

WORLD BREASTFEEDING WEEK 2016



ALEITAMENTO MATERNO
PRESENTE SAUDÁVEL, FUTURO SUSTENTÁVEL

II ENCONTRO: PROMOÇÃO, PROTEÇÃO E APOIO À AMAMENTAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DA FSP USP.

Seminário: “Aleitamento Materno e Desenvolvimento Sustentável: avanços e desafios no contexto brasileiro”

Banco de Leite Humano e o Apoio à Amamentação

Maria José Guardia Mattar
Consultora Estadual da CGSCAM / MS.SP

SP:01/08/2016

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA



Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015

Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde



Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA

ART. 2º PNAISC TEM POR OBJETIVO

- *Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.*

Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, publicada no DOU de 6 de agosto de 2015

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

ESTRATÉGIAS

EIXOS

ATENÇÃO HUMANIZADA A GESTAÇÃO, PARTO-NASCIMENTO
E AO RECÉM-NASCIDO

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR
SAUĐAVEL

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA PRIMEIRA INFANCIA - DPI

CRIANÇAS COM AGRAVOS PREVALENTES E DOENÇAS CRÔNICAS

PREVENÇÃO VIOLÊNCIAS, ACIDENTES E PROMOÇÃO DE CULTURA DE PAZ

CRIANÇA COM DEFICIÊNCIAS OU EM SITUAÇÕES DE
VULNERABILIDADES

PREVENÇÃO DO OBITO INFANTIL E FETAL

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE:

ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE

Atenção Humanizada Método Canguru; ;
Ampliação de leitos neonatais ; Testes
rapidos para Sífilis e HIV na ABS

Mulher trabalhadora, IHAC, EAAB,
Rede de BLH, Mobilização Social

Visita Domiciliar e EAD para DPI;
Brasil Carinhoso; PSE

-Atenção Integrada a Doenças
Prevalentes na Infância – AIDPI
-LINHAS DE CUIDADO crianças
com agravos crônicos

LINHA DE CUIDADO de Crianças
em Situações de Violências

Saúde Indígena, de Crianças
Negras, Saúde prisional,
LINHA DE CUIDADO Criança em
Situação de Rua

Notificação e investigação

Rede Cegonha, da Pessoa
com Deficiência, de Urgência
e Emergência, de Atenção
Psicossocial e de Doenças
Crônicas

PNI, PSE, PNSB, PNAN

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

EIXOS ESTRATÉGICOS PNAISC

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

ATENÇÃO HUMANIZADA A GESTAÇÃO, PARTO-NASCIMENTO
E AO RECÉM-NASCIDO

ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR SAUDAVEL

DESENVOLVIMENTO INTEGRAL DA
PRIMEIRA INFANCIA - DPI

CRIANÇAS COM AGRAVOS PREVALENTES E
DOENÇAS CRÔNICAS

CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS, ACIDENTES
E PROMOÇÃO DA CULTURA PAZ

CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIAS OU EM SITUAÇÃO
DE VULNERABILIDADES

VIGILANCIA E PREVENÇÃO DO OBITO MATERNO FETAL
E INFANTIL

REDE CEGONHA

REDE DE ATENÇÃO
ÀS URGÊNCIAS

REDE PSICOSSOCIAL

REDE DE CUIDADOS À
PESSOA COM DEFICIÊNCIA

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
DE CRIANÇAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

LINHAS DE CUIDADO

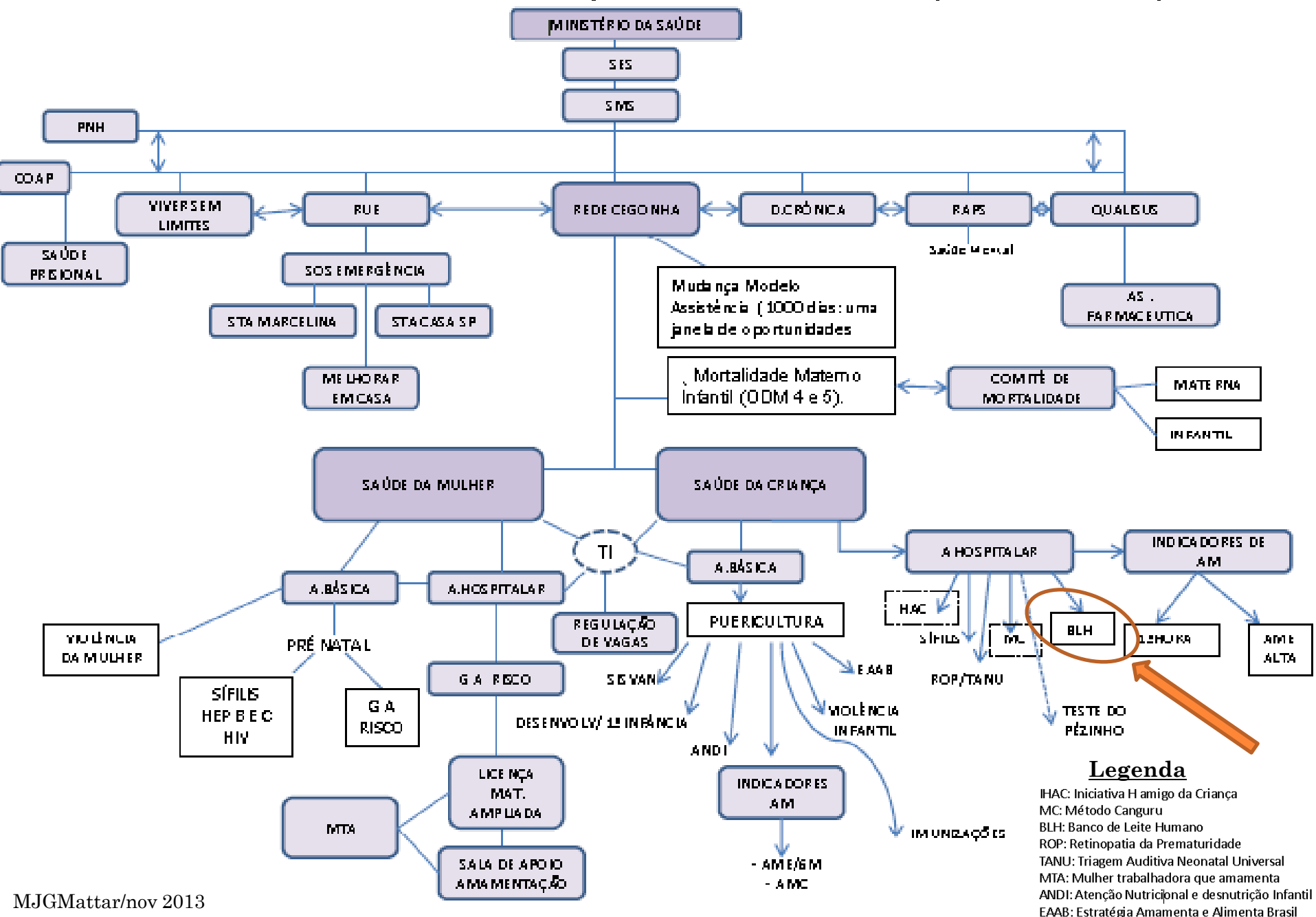
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

(PNAB, PNI, PNAN, PNSB, PSE,, etc)

