retal. Recomenda-se também que exames ou procedimentos na região anogenital do RN em UTI-N seja realizado pelo Enfermeiro na presença de um Técnico de Enfermagem.

Entende-se que ao Técnico de Enfermagem não cabe a realização de estimulação retal em RN, pois é considerado cuidado de alta complexidade, sendo privativo do



enfermeiro em área de UTI-N, pois requer avaliação deste profissional antes da realização do procedimento.

Quanto à competência do Auxiliar de Enfermagem, observa-se que na Resolução Cofen n.543/2017⁽²⁸⁾ não consta o dimensionamento do quadro destes profissionais em UTI-N, desta forma entende-se que o mesmo não poderá realizar cuidados de enfermagem intensivos nesta área crítica assistencial, sendo competências exclusivas dos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem.

A técnica da estimulação retal, em RN na UTI-N, por enfermeiros, deve ser implementada por meio de capacitação em atividades de educação permanente para a avaliação de enfermagem e prescrição de atividades, ações e intervenções de enfermagem, assim, como elaboração e implantação de documentos institucionais e Procedimento Operacional Padrão (POP) atualizado em evidências científicas e regulamentações profissionais com a descrição detalhada da técnica correta em RN.

É o parecer.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o Exercício profissional da Enfermagem, e dá outras providências.
2. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 06 de novembro de 2017. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html>.
3. 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>.
4. Ahmadi S, Kazemi F, Masoumi SZ, Parsa P, Roshanaei G. Intervention based on BASNEF model increases exclusive breastfeeding in preterm infants in Iran: a randomized controlled trial. *Int Breastfeed J.* 2016 [cited 2020 Jan 23];11(30). Available from: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-016-0089-2>.
5. Jesus RLR, Santos GM, Barreto MTS, Monteiro MJSD, Silva RVS, Silva HJN. Caracterização dos recém-nascidos pré-termo nascidos no estado do Piauí entre 2011 a 2015. *Arch. health invest.* 2019 [cited 2020 Jan 26];8(4):217-223. Available from: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3193>



6. Rocha LA, Martins CD. Ruídos ambientais na UTI Neonatal. *Rev Bras Cien Vida*. 2017 [cited 2020 Jan 22];5(4):1-23. Available from: <http://jornal.faculdadecienciasdavida.com.br/index.php/RBCV/article/view/143/215>
7. Rubia ASC, Torati CV. Humanization in neonatal intensive care unit: a review. *Salus J Health Sci*. 2016 [cited 2020 Jan 30];2(1):77-83. Available from: <http://www.salusjournal.org/wpcontent/plugins/downloadattachments/includes/download.php?id=699>
8. Castral TC, Warnock F, Dos Santos CB, Daré MF, Moreira AC, Antonini SR, et al. Maternal mood and concordant maternal and infant salivary cortisol during heel lance while in kangaroo care. *Eur J Pain*. 2015 [cited 2020 Jan 28];19(3):429-438. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ejp.566>
9. Gokulu G, Bilgen H, Ozdemir H, Sarioz A, Memisoglu A, Gucuyener K, et al. Comparative heel stick study showed that newborn infants who had undergone repeated painful procedures showed increased short-term pain responses. *Acta Paediatr*. 2016 [cited 2020 Jan 30];105(11):e520-5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/apa.13557>
10. Loening-Baucke V, Kimura K. Failure to pass meconium: a diagnosing neonatal intestinal obstruction. *Am Fam Physician* 1999;60:2043-50.
11. Durante AP, Baratella JRS, Velhote MCP, Hercowitz B, Napolitano-Neto P, Salgado-Filho H, Lira JOO, Mari JA, Monteiro RP Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2005.
12. Clark DA. Times of first void and first stool in 500 newborns. *Pediatrics* 1977; 60:457-9.
13. Weaver LT, Lucas A. Development of bowel habit in preterm infants. *Arch Dis Child* 1993; 68:317-20.
14. Neal MR, Seibert JJ, Vanderzalm T, Wagner CW. Neonatal ultrasonography to distinguish between meconium ileus and ileal atresia. *J Ultrasound Med* 1997; 16:263-6.
15. Ross AJ 3rd. Intestinal obstruction in the newborn. *Pediatr Rev* 1994;15:338-47.
16. Refrande, S. M. Silva, R. M. C. R. A. Pereira, E. R. Rocha, R. C. N. P. Melo, S. H.S Refrande, N. A. & dos Santos, R. R. Vivências do enfermeiro no cuidado ao recém-nascido de alto risco: estudo fenomenológico. 2019, *Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN*.
<https://www.scielo.br/j/reben/a/647G3PWkThLyGJPpZLYr9rN/?lang=pt&format=pdf>.
17. Guedes DMB, Rossato LM, Oliveira EA. Diagnósticos de enfermagem mas frequentes em uma unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev Enferm UFSM* 2015;5(3):476-485. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1034337>.
18. Castro ACO, Duarte DD, Diniz IA. Intervenção do enfermeiro as crianças atendidas no ambulatório de seguimento do recém-nascido de risco. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017;7:e1159. doi: 10.19175/recom.v7i0.1159 5.
19. Moreira RAN, Pereira LDB, Silveira AEOB, Barros LM, Frota NM, Luna IT. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade neonatal. *Cogitare Enferm*



