



Assistência de enfermagem ao recém-nascido sob colostroterapia

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Diretoria de Enfermagem
Gerência de Serviços de Enfermagem em Obstetrícia e Neonatologia
Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal

CADERNO 2 – Assistência de enfermagem ao recém-nascido sob colostroterapia

**Brasília – DF
2021**

Ficha catalográfica

BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde.

Assistência de enfermagem ao recém-nascido sob colostroterapia:
CADERNO-2 / Diretoria de Enfermagem / Gerência de Serviços de
Enfermagem Obstétrica e Neonatal / Secretaria de Estado de Saúde
BRASIL. -2022

24 f.

1. Prematuro. 2. Recém-nascido. 3. Colostro humano. 4. Cuidados
de enfermagem. I. Distrito Federal, DF. II.Título.

CADERNO 2 – Assistência de enfermagem ao recém-nascido sob manuseio mínimo

Autoras (membros da Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal):

Bárbara Pereira da Silva
Carolina Nery Fiocchi Rodrigues
Cláudia Cabral de Aguiar Silveira
Elivânia Quixaba Neres
Flávia Isabela Dantas Lacerda
Gabrielle Oliveira Medeiros de Mendonça
Gerda Lorena Pereira de Almeida
Kaísa Raiane dos Santos Silva
Kamila Ribeiro Pereira Castellace
Kassandra Silva Falcão Costa
Kelly Sabóia Menezes Dias
Lorena Viana Gonzaga
Lucyara Araújo Simplício
Ludmylla de Oliveira Beleza
Raíssa Alves de Sousa
Renata Batista de Lima
Solange Rodrigues da Cunha

Coordenação

Kassandra Silva Falcão Costa
Ludmylla de Oliveira Beleza

LISTA DE ABREVIATURAS

CATEN: Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal
COREN: Conselho Regional de Enfermagem
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem
DF: Distrito Federal
DIENF: Diretoria de Enfermagem
GEON: Gerência de Serviços de Enfermagem Obstétrica Neonatal
IA: incubadora aquecida
IC: Idade Corrigida
IGPC: idade gestacional pós-concepcional
MMII: membros inferiores
MMSS: membros superiores
POP: procedimento operacional padrão
RN: recém-nascido
RNPT: recém-nascido prematuro/pré-termo
SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem
SES: Secretaria do Estado de Saúde
SNC: Sistema Nervoso central
SpO2: Saturação de Oxigênio
UCINCa: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru
UCINCo: Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional
UR: Umidade Relativa do Ar
UTIN: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal
VAS: Vias Aéreas Superiores

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	09
INTRODUÇÃO	11
METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA	13
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	17
Objetivos e Metas	17
Horário de Funcionamento	17
Responsáveis	17
Local de Aplicação.....	17
Materiais necessários	17
Descrição do Procedimento	17
Recomendações e Observações	19
REFERÊNCIAS	19

APRESENTAÇÃO

O leite da materno difere, em quantidade e dosagem dos seus componentes, conforme os dias de vida do neonato. A primeira fase do leite materno chama-se colostro seguindo então para as formas de leite de transição e leite maduro. Todos são importantes e encontram-se na medida e essência exatas para sustentar a criança (SANTOS et al, 2017).

No entanto, o colostro é o primeiro leite com o qual o recém-nascido (RN) tem contato, sendo este um líquido amarelado, viscoso, que se encontra nos alvéolos das mamas desde o último trimestre da gestação, até os primeiros dias do pós-parto. Ele é um leite rico em proteína, contém sódio, potássio, cloro e vitaminas lipossolúveis como E, A, K, além de ser descrito como uma vacina natural rica em anticorpos de transferência vertical (SANTOS et al, 2017).

No entanto, é comum muitas recém-nascidos prematuros não serem amamentados nos primeiros dias de vida, e em muitos casos, em decorrência dos fatores que envolvem a prematuridade e o baixo-peso, a amamentação nem chega a ser estabelecida. Desta forma, as crianças prematuras, além de apresentarem risco aumentado de infecção, devido principalmente à imaturidade imunológica, muitas vezes carecem da proteção fornecida pelo leite materno, especialmente pelo colostro (LOPES et al, 2018).