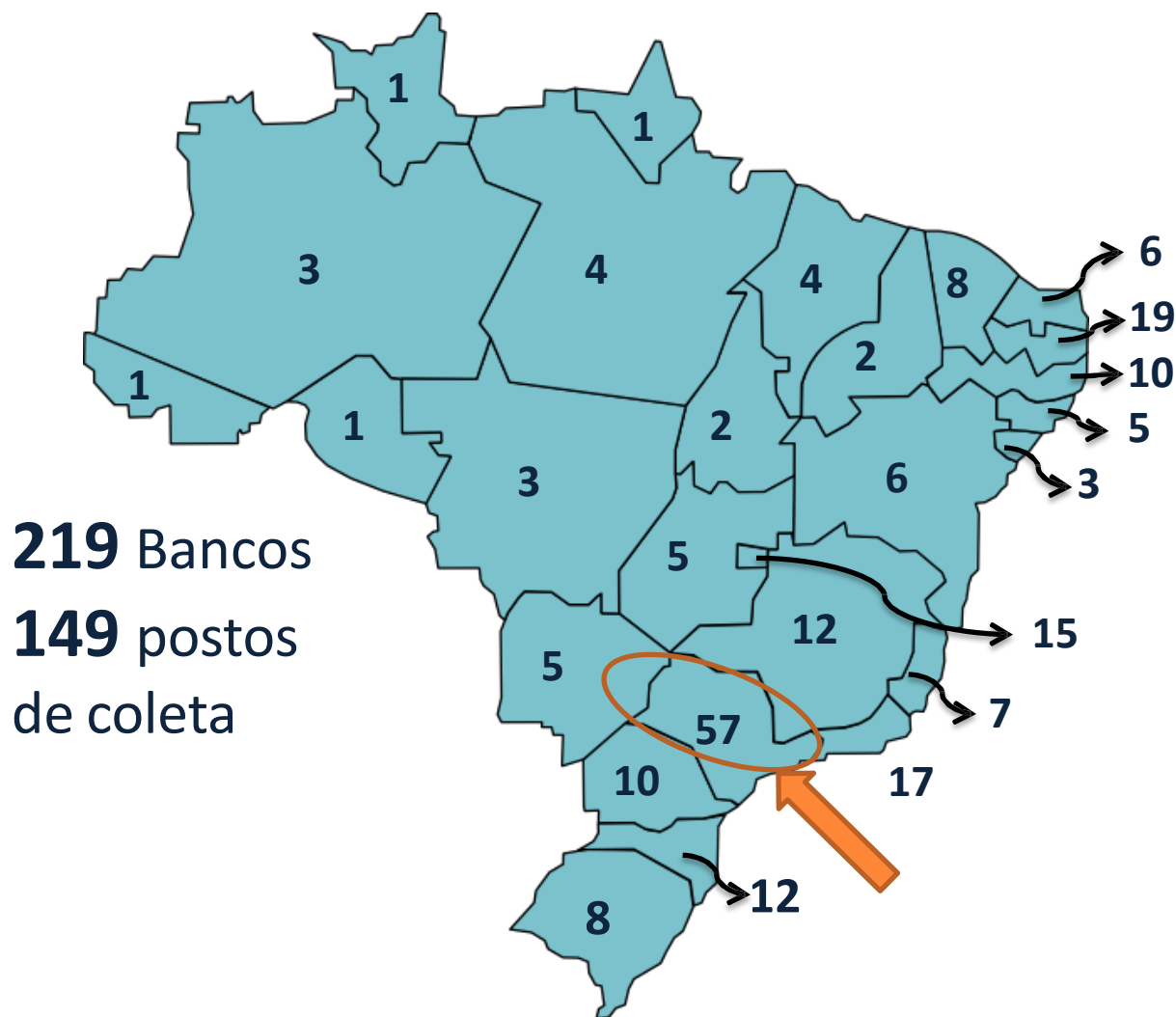


Saúde da Família

FLUXOGRAMA DAS REDES DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE (REDE CEGONHA)



BANCOS DE LEITE HUMANO



O Brasil possui a maior Rede de Bancos de Leite do mundo.

Cooperação Internacional pelo Brasil permitiu criação de BLH em toda América Latina

SÃO PAULO

Maior Rede Estadual de BLH da Federação

57 BLH em funcionamento



2 Centros de Referências:

- Interior : BLH. HC-USP- Ribeirão Preto*
- Região Metropolitana : BLH- HMLMBarros- São Paulo*



2016

BLH - 57

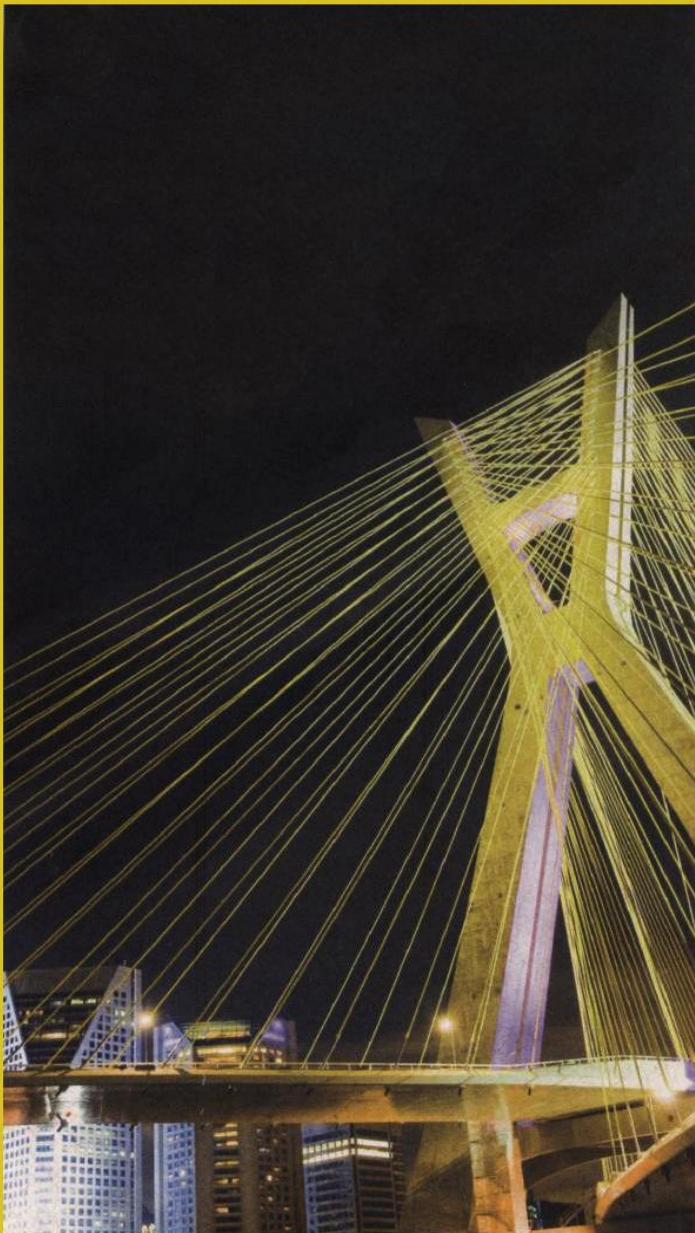
- Estaduais: 15
- Municipais: 34
- Privados: 04
- Filantrópicos: 04

- Capital: 13
- Grande São Paulo: 09
- Interior: 31

POSTO DE COLETA - 37

- Estaduais : 04
- Municipais: 08
- Privados : 02
- Filantrópico: 01

- Capital: 10
- Grande São Paulo: 03
- Interior : 24



Rede Paulista de BLH





Como o Banco de Leite Humano se insere no contexto da sustentabilidade?



1 INFORMAR

Informar as pessoas sobre os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e como eles se relacionam com o aleitamento materno e a Estratégia Global para a Alimentação de Lactentes e Criança de Primeira Infância.²

ÁREA
TEMÁTICA
1

NUTRIÇÃO, SEGURANÇA ALIMENTAR E REDUÇÃO DA POBREZA



1 ERRADICAÇÃO
DA POBREZA



2 FOME ZERO
E AGRICULTURA
SUSTENTÁVEL



3 SAÚDE E
BEM-ESTAR



12 CONSUMO E
PRODUÇÃO
RESPONSÁVEIS



Para pensar:

Qual o papel que a amamentação tem na promoção da boa nutrição e segurança alimentar na sua comunidade?





2 ANCORAR FIRME

Ancorar firme o aleitamento materno como um componente essencial para o desenvolvimento sustentável.

ÁREA
TEMÁTICA
2

SOBREVIVÊNCIA, SAÚDE E BEM-ESTAR



1 ERRADICAÇÃO
DA POBREZA



3 SAÚDE E
BEM-ESTAR



4 EDUCAÇÃO DE
QUALIDADE



10 REDUÇÃO DAS
DESIGUALDADES



11 CIDADES E
COMUNIDADES
SUSTENTÁVEIS



SMS Porto Alegre © 2015 Mamaço Parque da Redenção, Porto Alegre, RS

Para pensar:

Como é a prática da amamentação em sua comunidade?
Quantos hospitais ou maternidades foram credenciados
como "Hospital Amigo da Criança"?





3 ESTIMULAR

Estimular uma variedade de ações quanto ao aleitamento materno e alimentação infantil em todos os níveis, na nova era dos ODS.

ÁREA
TEMÁTICA
3

MEIO AMBIENTE E MUDANÇA CLIMÁTICA



6 ÁGUA POTÁVEL
E SANEAMENTO



7 ENERGIA LIMPA
E ACESSÍVEL



11 CIDADES E
COMUNIDADES
SUSTENTÁVEIS



12 CONSUMO E
PRODUÇÃO
RESPONSÁVEIS



13 AÇÃO CONTRA A
MUDANÇA CLIMAL
DO CLIMA



14 VIDA NA
ÁGUA



15 VIDA
TERRESTRE



Jaime © WEBW 2015

Para pensar:

O que você pode falar para os jovens em sua comunidade sobre a amamentação e o meio ambiente?



4 ENVOLVER

Envolver e colaborar com uma ampla gama de atores em torno da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

ÁREA
TEMÁTICA
4

PRODUTIVIDADE E EMPREGO DAS MULHERES



1 ERRADICAÇÃO
DA POBREZA



4 EDUCAÇÃO DE
QUALIDADE



5 IGUALDADE
DE GÊNERO



8 TRABALHO DECENTE
E CRESCIMENTO ECONÔMICO



9 INDÚSTRIA, INOVAÇÃO
E INFRAESTRUTURA



10 REDUÇÃO DAS
DESIQUILIBRALIDADES



SMS Bento Gonçalves © 2015 Cantinha da Amamentação
ESF Eucaliptos, RS

Para pensar:

Que tipo de apoio as mulheres em sua comunidade recebem para amamentar quando retornam ao trabalho?



FOLDER DA XXV SMAM 2016



WABA | SEMANA MUNDIAL DA AMAMENTAÇÃO
ALEITAMENTO MATERNO
PRESENTE SAUDÁVEL, FUTURO SUSTENTÁVEL

1-7
De Agosto
2016



Dimas Guedes © 2015 SMAM Ouro Preto, MG

INTRODUÇÃO

Você se importa com as pessoas, o planeta, a prosperidade e a paz? Junte-se a muitos que acreditam no desenvolvimento sustentável – pessoas que atualmente vivem de uma forma que não prejudicam as gerações futuras. Este ano a Semana Mundial da Amamentação irá concentrar nos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que os governos ao redor do mundo se comprometeram a alcançar até 2030¹. Os ODS foram criados a partir dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e cobrem uma gama de questões sobre ecologia, economia e equidade, combater as causas da pobreza e desenvolvimento que funciona em todos os lugares. A Semana Mundial da Amamentação marca um novo começo para todos os lugares que podemos alcançar o desenvolvimento sustentável através da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

www.saude.gov.br

www.ibfan.org.br



Ações para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno

IHAC

Banco de Leite Humano

Carteiro amigo

Bombeiro da vida

NBCAL

SMAM

Leis que protegem a amamentação

Método Canguru





Banco de Leite Humano

Serviço especializado, responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, seu processamento, controle de qualidade certificada e distribuição de acordo com as necessidades do receptor.