- 2012;17(4):710-6. doi: 10.5380/ce.v17i4.30379.
20. Moreira MEL, Lopes JMA and Caralho M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books.
 21. Gomes, D. F. et al. (2019). Papel do enfermeiro no cuidado intensivo neonatal no Brasil. *Essentia (Sobral)*, 20(1), 9-16.
 22. Frykman PK, Short, SS. Hirschsprung-associated enterocolitis: prevention and therapy. *Semin. Pediatr. Surg.* 21, 328–35 (2012).
 23. De La Torre L, Langer JC. Transanal endorectal pull-through for Hirschsprung disease: technique, controversies, pearls, pitfalls, and an organized approach to the management of postoperative obstructive symptoms. *Semin. Pediatr. Surg.* 19, 96–106 (2010).
 24. Coggrave M, Burrows D, Durand MA. Progressive protocol in the bowel management of spinal cord injuries. *Brit J Nurs* 2006; 15(20): 1108-13.
 25. Potter PA, Perry AG. Eliminação intestinal. In: Potter PA, Perry AG. Trad. Gomes LT, Duarte LH, Nascimento MIC. *Fundamentos de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Elsevier, 6ªed. 2005. p. 1442-90.
 26. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina. Parecer Técnico nº 049/2010 sobre realização de estímulo retal em crianças pelo enfermeiro. 2010.
 27. Conselho Regional do Distrito Federal. Parecer Técnico nº 034/CTA/2022 sobre Consulta de Enfermagem: Aspectos Éticos, Legais e Técnicos. 2022.
 28. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen n. 543/2017. Estabelece os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Cofen, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html

Brasília, 15 de maio de 2023.

Câmara Técnica de Assistência - COREN-DF

Relator

Rinaldo de Souza Neves
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF 54.747-ENF

Polyanne A. Alves Moita Vieira
Conselheira Coordenadora da
CTA/COREN-DF
COREN-DF 163.738 –ENF

Igor Ribeiro Oliveira
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF 391.833-ENF

Lincoln Vitor Santos
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF nº 147.165-ENF

Fernando Carlos da Silva
Conselheiro CTA/COREN-DF
COREN-DF 241.652-ENF

Tiago Silva Vaz
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 170.315-ENF

Sabrina Mendonça Marçal Alves
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 389.565-ENF



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

Mayara Cândida Pereira
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 314.386-ENF

Ludmila da Silva Machado
Membro da CTA/COREN-DF
COREN-DF 251.984 ENF

Aprovado no dia 17 de maio na Reunião da Câmara Técnica de Assistência ao COREN-DF.

Homologado em 26 de maio de 2023 na 565ª Reunião Ordinária de Plenária (ROP) dos
Conselheiros do COREN-DF.