Desta forma, estudos trazem a colostroterapia ou administração orofaríngea de colostro materno, como uma terapia imune que utiliza o colostro materno cru e que não tem função nutricional para recém-nascidos prematuros e/ou de muito baixo-peso. A técnica consiste na administração de 0,2 mililitro de colostro materno (0,1 ml em cada lado da cavidade oral), na frequência de três em três horas, por 5-7 dias consecutivos, iniciando entre 24 e 96 horas de vida da criança (LOPES et al, 2018).

O tecido linfoide na orofaringe é estimulado pelo contato direto com o leite materno sendo muito importante tanto para o desenvolvimento do trato gastrointestinal como para facilitar a maturação imunológica dessas crianças. Estudos demonstram que a administração orofaríngea de colostro materno nas primeiras horas de vida estimula o desenvolvimento da imunidade e favorece o desenvolvimento da microbiota intestinal do recém-nascido de muito baixo-peso, podendo estar relacionada com um melhor prognóstico dessas crianças (Álvarez et al, 2015; Sohn et al, 2016).

INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos prematuros, especialmente os com idade gestacional e peso mais baixos ao nascimento (<32 semanas e < 1500g) possuem altas taxas de morbimortalidade por sua intensa imaturidade de todos os sistemas (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019).

O leite fornecido pelas mães destes prematuros já foi citado como imperativo na melhora do prognóstico destes recém-nascidos (RNs), como melhora no ganho de peso, diminuição de enterocolite necrosante, de sepse tardia e de outras morbidades importantes e que levam à sequelas incapacitantes (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019). Além disso, existem evidências de que o uso do leite materno, especialmente o cru, podem diminuir patologias cognitivas e distúrbios de comportamento e desenvolvimento e aumentar o coeficiente de inteligência (QI) (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019).

O colostro, fluido secretado pelas glândulas mamárias nos primeiros dias pós-natais, é rico em fatores biológicos protetores que estão presentes em alta concentração especialmente nas mães de prematuros (NASUF; OJHA; DORLING, 2018; ARAÚJO et al, 2005; WHEELER et al, 2007). O colostro pode agir por diversos mecanismos: como uma barreira local que previne a adesão de patógenos na mucosa, modulando a interação das citocinas com os tecidos linfóides orofaríngeos-associados e facilitando a absorção de fatores imunes pela mucosa oral; por sua ação pré-biótica e anti-inflamatória; pelas propriedades antioxidantes da lactoferrina; e pela estimulação do crescimento e reconstituição intestinal (NASUF; OJHA; DORLING, 2018; RODRIGUEZ et al, 2009).

Já a colostroterapia é uma terapia segura que consiste na administração orofaríngea de colostro materno cru no recém-nascido (RN) prematuro extremo, em pequenas quantidades e com objetivos imunológicos (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019; NASUF; OJHA; DORLING, 2018). Ou seja, pela administração de colostro, espera-se alcançar imunidade

passiva, assim como estímulo à diferenciação da mucosa intestinal e ao desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune do prematuro (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019).

O colostro das mães de prematuros é rico em proteínas bioativas relacionadas à imunidade e estudos tem demonstrado que a colostroterapia tende a reduzir as taxas de enterocolite necrosante, de sepse tardia e de pneumonia associada à ventilação mecânica (FERREIRA; BELEZA; MARGOTTO, 2019).

METODOLOGIA

Metodologia de Busca da Literatura

a. Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgão de Classe e Sociedade de Profissão, documentos de hospitais, protocolos institucionais nacionais e internacionais e artigos científicos.

b. Palavra(s) chave(s)

Recém-nascido; prematuro; colostro humano.

c. Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, foram consideradas publicações e recomendações relevantes nacionais e internacionais, entre os anos de 2000 e 2020.

1- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

P07 - Transtornos relacionados com a gestação de curta duração e peso baixo ao nascer não classificados em outra parte.

P07.0 – Recém-nascido com peso muito baixo.

P07.1 – Outros recém-nascidos de peso baixo.

P07.2 – Imaturidade extrema.

P07.3 – Outros recém-nascidos de pré-termo.

P36 – Septicemia bacteriana do recém-nascido.

P77 – Enterocolite necrotizante do feto e do recém-nascido.

J17 – Pneumonia em doenças classificadas em outra parte.

H35.1 – Retinopatia da prematuridade.

2- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Foi identificada a necessidade de sistematizar e padronizar as ações da equipe de profissionais de saúde que cuidam dos RNs prematuros extremos no que concerne à administração de colostro durante sua internação em uma unidade neonatal da SES.