(RDC 171 / 06 - ANVISA , 06 de Setembro de 2006)



- Assistência em Amamentação

- Tecnologia de Alimentos

Pesquisa e Desenvolvimento
Tecnológico



Manipulação do Leite Humano e a Segurança Alimentar

I Publicação da Norma Brasileira de BLH em 1988

Atualização em 1993- Norma Técnica e
Recomendações de funcionamento dos BLH



Portaria 2193 do MS / a RDC 171 da Anvisa de 06 / 9 / 2006



Manual Técnico de BLH: Funcionamento, Prevenção
e Controles de Riscos –Anvisa e RedeBLH / 2008

MJGM



✓ Indicadores de Qualidade no BLH:*

- a) Índice de positividade para microrganismos do Grupo Coliforme ;
- b) Índice de não conformidade para a Acidez Dornic.

* forma dinâmica e continuada do desempenho do funcionamento do BLH



Demarcadores



Trajétória Brasileira

Primeiro BLH no Brasil 1943

PNIAM → **Surge um Novo Paradigma 1985**

* Publicação da Norma Brasileira de BLH 1988

I Congresso Brasileiro / Projeto da Rede Nacional 1998

I Congresso Internacional / II Congresso Brasileiro 2000

Reconhecimento Internacional - OMS (54a. AMS) 2001

III Congresso Brasileiro / Projeto do PNQBLH 2002

60 Anos de BLHs no Brasil –Dia Nacional Doação 2003

II Congresso Internacional /IV Congresso Brasileiro-Rede Latinoamericana 2005



* Portaria 2193 do MS / a RDC 171 da Anvisa 2006

Criação do Programa Cumbre de Red de Bancos de Leche Humano 2007



Criação da Rede Iber BLH 2008

III Congresso Internacional / V Congresso Brasileiro/ I Iberoamericano 2010

Recursos Humanos

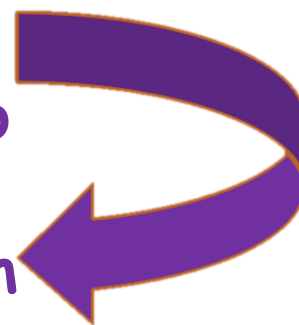
- Variável de acordo com a complexidade do Banco de Leite Humano -Portaria 698 (09/4/2002)

Responsável técnico:

Profissional de nível superior (médico, enfermeira, nutricionista, bioquímico ou engenheiro de alimentos)

Equipe mínima:

- Médico
- Nutricionista e Técnico de Nutrição
- Enfermeira
- Auxiliar ou Técnico de enfermagem
- Secretária
- Bioquímico e técnico de laboratório



*Equipe
de apoio*

Equipe multiprofissional de apoio:

(Assistente Social, Psicóloga, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional e outros)



Funções do Banco de Leite Humano

I. Atividades de Assistência e Apoio ao Aleitamento

- Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno individual ou em grupos
 - Vantagens da amamentação
 - Como manter a lactação
 - Orientação preventiva e curativa das intercorrências mamárias
 - promover a captação de doadoras
 - Técnicas corretas de ordenha e estocagem domiciliar
- 

Qual a melhor forma de comunicação para que o apoio
seja efetivo?

Utilizar as Habilidades de Comunicação em Amamentação

ACONSELHAR

É a forma de trabalhar com pessoas na qual você
entende como elas se sentem, e as ajuda a
decidir o que fazer.



HABILIDADES DE OUVIR E APRENDER

1: Use comunicação não verbal útil

- postura - estar no mesmo nível
- expressão - olho no olho
- remover barreiras
- toque apropriado
- dedicar tempo



HABILIDADES DE OUVIR E APRENDER

- 1: Use comunicação não verbal útil
- 2: Faça perguntas abertas (COMO, QUEM, ONDE, O QUE)
- 3: Use expressões que demonstram interesse
- 4: Devolva com suas palavras o que a mãe diz
- 5: Use de Empatia - Mostre à mãe que você entende como ela se sente
- 6: Evite palavras que soem como julgamento



HABILIDADES CONFIANÇA E APOIO

- 1: Aceite o que a mãe pensa e sente
- 2: Reconheça e elogie o que a mãe estiver fazendo certo
- 3: Dê ajuda prática
- 4: Dê pouca e relevante informação
- 5: Use linguagem simples
- 6: Dê uma ou duas sugestões



ATUAÇÃO NOS DIVERSOS SETORES DO HOSPITAL



Assistência pré-natal
Orientações em grupo



ATUAÇÃO NOS DIVERSOS SETORES DO HOSPITAL

ALOJAMENTO CONJUNTO



Grupo de apoio aos pais na Unidade Neonatal



Grupo de Alta Hospitalar



SITUAÇÕES QUE NECESSITAM DE APOIO

NO ALOJAMENTO CONJUNTO

- Dificuldade de pega e posição
- Disfunção motora -oral



Orientações de Pega e Posição



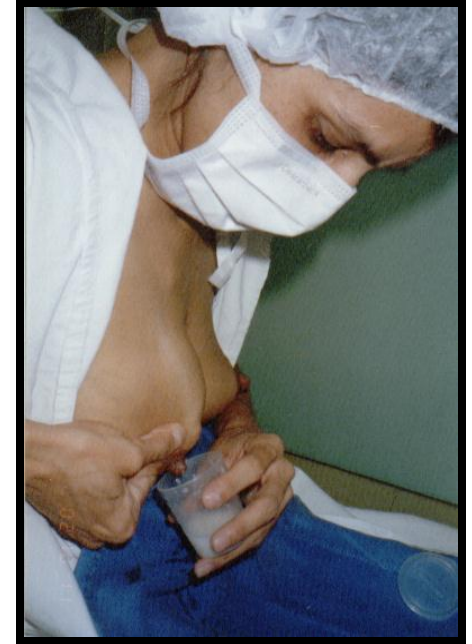
VARIANDO POSIÇÕES



Atividades de Assistência e Apoio



MANEJO CLÍNICO



DEDOS EM TESOURA



Amamentação passo a passo

O correto posicionamento do bebê é um fator decisivo para uma boa amamentação.

Para isso, recomenda-se:

- Escolha uma poltrona com braços, apoie-se de forma que o bebê fique firme e seguro na altura do mamilo (se necessário, use um travesseiro como apoio). A mão do bebê que está embaixo deve abraçar você.
- Tenha um copo de água à mão, pois amamentar estimula a sede.



- Posicione o bebê de modo que abocanhe toda a aréola.



- Mantenha as narinas do bebê livres.



ATUAÇÃO NAS INTERCORRÊNCIAS DA LACTAÇÃO



INGURGITAMENTO MAMÁRIO

QUAIS AS CONSEQÜÊNCIAS?



INGURGITAMENTO MAMÁRIO

COMO PREVENI-LAS?



**ORIENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA TODAS AS PUÉRPERAS E
NUTRIZES NA MATERNIDADE**

DUCTO LACTÍFERO BLOQUEADO



POR QUE ACONTECE?

Esvaziamento insuficiente / Pega incorreta /
Roupas apertadas / Compressão local (dedos em tesoura)



MASTITES PUERPERAL



ABSCESSOS MAMÁRIOS





PRÉ-DRENAGEM



PÓS-DRENAGEM

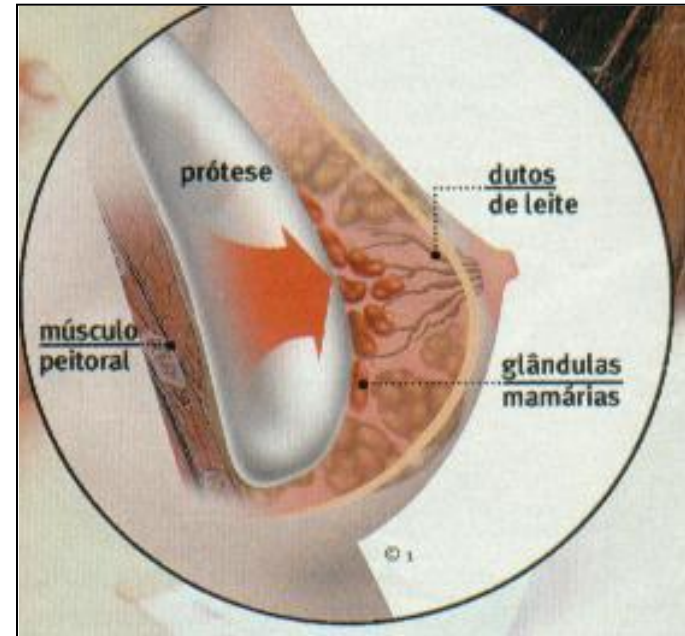


MAMOPLASTIA

IMPEDE O ALEITAMENTO MATERNO?



