

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Lactoimunoterapia

Versão: 1 | 2026

SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

LUIZ ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DA DIVISÃO MÉDICA

MURILO ANTONIO ROCHA

CHEFE DO SETOR DE PACIENTE CRÍTICO

EDWARD MEIRELLES DE OLIVEIRA

CHEFE DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA E NEONATAL

FABIANA JORGE BUENO GALDINO BARSAM

ELABORAÇÃO

Keilly Fonseca e Andrade, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Rita de Cassia Gomes de Oliveira, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal
Talita Santos Oliveira, Programa de Residência em Neonatologia
Ana Cintia Ribeiro da Silva, Divisão de Enfermagem
Tháís Santos Guerra Stacciarini, Divisão de Enfermagem

ANÁLISE

Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

VALIDAÇÃO TÉCNICA

Giselle Vieira de Souza, Unidade da Criança e do Adolescente
Edward Meirelles de Oliveira, Setor de Paciente Crítico
Murilo Antonio Rocha, Divisão Médica
Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

REGISTRO, VALIDAÇÃO DE FORMA E REVISÃO

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 2/2/2026

Vigência: dois anos

Código do documento: POP.HC-UFTM-UTIPN.002

ISBN:

Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. O uso deste documento em meio físico ou fora da vigência pode disseminar informação e/ou procedimento desatualizados © 2026, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br



Hospital de Clínicas



1. OBJETIVO

Padronizar como cuidado de rotina para recém-nascidos pré-termos a lactoimunoterapia -administração orofaríngea de leite materno (colostró, transição e maduro) nas unidades de internação de terapia intensiva neonatal (UTIN) e de cuidados intermediários neonatal (UCIN).

Estimular o desenvolvimento imunológico por meio dos tecidos linfóides da orofaringe nas primeiras horas de vida favorecendo o desenvolvimento da microbiota intestinal, principalmente, do recém-nascido de muito baixo peso.

Diminuir as taxas de enterocolite necrosante, sepse tardia, pneumonia associada à ventilação mecânica, assim como encurtar o tempo para atingir a alimentação enteral completa e a duração da internação hospitalar.

Aumentar a taxa de ganho de peso, bem como as taxas de aleitamento materno exclusivo do recém-nascido pré-termo no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM).

2. DEFINIÇÃO

A lactoimunoterapia consiste na administração gentil de gotas de leite materno (colostró, transição ou maduro) na cavidade oral do recém-nascido e deve ser iniciado nas primeiras 96 horas de vida. Tal abordagem é uma terapia recente, segura e de fácil aplicabilidade, com a finalidade de auxiliar no desenvolvimento imunológico, sem fins nutricionais.

O contato direto com a microbiota materna por meio do leite é importante para revestir o trato gastrointestinal do Recém-Nascido (RN) com uma microbiota saudável, já que ele está susceptível a colonização anormal quando há retardo em iniciar dieta, está em uso de antibiótico ou quando não se utiliza o leite materno.

O leite humano tem propriedades anti-infecciosas, sendo importante estimulador do desenvolvimento do sistema imune incluindo: IgA secretória, imunoglobulina G, ácido graxo livre, monoglicérido, proteínas como lactoferrina, lactoalbumina, oligossacarídeos, citoquinas, antioxidantes, macrófagos, neutrófilos e linfócitos. Todos esses componentes imunológicos, bioquímicos e celulares interagem com o intestino do recém-nascido de forma direta ou indireta para aumentar a imunidade contra infecções contribuindo para a maturação e eficiência do sistema imune. Dessa forma, o leite humano não tem apenas importância nutricional, ele modula as defesas e protege de translocação bacteriana, além de preservar a integridade da barreira mucosa.

Para o sucesso da amamentação exclusiva, o primeiro passo é o incentivo ao contato pele a pele precocemente e à manutenção da produção do leite através da ordenha diária, que se inicia pela coleta de gotas de colostró.

3. PROCEDIMENTO

3.1 Prescrição

A lactoimunoterapia deve ser prescrita pela equipe médica, na primeira hora de vida do RN, conforme a rotina de dieta da unidade (exemplo: 3/3h), até que o RN apresente condições de sugar diretamente o seio materno. O volume de leite prescrito deve seguir o peso do RN, conforme o Quadro 1.