Com esse intuito e para atender a proposta de organizar o trabalho, coordenar, acompanhar e colaborar para o desenvolvimento das atividades de revisão, atualização e ampliação deste **Protocolo de administração de colostroterapia**, a Câmara Técnica de Enfermagem Neonatal da SES/DF, juntamente com a Referência Técnica Distrital Médica em Neonatologia validaram-no.

Cabe ressaltar que não existem relatos de eventos adversos relacionados à administração de colostro em RNs prematuros internados.

3- Critérios de Inclusão

O Protocolo de administração de colostroterapia deverá ser aplicado em todas as Unidades Neonatais da Rede SES/DF que prestam cuidados direcionados ao recém-nascido internado com peso de nascimento abaixo de 1500g e/ou abaixo de 32 semanas de idade gestacional (IG) ao nascimento.

Como esta terapia não possui fim nutricional, ela deve ser realizada mesmo com o paciente estando em dieta zero, independentemente da administração de dieta.

4- Critérios de Exclusão

RNs cujas mães estão infectadas pelo HIV ou impossibilitadas de ordenhar leite à beira leito.

5- Conduta

A conduta será norteada segundo protocolos específicos, apresentados neste protocolo.

5.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

5.2 Tratamento Não Farmacológico

Colostro ordenhado a beira leito pela mãe do RN.

Esquema de administração: A cada 3 horas, sempre que a mãe estiver presente, administrado em orofaringe.

Tempo de tratamento: de 24 horas de vida do RN até 7 dias de vida.

5.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

5.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

5.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

5.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

6- Benefícios Esperados

Incentivar o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho relacionados à administração de colostro em recém-nascidos, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF), de modo à reduzir enterocolite necrotizante, a sepsse tardia e as infecções relacionadas à ventilação mecânica.

7- Monitorização

A monitorização necessária durante a administração de colostroterapia estão descritas neste protocolo, resumindo-se em monitorização de sinais vitais apenas como forma de prevenir eventos adversos e garantir seu tratamento imediato.

8- Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

9- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

10- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Espera-se uma redução das taxas de enterocolite necrotizante, sepse tardia e infecções relacionadas à ventilação mecânica cujos dados já são coletados por cada unidade.

Procedimento Operacional Padrão
PROTO
COLO DE MANUSEIO MÍNIMO DO PREMATURO

1. Objetivo

Padronizar o procedimento de colostroterapia a ser realizada no recém-nascido (RN) internado com peso de nascimento abaixo de 1500g e/ou abaixo de 32 semanas de idade gestacional (IG) ao nascimento.

2. Horário de Funcionamento

Rotina de horário conforme estabelecido em normativa vigente.

3. Responsáveis

Procedimento deve ser prescrito por médico ou enfermeiro (conforme parecer do COREN nº06/2019).

Administração pode ser realizada por enfermeiro, técnico ou auxiliar de Enfermagem.

4. Local de Aplicação

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal.

5. Materiais Necessários

- a) 01 seringa de 1ml.
- b) 01 par de luvas de procedimento.
- c) Copo de 50 ml contendo leite retirado pela mãe, imediatamente antes do procedimento.

6. Descrição do Procedimento

AÇÃO	JUSTIFICATIVA
1. Verificar a existência de prescrição médica ou do enfermeiro para realização do procedimento.	1. Evitar a realização de procedimentos desnecessários. Este procedimento pode ser realizado a partir de 24 horas de vida do RN até 7 dias de vida e a cada 3 horas, sempre que a mãe estiver presente.

<p>2. Preparar o material.</p>	<p>2. Para que o procedimento seja executado com economia de tempo e energia, tanto para o paciente quanto para o servidor.</p>
<p>3. Checar a identificação do recém-nascido (vide protocolo de “Segurança do Paciente: identificação do usuário”).</p>	<p>3. Assegura ao paciente o correto procedimento ou tratamento prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.</p>
<p>4. Higienização das mãos de acordo com protocolo específico (vide protocolo de “Segurança do Paciente: higienização das mãos nos serviços de saúde”).</p>	<p>4. Prevenir infecções cruzadas.</p>
<p>5. Solicitar à mãe que retire o leite a beira do leito, explicando as vantagens da colostroterapia.</p>	<p>5. O leite cru administrado imediatamente após sua retirada conserva todas as suas propriedades imunológicas e nutritivas. À beira do leito para diminuir risco de contaminação do leite ao ser transportado e para garantir que o leite seja realmente da mãe do RN.</p>
<p>6. Falar e explicar o procedimento ao bebê antes de tocá-lo.</p>	<p>6. Conversar com o RN o que será feito com ele diminui os níveis de estresse e demonstra respeito para com ele.</p>
<p>7. Calçar luvas de procedimentos.</p>	<p>7. Proteção para o servidor de contaminação com fluidos e secreções.</p>
<p>8. Aspirar, com a seringa de 1ml, 0,2ml de leite do copinho de leite ordenhado entregue pela mãe.</p>	<p>8. Garantir a administração do colostro da própria mãe.</p>
<p>9. Administrar 0,1ml (02 gotas) de leite na face interna de cada bochecha do RN.</p>	<p>9. O objetivo da colostroterapia não é a deglutição pelo RN. Basta que pequena quantidade deste leite esteja em contato com a mucosa oral para que sejam atingidos seus efeitos benéficos.</p>