REDUTORA

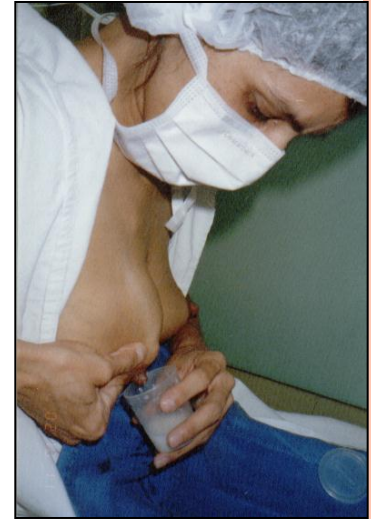


PRÓTESE SILICONE

INTERFEREM NO VOLUME DE LEITE PRODUZIDO ?



RETORNO AO TRABALHO



Estocar 15 dias antes do retorno ao trabalho

Ordenhar a cada 3 horas durante o trabalho

Oferecer o LM no copo, xícara ou de colher na ausência materna



Amamentar sobre livre demanda no retorno do trabalho



APOIO NA MANUTENÇÃO DA LACTAÇÃO

UNIDADE NEONATAL DE MEDIO E ALTO RISCO



Apoio às mães dos RN Prematuros para a manutenção da Lactação

- Massagens e ordenha precoce à partir de 4-6 horas pós parto
- Ordenhas a cada 2-3 horas no período diurno e a cada 4-6 horas no período noturno(8x/d)
- Estar acompanhando o RN na Unidade Neonatal o maior tempo possível



Colonização de Bactérias Hospitalares



❖ Mãe em contato pele a pele ou presente na Unidade Neonatal se coloniza com bactérias hospitalares e seu leite contém anticorpos contra as mesmas.

(S.Enteromamário e Broncomamário)

❖ Diminuição dos índices de Infecção Hospitalar em UTI neonatal, com o uso de LMO PT principalmente fresco (Mohandes et al, 1997; Hylander et al, 1998; Ronnestad et al, 2005)

Doação exclusiva Mãe/Filho: Uso do LMO fresco(Ordenha sob supervisão)

Cuidados com o Leite Materno in Natura

- Usar o Leite Materno fresco ou de ordenha, imediata, SOB SUPERVISÃO (4 a 12hs no máximo)
- Células do sangue e 100% dos Fatores de proteção perdem atividade in vitro após 4 horas.
- Aliquotar de imediato, após a ordenha.
- Manter sobre refrigeração



USO DE LEITE MATERNO IN NATURA

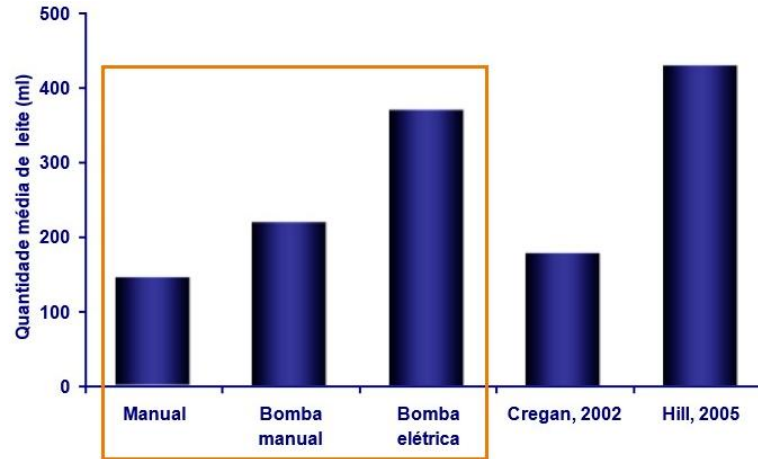


(Fotos do BLH-HMLMB)

MJGM

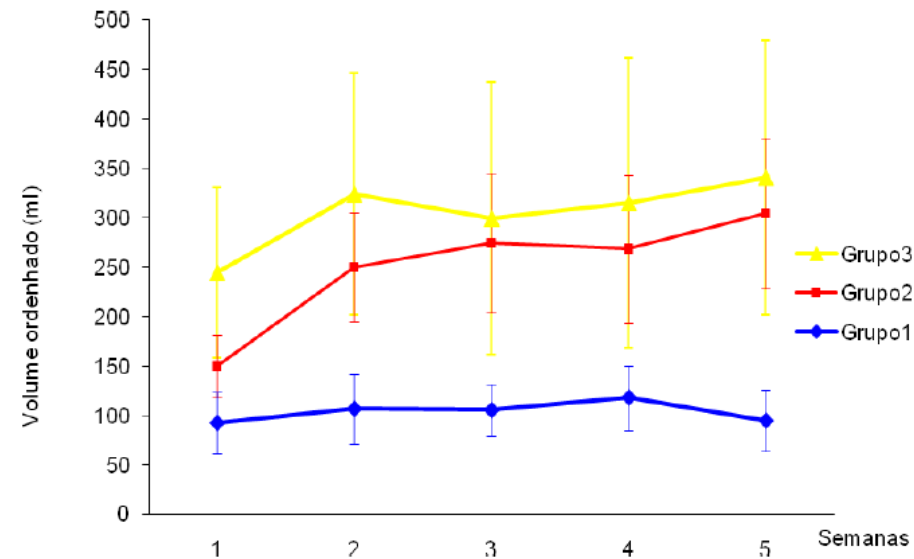
Apoio à manutenção da lactação da Mãe dos prematuros

AVALIAÇÃO DA LACTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM PESO DE NASCIMENTO INFERIOR A 1.250 GRAMAS SEGUNDO DIFERENTES MÉTODOS DE ORDENHA: MANUAL, COM BOMBA MANUAL OU COM BOMBA ELÉTRICA (Pessoto, M.A/ BLH- CAISM-UNICAMP, Campinas.SP, 2009)



Quantidade média de leite ordenhado entre 5 e 6 dias após o parto, segundo diferentes autores

Quantidade media diária de leite ordenhado na 1ª, 2ª, 3ª, 4ª e 5ª semana após o parto pelas mães de RN pré-termo com peso de nascimento inferior a 1.250 gramas, segundo o tipo de ordenha.

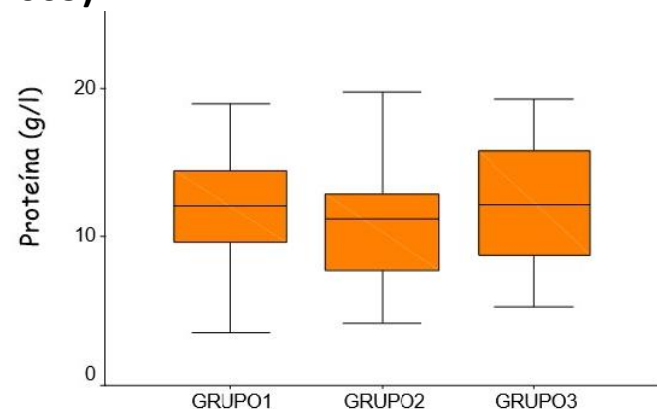


Tipo de ordenha	p valor
Ordenha manual x bomba manual	0,0206
Ordenha manual x bomba elétrica	0,0240
Bomba manual x bomba elétrica	0,9560

Apoio à manutenção da lactação da Mãe dos prematuros

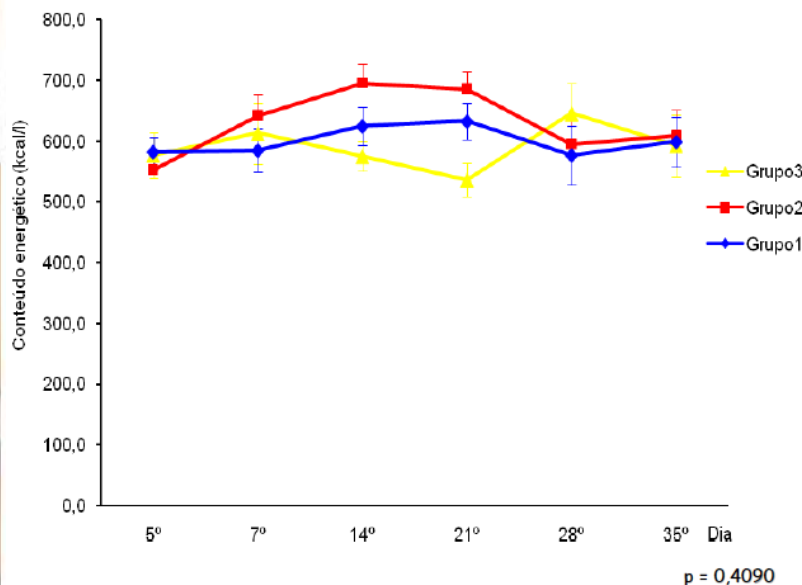
AVALIAÇÃO DA LACTAÇÃO EM MÃES DE RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO COM PESO DE NASCIMENTO INFERIOR A 1.250 GRAMAS SEGUNDO DIFERENTES MÉTODOS DE ORDENHA: MANUAL, COM BOMBA MANUAL OU COM BOMBA ELÉTRICA (Pessoto, M.A/ BLH- CAISM-UNICAMP, Campinas.SP, 2009)

Avaliação da concentração de proteína das amostras de leite ordenhadas pelas mães de RN pré-termo com peso de nascimento inferior a 1.250 gramas, segundo o tipo de ordenha



Tipo de ordenha	p valor*
Ordenha manual x bomba manual	0,0359
Ordenha manual x bomba elétrica	0,932
Bomba manual x bomba elétrica	0,0362