Quando houver aumento da produção de leite materno, a administração poderá ser realizada também via trato gastrointestinal, por sonda, conforme indicação médica. Dar

preferência ao leite materno cru ordenhado à beira-leito. Como segunda opção, utilizar o leite humano pasteurizado.

Importante ressaltar a importância de estimular o contato pele a pele precoce do RN e a mãe, preferencialmente nas primeiras 24 horas de vida. Caso não seja possível realizá-lo, a justificativa deve ser registrada em prontuário.

3.2 Mãe internada (terapia intensiva, enfermaria ou centro obstétrico)

A mãe deve ser estimulada a estar presente na UTIN ou UCIN, a realizar contato pele a pele com o RN pelo maior tempo possível e a efetuar a ordenha à beira-leito.

A literatura evidencia que a ordenha realizada próxima ao RN está associada a maior volume de leite ordenhado, além de maiores taxas de aleitamento materno exclusivo e melhor estímulo à produção láctea.

Quadro 1: Prescrição de lactoimunoterapia por volume de leite e peso do recém-nascido

PESO DO RN	VOLUME DE LEITE
<1000g	0,05ml – 5 unidades (1 gota) em cada bochecha
>1000g	0,1ml – 10 unidades (2 gotas) em cada bochecha

Fonte: Brasil, 2019.

Caso a mãe não consiga deambular e não seja possível transportá-la em cadeira de rodas até o local de internação do RN, a extração deverá ser feita no próprio leito, pela equipe de enfermagem, seguindo as orientações do POP “Ordenha Manual de Leite Materno”. As metas são:

- Iniciar a extração de leite na primeira hora de vida do RN;
- Realizar a ordenha à beira-leito entre 6 e 8 horas após o parto;
- Oferecer o colostro imediatamente ao RN após a coleta.

É essencial proporcionar à mãe a oportunidade de oferecer seu leite ao filho, promovendo o vínculo afetivo e o estímulo à produção de leite materno. Para isso, a equipe deve acolher, orientar e apoiar a puérpera durante todo o processo.

Quando a mãe estiver consciente, clinicamente estável e demonstrar interesse, deverá ser acompanhada até o setor onde o RN se encontra.

Na impossibilidade de conduzi-la, a equipe de enfermagem da internação materna será responsável por:

- Auxiliar na coleta do leite;
- Identificar corretamente o recipiente;
- Encaminhar o leite ao setor de internação do RN.

A equipe da sala de coleta de leite humano poderá ser acionada para realizar as primeiras orientações sobre extração do colostro, caso o enfermeiro do setor não se sinta habilitado, respeitando os horários de funcionamento da sala.

Essa primeira orientação deve ser acompanhada pelo enfermeiro do setor, visando sua capacitação para orientações futuras com mais autonomia. O leite ordenhado deve ser:

- Identificado com **nome do RN, RG, data e hora da extração**;
- Acondicionado em **caixa térmica apropriada**;
- Transportado até a unidade onde o RN está internado.

Na UTIN ou UCIN, o enfermeiro responsável pelo leito deve realizar a dupla checagem e assinar o caderno de protocolo. Logo após, o leite deve ser oferecido imediatamente ao RN.

3.3 Descrição de atividades

Materiais Necessários:	<ul style="list-style-type: none"> • Luvas de procedimento; • Touca; • Avental; • Máscara cirúrgica; • Copo coletor de plástico esterilizado; • Seringa de 1 mL.
-------------------------------	--