<p>10. Verificar se o RN está organizado antes de fechar as portinholas da incubadora com cuidado.</p>	<p>10. Manutenção do conforto do RN.</p>
<p>11. Checar procedimento realizado na prescrição médica e evoluí-lo em prontuário.</p>	<p>11. Respaldar documentalmente a assistência de enfermagem prestada ao paciente e subsidiar a prescrição médica e de enfermagem.</p>
<p>Observação: Não há relato na literatura de ter ocorrido qualquer intercorrência durante a colostroterapia, mostrando este ser um procedimento seguro e eficaz. Dessa forma, quaisquer intercorrência durante a realização deste tratamento deve ser relatada, imediatamente, à enfermeira e ao médico assistente.</p>	

7. Recomendações/Observações

a) Em relação ao citomegalovírus, sabe-se que nos primeiros dias pós-parto, há excreção viral em pequena quantidade e infectividade, havendo reativação do vírus após 7 a 14 dias até 10 semanas pós-natal.

8. Referências

ÁLVAREZ EM, CABANILLAS MVJ, CABALLERO MP, LÓPEZ LS, KAJARABILLE N, CASTRO JD, et al. Efectos de la administración de calostro orofaríngeo en recién nacidos prematuros sobre los niveles de Inmunoglobulina A. *Nutr Hosp.* 2015; 33(2):232-238.

ARAÚJO, E.D.; GONÇALVES, A.K.; CORNETTA, M.D.C.; CUNHA, H.; CARDOSO, M.L.; MORAIS, S.S.; et al. Evaluation of the secretory immunoglobulin A levels in the colostrum and milk of mothers of term and pre-term newborns. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* 2005; v. **9**, n.5, p. 357-62, 2005.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN-DF). Parecer Técnico COREN-DF nº06/2019. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/parecer-tecnico-coren-df-no-06-2019/>. Acesso em 20/07/2019 às 10:00h.

FERREIRA, F.M.A.; BELEZA, L.O.; MARGOTTO, P.R.. Colostroterapia. Capítulo do Livro Assistência ao Recém-Nascido de Risco, 4a Edição, 2019 (em preparação). Disponível em: <http://paulomargotto.com.br/category/imunologia-do-recem-nascido/>. Acesso em 28/02/2020 às 11:10.

LOPES, JÉSSICA BLATT; OLIVEIRA, LUCIANA DIAS DE; SOLDATELI, BETINA. Colostroterapia: uma revisão da literatura. Artigos de tema livre / free themed articles. DOI: 10.12957/demetra.2018.29813.

NASUF, A.W.A.; OJHA, S.; DORLING, J.._Oropharyngeal colostrum in preventing mortality and morbidity in preterm infants. Oropharyngeal colostrum in preventing mortality and morbidity in preterm infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 9, n. CD011921, 2018.

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**, n. 1, p.1-7, 2009.

SANTOS RPB, ARAÚJO RT, TEIXEIRA MA et al. Importância do colostro para a saúde do recém-nascido: percepção das puérperas. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(Supl. 9):3516-22, set., 2017.

SOHN K, KALENTRA KM, MILLS DA, UNDERWOOD MA. Buccal administration of human colostrum: impact on the oral microbiota of premature infants. *J Perinatol.* 2016; 36(2):106-111.

WHEELER, T.T.; HODGKINSON, A.J.; PROSSER, C.G.; DAVIS, S.R.. Immune components of colostrum and milk - a historical perspective. *Journal of Mammary Gland Biology and Neoplasia*, v. **12**, n. 4, p. 237-47, 2007.