* Teste de Mann-Whitney



Valores do conteúdo energético nas amostras de leite ordenhado no 5°, 7°, 14°, 21°, 28° e 35° dia após o parto pelas mães de RN pré-termo com peso de nascimento <1.250 gramas, segundo o tipo de ordenha



AMAMENTAÇÃO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM NASCIDO DE EXTREMO BAIXO PESO

Márcia Aparecida Resende, Sônia Maria Santos Cardoso, Tassiana Malijé Garbino, Sílvia Soares Silva, Daniele Aparecida Silva Amorim, Amanda Ferreira Moura
HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTÓTELES PINOTTI - CAISM-UNICAMP

Tabela 1- Distribuição das variáveis maternas e neonatais, segundo o tipo de alimentação na alta hospitalar

Variáveis	Aleitamento Materno	Alimentação artificial	Valor p
Maternas:			
Idade materna (anos) †	23(21,31,3)	24,3 (17,3, 28)	0,244.3
Escolaridade (anos) †	8 (7,11)	8,3 (3,3, 11)	0,924.3
Pré-eclâmpsia (%)	18 (37)	8 (66)	0,081.*
Dieta (ampliar: 13 sal) Maternas (%)	27 (72,9)	9 (73)	1,00.#
Situação conjugal com parceira (%)	83	91	0,663.#
Residência em Campinas (%)	40	41	1,000.#
Nº gestações †	2(1,3)	1(1,2)	0,139.3
Nº partos †	0(0,2)	0(0,0,73)	0,218.3
Amamentação de outras filhas (%)	33	33	0,736.#
Nº de consultas de pré-natal †	3(4,7)	4(3,3)	0,124.3
Talassitemia (%)	8	16	0,384.#
Diabetes melito (%)	0	8	0,243.#
Hipertensão arterial (%)	13	21	1,131.^
Parto cesáreo (%)	78	21	1,111.^
Produção láctea durante internação RN (ml/dia) †	121,33 (41,72;131,34)	13,11 (1,27;32,17)	<1,111.13
Neonatais:			
Peso de nascimento (gramas) †	883 (790,940)	867,3 (698,73,987,3)	0,972.3
Idade gestacional (semanas) †	28 (27,31)	28,1 (21,21; 28)	1,141.3
Idade pós-concepcional na alta hospitalar (semanas) †	38 (37,40)	38 (36,41,73)	0,769.3
Gênero (em %)	36	38	0,924.*
Tempo de internação do RN (dias) †	71 (64,1; 14)	11,1 (71,21;34,73)	1,127.3

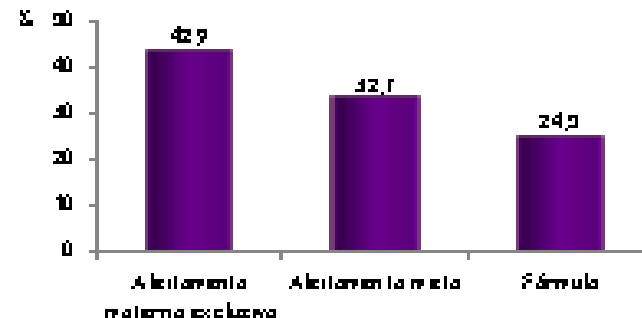
† Mediana (Q1, Q3)

^ Teste de qui-quadrado de Pearson, * Teste exato de Fisher

3 Teste de Mann-Whitney



Gráfico 1- Tipo de alimentação na alta hospitalar



CONCLUSÃO

A taxa de aleitamento materno na alta hospitalar obtida nos RN de EBP estudados pode ser considerada satisfatória, quando comparada com dados brasileiros de amamentação em lactentes normais e a termo, principalmente tratando-se de crianças prematuras de altíssimo risco para o desmame precoce.



UNICAMP

ALEITAMENTO MATERNO NA ALTA HOSPITALAR EM RECÉM NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO

Mônica Aparecida Pessoto; Sônia Mara Santos Cardoso; Jussara Maffia Garnica; Sirlei Soares Silva; Daniele Aparecida Silva Abreu; Amanda Ferreira Mora
HOSPITAL DA MULHER PROF. DR. JOSÉ ARISTODEMO PINOTTI - CAISM-UNICAMP

Tabela 1 - Distribuição das variáveis maternas e neonatais, segundo o tipo de alimentação na alta hospitalar

Variáveis	Aleitamento Materno exclusivo	Aleitamento Misto ou artificial	Valor p
Maternas			
Idade materna (anos) E	26,72±7,37	26,58±6,93	0,886§
Escolaridade (anos) E	8,88±2,94	8,75±2,93	0,621§
Profissão da lar (%)	46,6	54,6	0,274#
Renda familiar <3 sal. Mínimas (%)	73,7	77,7	0,523#
Situação conjugal: com companheiro (%)	88,5	86,1	0,682#
Residência em Campinas (%)	39,0	40,7	0,801*
Nº gestações E	2,32±1,47	2,48±1,79	0,965§
Nº de partos E	0,82±1,12	1,05±1,43	0,356§
Amamentação de outras filhas (%)	39,0	42,5	0,676#
Tabagismo (%)	10,4	18,5	0,120#
Diabetes <u>melito</u> (%)	1,9	6,48	0,171#
Hipertensão arterial (%)	43,8	41,6	0,752*
Parto cesáreo (%)	76,2	73,1	0,639#
Produção láctea durante internação RN (ml/dia) E	216,63±210,86	53,27±57,52	<0,0001§
Neonatais			
Peso de nascimento (gramas) E	1159,38±210,48	1077,64±227,17	0,007§
Idade gestacional (semanas) E	29,71±2,30	29,38±2,51	0,283§
Idade pós conceitual na alta hospitalar (semanas) E	36,81±1,98	37,53±2,26	0,020§
Sexo masculino (%)	55,2	42,5	0,075#
Tempo de internação do RN (dias) E	52,59±18,11	60,0±21,38	0,007§

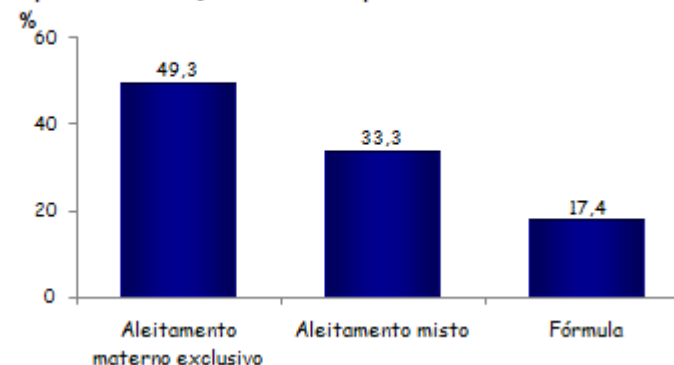
E Média±desvio padrão

* Teste de qui-quadrado de Pearson; #Teste exato de Fisher

§ Teste T de Student; & Teste de Mann-Whitney



Gráfico 1 - Tipo de alimentação na alta hospitalar



CONCLUSÃO

A taxa de aleitamento materno na alta hospitalar obtida nos RN estudados pode ser considerada adequada, quando comparada com dados brasileiros de amamentação em lactentes normais e a termo, principalmente tratando-se de crianças pré-termo de alto risco para o desmame precoce. A maior produção láctea materna foi importante fator para o aleitamento materno exclusivo na alta.

APOIO NO MÉTODO CANGURU

1ª Fase



Unidade Neonatal

2ª Fase



Alojamento Canguru

3ª Fase



Ambulatorial

FORMAS DE USO DO LEITE MATERNO E LEITE HUMANO PROCESSADO NO BLH

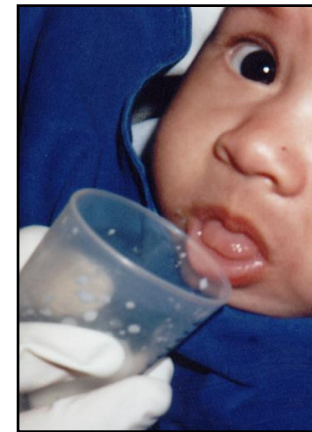
Gavagem : -simples

-contínua

Translactação

Relactação

Copo ou Xícara *



*Não usar seringa para oferta do leite VO

Cuidados na Administração : - Bomba de Infusão
- Gavagem intermitente



TÉCNICAS PARA SUCÇÃO E DEGLUTIÇÃO

- o Sucção em Peito Vazio
- o Sucção não nutritiva com dedo intra-oral
- o Estímulo com gotas de leite
- o Técnica da Translactação



Não utilizar chupetas

Na presença da mãe estimular posição Canguru e estimulação com o dedo mínimo para o alívio da dor.



TÉCNICA SONDA-DEDO (FINGER-FEEDING)



- Usado em RN que não podem sugar no Peito
 - (Filhos de Mulheres Soropositivas) -HMLMBarros, 2003
- Excepcionalmente em RN Prematuros e de Baixo Peso

Copinho e a Relactação

Impossibilidade temporária
de sugar no seio e na
ausência materna



Estimulação do aumento de
volume e retomada da lactação



RELACTAÇÃO

AMBULATÓRIO DE PUERICULTURA OU ENFERMARIA DE PEDIATRIA



RN internado



Lactente acompanhado na UBS

Pesquisas dando embasamento ao apoio

CLINICAL SCIENCE

Growth of very low birth weight infants fed with milk from a human milk bank selected according to the caloric and protein value

Marisa da Matta Aprile,¹ Rubens Feferbaum,^{2,3} Nerli Andreassa,¹ Claudio Leone⁴

¹ Pediatric Department, ABC Medical School - São Bernardo do Campo/SP, Brazil. ² Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - São Paulo/SP, Brazil. ³ Nutrinfância - São Paulo/SP, Brazil. ⁴ Public Health Department, Universidade de São Paulo - São Paulo/SP, Brazil.