AGENTE	AÇÃO
Enfermeiro/ Técnico de Enfermagem	<p>Colocar avental, touca e máscara cirúrgica, higienizar as mãos com água e sabonete líquido.</p> <p>Calçar luvas de procedimento.</p> <p>Posicionar a mãe de forma confortável, com os ombros relaxados e o tronco levemente inclinado para frente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Massagear as aréolas e toda a mama com movimentos circulares, concentrando-se nas áreas mais endurecidas. • Com os dedos em forma de “C”, posicionar o polegar acima da aréola e o indicador abaixo, sustentando a mama. • Empurrar suavemente para trás e comprimir o polegar contra o indicador, sem deslizar os dedos. • Repetir o movimento até iniciar a ejeção do leite (em média 2 a 3 minutos). • Ordenhar por 15 minutos em cada mama, alternando quando o fluxo reduzir. <p>Desprezar os primeiros jatos ou gotas e coletar o restante no frasco estéril.</p> <p>Assegurar que a mãe participe ativamente do processo, seguindo as orientações e esclarecendo as dúvidas.</p> <p>Quando o volume for pequeno (colostró), coletar diretamente na seringa de 1 mL. Aspirar o volume prescrito conforme quadro 1 e aplicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Metade na bochecha direita e metade na bochecha esquerda. • Caso o volume seja insuficiente, aplicar as gotas com o dedo enluvado no canto de cada bochecha. <p>Se houver maior volume de leite, administrar por sonda, conforme prescrição de dieta enteral.</p> <p>Se o volume ordenhado não for suficiente, priorizar a lactoimunoterapia e complementar com leite humano pasteurizado conforme prescrição médica.</p> <p>Verificar se o RN está organizado antes de fechar as portinholas da incubadora, com cuidado.</p> <p>Retirar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), higienizar mãos e antebraços.</p> <p>Esclarecer as dúvidas da mãe.</p> <p>Registrar a assistência prestada (prontuário físico e/ou eletrônico) e checar o procedimento na prescrição médica e de enfermagem.</p>
Não conformidades	<p>Durante o processo de lactoimunoterapia e ordenha do leite materno, é fundamental que o profissional esteja atento a possíveis inconformidades que possam comprometer a segurança do paciente e a qualidade do leite coletado. Podem ser observadas falhas relacionadas à prescrição, técnica de ordenha, administração e registro, tais como: ausência ou erro na prescrição médica; higienização inadequada das mãos ou das mamas; utilização de frascos sem</p>

	esterilização, sem identificação ou fora do prazo de validade; execução incorreta da técnica de ordenha; divergência entre o volume prescrito e o administrado; falhas na conferência dupla e na checagem do recém-nascido; acondicionamento ou transporte inadequado do leite; e ausência ou preenchimento incorreto dos registros. Tais inconformidades comprometem a rastreabilidade e a segurança do processo, devendo ser identificadas e corrigidas prontamente, a fim de assegurar uma assistência segura, de qualidade e livre de danos.
--	--

Fig. 1.: Colostro ordenhado



Fonte: Google, 2022

Fig. 2.: Aplicação de colostro na face interna da bochecha do RN



Fonte: Google, 2022

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Serão incluídos todos os RN internados cujas condições clínicas impeçam a amamentação diretamente ao seio. Serão incluídos mesmo aqueles pacientes com dieta zero por via enteral visto que o objetivo é proporcionar a colonização da mucosa do RN com a flora do colostro materno, com imunomoduladores e fatores de crescimento. Importante salientar que a lactoimunoterapia oral não substitui a dieta pelo trato gastrointestinal e de forma precoce, as duas tem sua importância.

Serão excluídos aqueles pacientes cujas mães apresentam contraindicação absoluta à amamentação. Nesses casos, a lactoimunoterapia poderá ser realizada com leite pasteurizado do banco de leite.

Não há relato na literatura de ter ocorrido qualquer intercorrência durante a lactoimunoterapia, mostrando ser um procedimento seguro e eficaz. Dessa forma, quaisquer intercorrência durante a realização deste tratamento deverá ser relatado imediatamente à enfermeira e ao médico assistente.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS E RESPONSABILIDADES

Todos os profissionais são responsáveis por estimular o contato pele a pele (CPP). A equipe médica faz a prescrição do contato pele a pele; o mais precoce possível (meta: nas primeiras 24h) por maior tempo possível. A técnica do leito registra: data e hora da colocação no CPP, bem como a hora da retirada e com quem foi o contato.

A equipe médica fará a prescrição e será responsável por verificar possíveis contraindicações maternas e neonatais em realizar lactoimunoterapia.

O técnico de enfermagem responsável pelo acolhimento familiar ou o enfermeiro responsável pelo leito do RN fará o contato com o setor em que a mãe está internada ou contato direto com a mãe para que ela esteja presente nos horários prescritos e realizar a coleta do leite a beira-leito.

Na impossibilidade de ofertar leite materno cru (por exemplo, quando a mãe não

conseguir ir a UTI nas primeiras 6 horas de vida), o lactário será responsável por enviar o leite pasteurizado fracionado em seringas de 1ml, principalmente para os recém-nascidos que irão iniciar a amamentação.