OBJECTIVE: To describe growth and clinical evolution of very low birth weight infants fed during hospital stay with milk from a human milk bank according to the caloric-protein value.

METHOD: Forty very low birth weight infants were included: 10 were fed milk from their own mothers (GI), and 30 (GII) were fed human milk bank > 700 cal/L and 2 g/dL of protein. Growth curves were adjusted using nonlinear regression to the measured growth parameters.

RESULTS: full enteral diet was reached in 6.3 days by GI and in 10.8 by GII; a weight of 2 kg was reached in 7.3 weeks for GI and in 7.8 for GII. In GI, 3/10 (33.3%) and in GII, 7/30 (23.3%) developed sepsis. Necrotizing enterocolitis did not occur in GI, but in 3/30 (10.0%) in GII. GI presented with urinary calcium > 4 mg/L in 1/10 (10.0%), urinary phosphorus (P_u) < 1 mg/L in 10/10 (100%), and Ca/Cr > 0.6 ratio in 1/10 (10.0%) of the cases; in GII, no children presented alterations of the urinary calcium or the Ca and Cr ratio, and P_u was < 1 mg/L in 19/30 (63.3%). In terms of growth the 50th percentile for GI was a weight gain of 12.1 g/day (GI) vs. 15.8 g/day (GII), a length gain of 0.75 cm/week (GI) vs. 1.02 cm/week (GII), and a head circumference gain of 0.74 cm/week (GI) vs. 0.76 cm/week (GII).

CONCLUSIONS: Human milk bank allowed a satisfactory growth and good clinical evolution for very low birth weight infants.

KEYWORDS: Premature infants; Human milk; Human milk bank; Infant nutrition; Enteral nutrition.

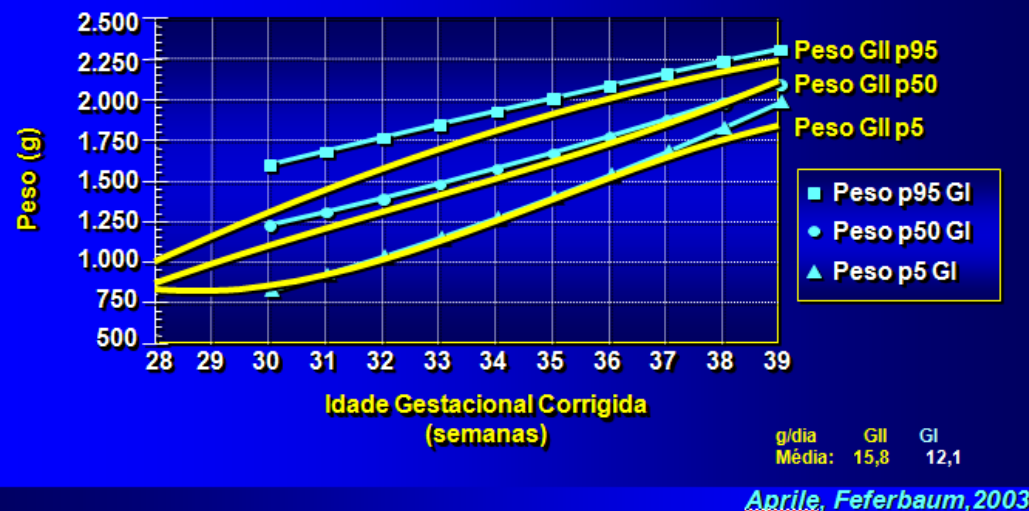
Feferbaum R, Leone C, Aprile MM, Andreassa N. Growth of very low birth weight infants fed with milk from a human milk bank selected according to the caloric and protein value. Clinics. 2010;65(8):751-756.

Received for publication on April 27, 2010; First review completed on April 29, 2010; Accepted for publication on May 3, 2010

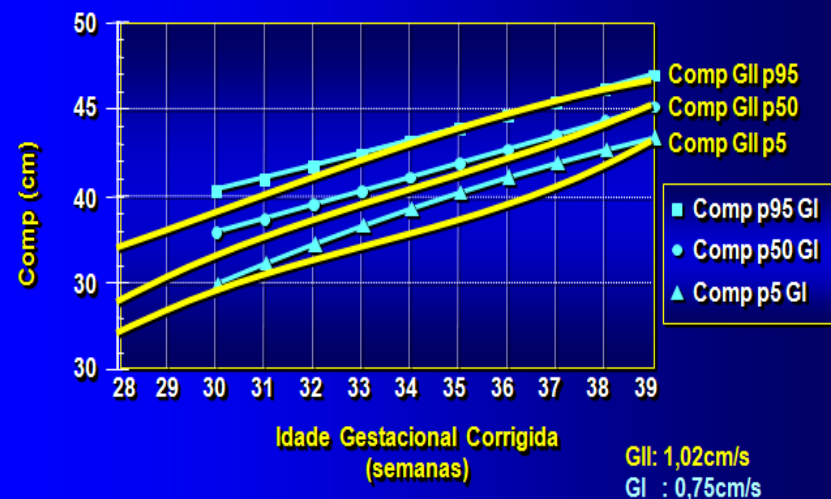
Email: rfeferbaum@uol.com.br

Tel.: 55 11 3069-8590

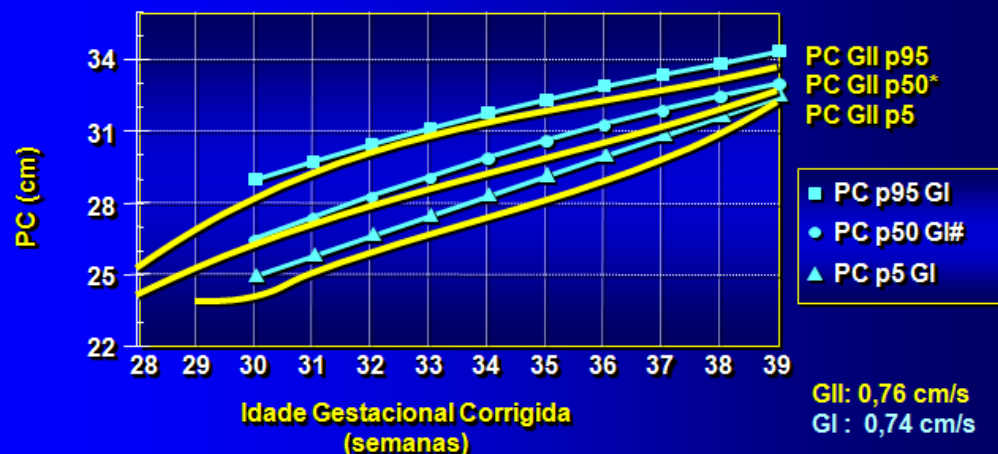
Valores estimados do percentil 5, 50 e 95 do peso dos RNMBP dos grupos I e II



Valores estimados do percentil 5, 50 e 95 do comprimento (comp) dos RNMBP dos grupos I e II



Valores estimados do percentil 5, 50 e 95 do perímetro cefálico (PC) dos RNMBP do grupo I e grupo II



Tempo para atingir 2 Kg

- Leite humano aditivado → 8,4 ± 1,8 semanas
- Fórmula para Pré-Termo → 7,2 ± 1,7 semanas
- Leite própria mãe → 7,3 ± 2 semanas
- Leite de BLH selecionado → 7,8 ± 1,9 semanas

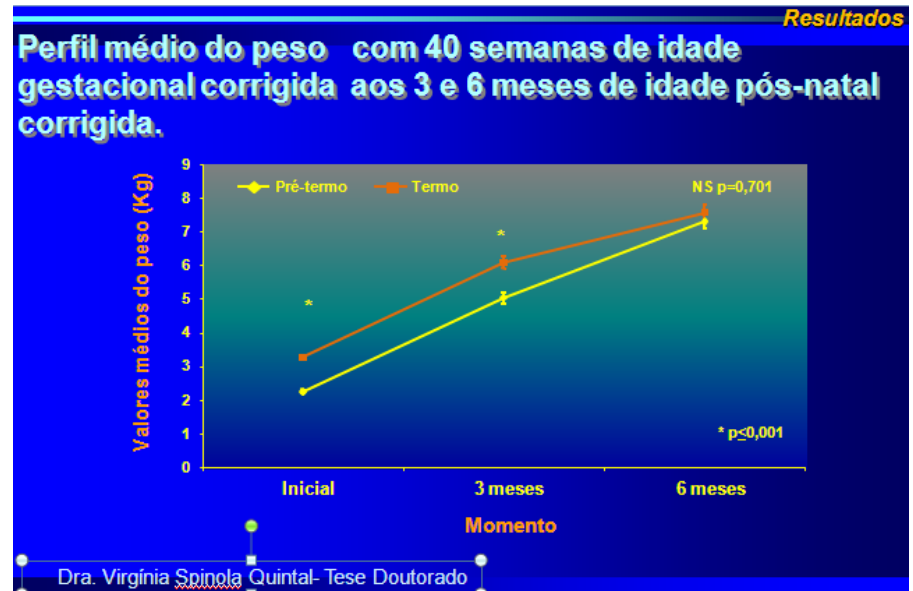
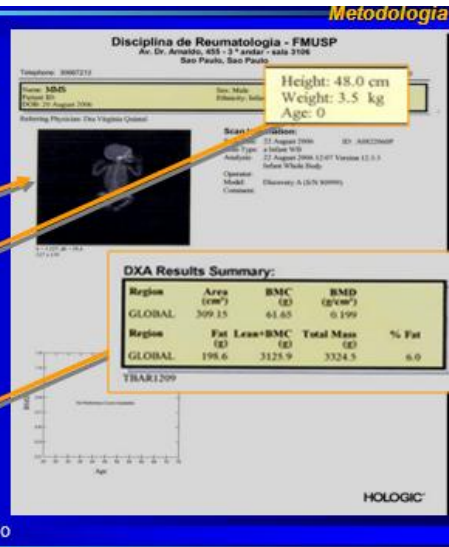
Aprile, Feferbaum, 2010; Schanler, 2009

Segurança Clínica do uso do LHP na Unidade Neonatal

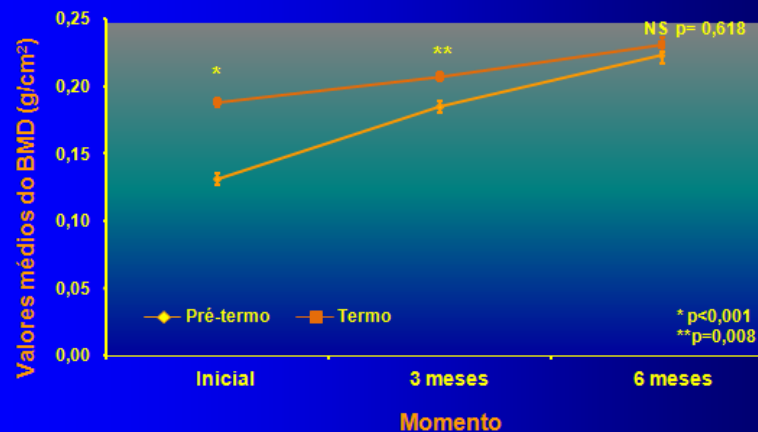
Avaliação longitudinal da mineralização óssea em recém-nascidos pré-termo e termo adequados para a idade gestacional, alimentados com leite humano” Quintal, V.S .Doutorado (BLH.HU-SP/SP),2010

Densitometria no Recém-nascido

- Corpo inteiro
- Peso corpóreo e estatura do RN
- Composição corpórea



Perfil médio do BMD com 40 sem. e aos 3 e 6 meses IGC



Efeito do BLH no tempo de internação em UTI Neonatal

(Buccolini,C.S; Almeida,J.A.G, BLH-IFF/RJ, 2011)

• O Aumento de 1 litro de LH distribuído, reduziu o T mediano .Internação dos RNs:

- Prematuros (RR=1,03; IC 95% =1,01-1,05)
- Prematuros Extremos (RR=1,05; IC 95% =1,01-1,10)
- Septicêmicos (RR=1,05;IC95%1,01-1,10)
- Infecções Perinatais (RR=1,06;IC95%1,02-1,09)



• Para RN internados na UTI Neonatal, o LH está relacionado à redução de:

- Infecções (Hylander, 1998; Schanler,2005;Furman, 2003)
- Intolerância alimentar (Quigley,2007)
- Enterocolite Necrotizante (Quigley,2007; Schanler, 2005)
- Estresse Oxidativo (Yedo,2009)



➡ RNPTMBP receberam LME de suas mães ↓ em 15 dias a internação (Schanler, 2005)

Vannuci,2004- Implantação de BLH ↑ AME na internação de
★ 1,9% -- 41,7% e a duração do AME aumentou 4X após IHAC e BLH.



• BLH ajuda a implantação do MC(Colameo, 2006) e as nutrizes lidarem melhor com a ordenha do LH(Toma, 2007)

COLOSTROTERAPIA

RN com peso < 1500 g e IG < 32 semanas

- Colostro fresco, 0, 5- 1 ml, por via oral, 4x/dia, até o início da nutrição trófica
- Lavagem gástrica, 5 ml de colostro fresco ou pasteurizado, 4x/dia, até início da nutrição trófica
- Nutrição Trófica, 1ml de colostro, 3x/dia, depois 4x/dia, em seguida 6x/dia, 8x/dia, até o volume de 10-20mL/kg/dia

Mattar, MJG, 2009- Rede Paulista de BLH/SES.SP

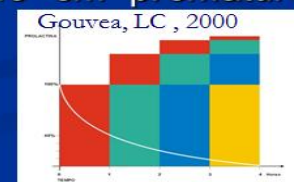


Um tripé de ações determina a colostroterapia:

- 1. A administração orofaríngea de colostro e/ou higiene oral feita com colostro;
- 2. O ataque colostral (a lavagem gástrica feita com colostro);



- 3. O contato pele-a-pele precoce, que viabiliza o desafio da manutenção da lactação em prematuros extremos.



(Guilherme, J.P; Mattar, M.J.G; Batista, T.M.C., 2010)

IMUNOTERAPIA COM COLOSTRO -Adm. Orofaringea para RNMBP

Sistema imune de mucosas (MALT, *Mucosal associated lymphoid tissue*).

Povoado por células de diversas subpopulações, com as mais variadas funções, inclusive a de produzir anticorpos secretores, com predominância absoluta de IgA secretória.



IMUNOTERAPIA COM COLOSTRO

ADM. OROFARÍNGEA PARA RNMBP

Nancy Rodriguez & Paula Meyer. Adv in Neonatal Care 2010.

- Método alternativo que consiste em colocar pequenos volumes de colostro diretamente na cavidade oral para que seus componentes sejam absorvidos pela mucosa.
- Interação entre as citocinas do colostro e as células linfóides presentes no MALT.
- Barreira local, imunoestimulação e proteção contra infecções hospitalares.



IMUNOTERAPIA COM COLOSTRO

ADM. OROFARÍNGEA PARA RNMBP

Nancy Rodriguez & Paula Meyer. Adv in Neonatal Care 2010.

Medidas das concentrações de IgA secretora e lactoferrina em secreção traqueal e urina dos RNMBP.

Montgomery DP et al – 2010.
Oropharyngeal Administration of Colostrum to VLBW Infants: Results of a Feasibility Trial.

Seigel JK et al – 2013.
Early administration of oropharyngeal colostrum to ELBW Infants.

Gephart SM et al – 2014.
Colostrum as Oral Immune Therapy to Promote Neonatal Health.



Lee e cols- 2015
Estudo randomizado, duplo cego, com redução significativa de sepse clínica

○ IMUNOTERAPIA COM COLOSTRO

Requisitos:

- Início precoce a partir de 6 h de vida , de 6 em 6 h, enquanto aguarda o início da Nutrição Trófica.
IDEAL: Colostro Fresco
- - Puérpera, mãe do RN, deverá ter a sorologia para CMV negativa
- - Apoio efetivo da equipe interdisciplinar e apoio para a manutenção da lactação.
- Uso de Colostro Pasteurizado - nos serviços com BLH e na impossibilidade da retirada do colostro devido condições maternas ou por sorologia para CMV imune.
- Imunoterapia com colostro fresco -0,2 ml, gota a gota via oral a cada 6 horas.



PROCESSAMENTO: Segurança e Controles de Qualidade

Etapas

1. Degelo
2. Controle de Qualidade físicoquímico
3. Reenvase
4. Pasteurização
5. Resfriamento
6. Controle de Qualidade microbiológico
7. Estocagem



Segurança Alimentar para o Receptor



ESTOCAGEM do LHP



Armazenamento em freezer, aguardando resultado microbiológico

- temperatura: -18°C
- temperatura máxima admitida: -3°C
- Controle e registro diário das temperaturas máxima, mínima e do momento do freezer

Distribuição do LHP

- Se possível, dispensação unitária para o receptor, mantendo cadeia de frio (orientações específicas).
- Critérios de prioridade
 - ◆ RN PT e ou BP que não suga
 - ◆ Colostroterapia
 - ◆ Nutrição Trófica
 - ◆ Entero-infecções e patologias do TGI
 - ◆ Portadores de imunodeficiências
 - ◆ Casos excepcionais a critério médico.