A equipe médica, nutrição e de enfermagem serão responsáveis por orientar as mães sobre a importância da lactoimunoterapia nas primeiras horas de vida do RN (idealmente na primeira hora). Oferecendo orientações quanto ao estímulo à extração: intervalos 3/3h por 15 minutos em cada mama, manual ou bomba (o que estiver disponível), pelo menos 6 vezes em 24h com o objetivo de proteger a produção do leite.

A equipe de enfermagem será responsável por acolher a puérpera e a família na chegada à UTIN /UCIN pela primeira vez e orientá-los sobre como será feito a coleta e administração do leite ao RN.

5.1 Registro em prontuário

O registro detalhado no prontuário da criança é parte indissociável da qualidade assistencial e do rigor técnico que o cuidado exige. Documentar cada etapa do procedimento — desde a ordenha até a administração do leite — garante rastreabilidade, favorece a continuidade terapêutica, respalda a equipe diante de decisões clínicas e preserva a memória técnica da intervenção realizada. Além disso, assegura que todas as ações cumpriram os critérios de segurança, higiene e prescrição, fortalecendo a prática profissional e garantindo que o recém-nascido receba um cuidado íntegro, humanizado e alinhado às melhores evidências

6. MONITORAMENTO

- Adesão ao protocolo (%): $(\text{N}^\circ \text{ de RN que receberam administração orofaríngea de leite materno (AOLM) conforme protocolo} / \text{N}^\circ \text{ de RN elegíveis para AOLM}) \times 100$.
- Tempo até início da dieta enteral plena (dias): $\text{Soma dos dias até dieta plena} / \text{N}^\circ \text{ de RN que receberam AOLM}$.
- Incidência de enterocolite (ECN): $\text{N}^\circ \text{ de RN com ECN} / \text{N}^\circ \text{ de RN submetidos ao protocolo}$.
- Incidência de pneumonia associada a ventilação (PAV): $\text{N}^\circ \text{ de RNs com PAV} / \text{N}^\circ \text{ de RN submetidos ao protocolo}$.
- Incidência de sepse neonatal tardia: $\text{N}^\circ \text{ de RN com sepse neonatal tardia} / \text{N}^\circ \text{ de RN submetidos ao protocolo}$.
- Incidência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar: $(\text{N}^\circ \text{ de RN em aleitamento materno exclusivo na alta} / \text{Total de RN com alta viva no período}) \times 100$.
- Taxa de contato pele a pele na unidade neonatal (%): $(\text{N}^\circ \text{ de RN que realizaram contato pele a pele na unidade} / \text{N}^\circ \text{ de RN elegíveis para o contato pele a pele na unidade}) \times 100$.
- Tempo médio de internação: $\text{Soma dos dias de internação de todos os RNs} / \text{N}^\circ \text{ de RNs que tiveram alta (incluindo óbito e transferência)}$.
- Taxa de Mortalidade (%): $(\text{N}^\circ \text{ de óbitos na unidade neonatal} / \text{Total de nascidos vivos internados na unidade}) \times 100$.

Os indicadores: taxa de contato pele a pele, índice de tempo de internação, taxa de mortalidade, incidência de enterocolite, incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica, incidência de sepse tardianeonatal, incidência de aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar são indicadores gerais retirados do Sistema de Monitoramento do Cuidado Obstétrico e Neonatal (SMCON), no qual participam as unidades neonatais do HC-UFTM.

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: diretrizes de cuidado**. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_diretrizes_cuidado_revisada.pdf. Acesso em: 02 jan. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Gabinete da Ministra*. Portaria GM/MS n.º 5.427, de 2 de outubro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Comitê Nacional de Amamentação – CNAM e o Programa Nacional de Promoção, Proteção e Apoio à Amamentação. Diário Oficial da União [DOU], seção 1, p. 82, 17 out. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5427_17_10_2024.html#:~:text=MONITORAMENTO%20E%20AVALIA%C3%87%C3%83O-,Art.,a%C3%A7%C3%B5es%20estrat%C3%A9gicas%20relacionadas%20ao%20Programa.&text=DI SPOSI%C3%87%C3%95ES%20FINAIS-
3. PARKER, M. G.; STELLWAGEN, L. M.; NOBLE, L.; et al.; AAP Section on Breastfeeding, Committee on Nutrition, Committee on Fetus and Newborn. **Promoting human milk and breastfeeding for the very low birth weight infant**. *Pediatrics*, v. 148, n. 5, e2021054272, 2021.
4. VILLELA, Letícia Duarte; MOREIRA, Maria Elisabeth Lopes. **Protocolo nutricional da unidade neonatal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2020. 39 p.: il.
5. HUO, Mengyue et al. **Intervention effect of oropharyngeal administration of colostrum in preterm infants: a meta-analysis**. Department of Neonatology, Affiliated Hospital, Inner Mongolia Medical University, Hohhot, China, 2021. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/pediatrics/articles/10.3389/fped.2022.895375/full>. Acesso em: 20/02/2025.
6. FIOCRUZ. **RBLH. Normas Técnicas**. NT 47.18 Uso do leite humano cru exclusivo em ambiente neonatal. v. 1, n. 47, jun. 2018. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/nt_47.18_uso_do_leite_humano_cru_exclusivo_em_ambiente_neonatal.pdf. Acesso em: [06/03/2025].
7. FIOCRUZ. **Normas Técnicas**. BLH-IFF/NT 54.21 Porcionamento do leite humano ordenhado em ambiente hospitalar. v. 1, n. 54, set. 2021. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/nt_54_21_porcionamento_do_leite_humano_ordenhado_em_ambiente_hospitar.pdf. Acesso em: [06/03/2025].
8. **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**. Postagens: Leite materno como lactoimunoterapia. Rio de Janeiro, 25 ago. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/leite-materno-como-lactoimunoterapia/>. Acesso em: [05/03/2025].
9. Biblioteca Virtual de Saúde. Cuidados Primários de Saúde. Quando o aleitamento materno deve ser suspenso e quais as situações mais comuns? Núcleo de Telessaúde Maranhão HU-UFMA. 18 julho 2019. ID: sofs-42454. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-o-aleitamento-materno-deve-ser-suspenso-e-quais-as-situacoes-mais-comuns/>. Acesso em: [10/03/2025].

8. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

Versão	Data	Descrição da ação/atualização
1	2/2/2026	Elaboração da 1ª versão do Protocolo (PRT)

9. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO**Elaboração da versão atual – data: 13/3/2025 a 20/1/2026**

Keilly Fonseca e Andrade, médica pediatra e neonatologista da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal (UTIPN)

Pávila Virgínia de Oliveira Nabuco, médica diarista da UTIPN

Cinthia Lorena Silva Barbosa Teixeira, enfermeira da UTIPN

Rita de Cassia Gomes de Oliveira, enfermeira da UTIPN

Talita Santos Oliveira, residente de enfermagem em neonatologia

Thaís Santos Guerra Stacciarini, enfermeira, responsável técnica do Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) da Divisão de Enfermagem (DENF)

Ana Cintia Ribeiro da Silva, enfermeira do SEE da DENF

Análise – data: 13/3/2025

Fabiana Jorge Bueno Galdino Barsam, chefe da UTIPN

Validação técnica – data: 14/10/2025 a 16/1/2026

Giselle Vieira de Souza, chefe da Unidade da Criança e do Adolescente

Edward Meirelles de Oliveira, chefe do Setor de Paciente Crítico

Murilo Antonio Rocha, chefe da Divisão Médica

Raquel Bessa Ribeiro Rosalino, chefe da Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente

Aprovação – data: 17/12/2025

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerente de atenção à saúde

Registro, validação de forma e revisão – data: 2/2/2026

Ana Paula Corrêa Gomes, coordenadora da Comissão de Gestão da Qualidade Documental

1. ANEXO (RESUMO DO PROTOCOLO)

Lactoimunoterapia: Administração Orofaringea de Leite materno

Objetivo

Proteger bebês prematuros por meio da administração orofaringea de colostro, leite de transição ou maduro.

Materiais



Luvas



Touca



Máscara cirúrgica



Copo coletor esterilizado



1 mL



1 mL



Prescrição

Prescrição:

💧 1000 g: 0,05 mL (1 gota)
em cada bochecha

≥ 1000 g: 0,1 mL (2 gotas)
em cada bochecha

- Iniciar na 1ª hora de vida, com prescrição médica
- Preferir leite materno cru (ordenhado na unidade).
- Se não disponível, pode-se usar leite humano pasteurizado
- Repetir (ex : a cada 3h) até que o bebê consiga mamar no peito
- Estimular o contato pele a pele precoce nas primeiras 24h