BLH-HMLMB

ALIMENTAÇÃO DO RN PREMATURO

Evolução de um
RN PT BP
gravemente
enfermo na
UTI Neonatal



No Ambulatório de Seguimento de Prematuro no 2º ano
de vida

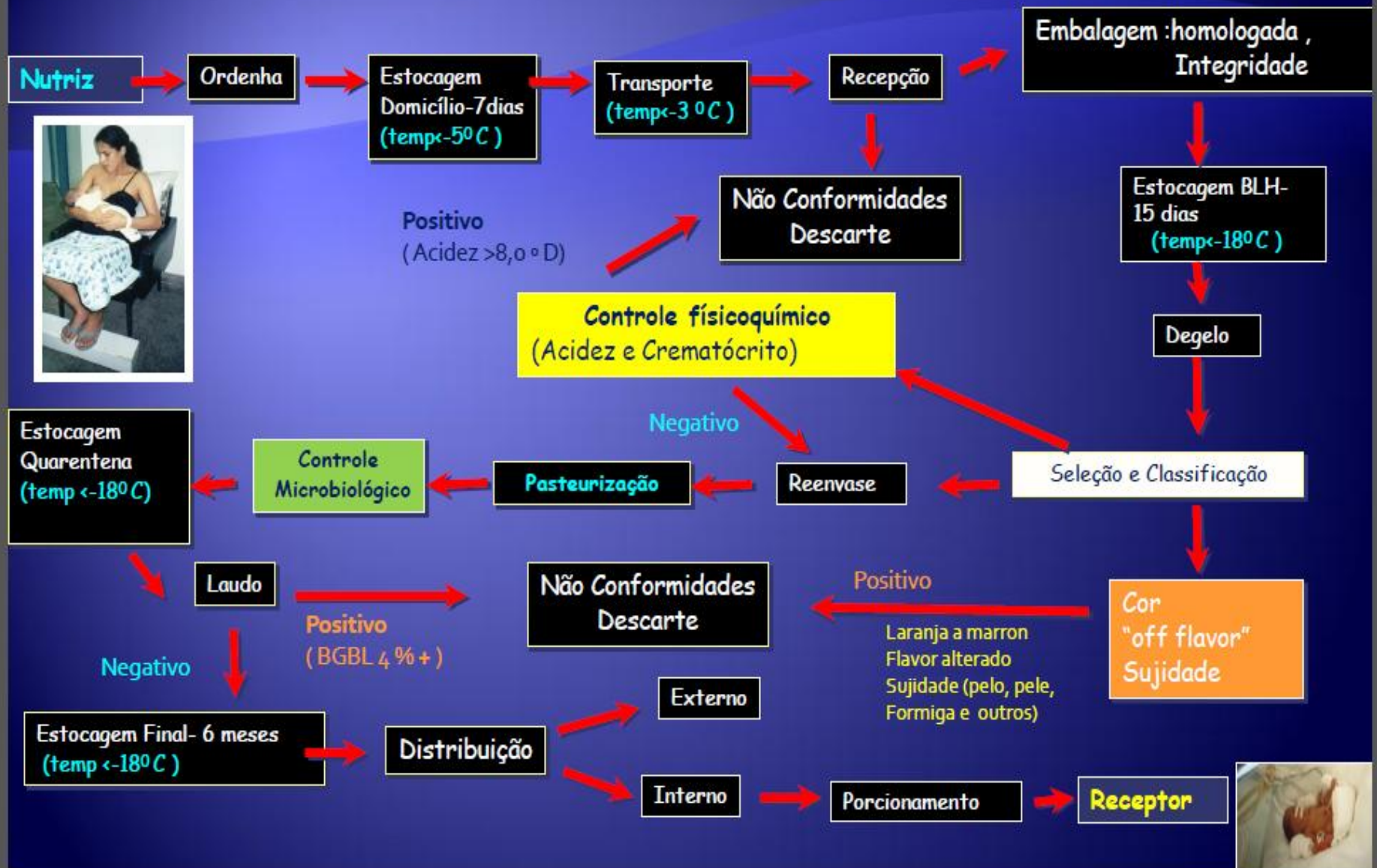
Funções do Banco de Leite Humano

II. Tecnologia de Alimentos - Processamento

- Seleção de doadoras
- Ordenha
- Transporte
- Recepção do leite
- Pré-estocagem
- Pasteurização
- Controle de Qualidade
- Estocagem
- Distribuição
- Porcionamento/Administração



Fluxograma de atividades da Tecnologia de Alimentos



Captação de Doadoras

📖 Visita na maternidade



📖 Ambulatório de Incentivo ao Aleitamento



📖 Através de campanhas de sensibilização na mídia
(TV, rádio, jornais e revistas)



CAPTAÇÃO DA DOADORA

- Demanda espontânea
- Sensibilização no A.Conjunto e Ambulatório de Amamentação
- Campanhas / mídia
- Encaminhamentos externos
- Critérios:
 - doação do excedente
 - ser saudável (instrumento padrão da RNBLH-BR /MS)



ADMISSÃO COMO DOADORA



○ Saudável:

- Anamnese
- Avaliação de exames de pré-natal (PN)
- Exame Clínico das candidatas sem PN
- Avaliação nutricional

○ Drogas

- Ilícitas, Medicação, Fumo e Alcool

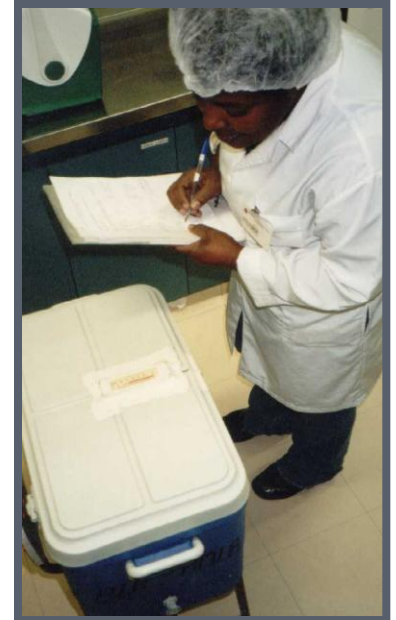
○ Habitação

- Visita Domiciliar



Coleta Domiciliar

- TRANSPORTE
- ORIENTAÇÃO
- CADEIA DE FRIO
- CHEGADA AO BLH



Coleta Domiciliar

Parceria para Coleta Domiciliar :

2001- BLH ganhou da Ford a viatura por solicitação do Fundo de Solidariedade

2002-2010- Parceria com os Bombeiros:
Projeto Bombeiros da Vida

2012- Parceria com o SAMU



Orientação

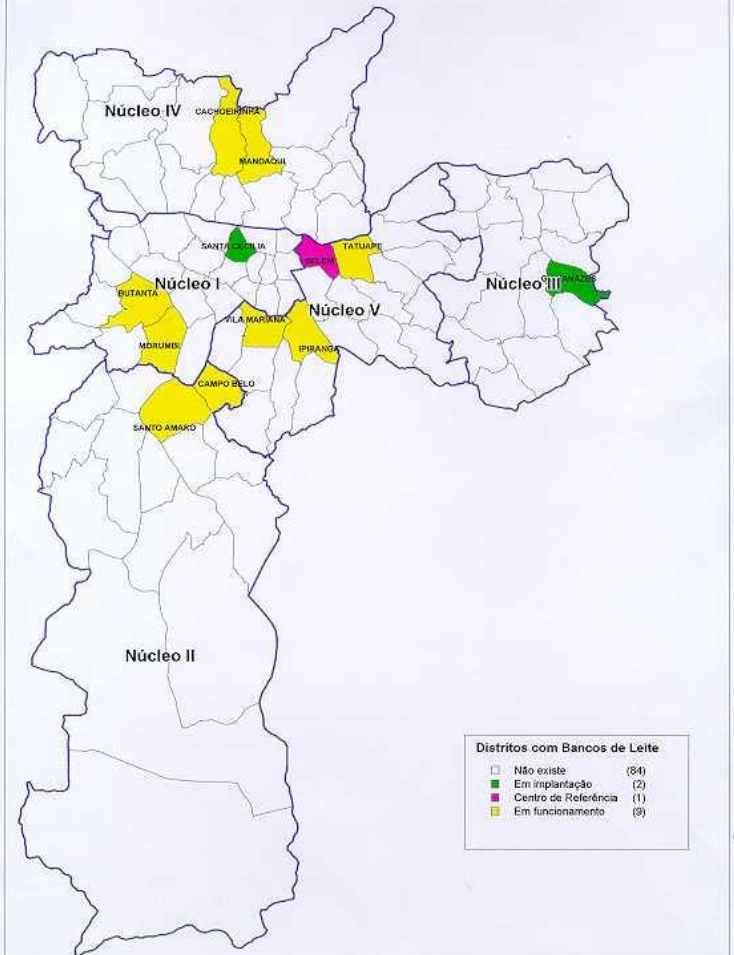
- ◆ Rota regionalizada
- ◆ Local de estocagem de frasco
- ◆ Estocagem de leite
- ◆ Cuidados na 1ª e partir
- ◆ da 2ª ordenha
- ◆ Telefonar em caso de qualquer dúvida



ROTA DE COLETA DOMICILIAR REGIONALIZADA

- ❖ Região Norte
- ❖ Região Sul
- ❖ Região Sudeste
- ❖ Região Central
- ❖ Região Oeste
- ❖ Região Leste

Município de S.P.



COMO ENTRAR EM CONTATO COM OS BLH

Você já pensou em ser uma doadora de leite humano?

Para você é leite.

Para a criança é vida!

Você poderá contribuir para salvar vidas de muitas crianças doentes e internadas.

Como?

O Banco de Leite Humano vai até você, retira o leite armazenado, pasteuriza e distribui para os bebês que precisam. Isso não causa nenhum mal a você e não faltará leite para seu bebê.

Como armazenar?

Basta você colocar o leite em um pote de vidro com tampa plástica (lavado e fervido) e congelar logo em seguida.



Contribua também doando potes de vidro com tampa plástica

Participe deste ato de solidariedade!



Rotary Club de São Paulo
Aclimação



e.me
equipment

Ligue para um dos bancos de leite abaixo ou vá conhecê-lo pessoalmente

Bancos de Leite Humano **COM** coleta domiciliar:

Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros
(Centro de Referência)
(11) 2692-4068 / 2292-4188 - Ramal: 256

Hospital Municipal Campo Limpo
(11) 3394.8046

Hospital Ermelino Matarazzo
(11) 3394.8046 / 3394.8030 - Ramal: 8046

Maternidade Interlagos
(11) 5669.1891

Hospital Ipiranga
(11) 2067.7866

Hospital Regional Sul
(11) 5694.8207

Hospital Servidor Público Estadual
(11) 4573.8172 / 4573.8247

Hospital Universitário da USP
(11) 3091.9210

Hospital UNIFESP / EPM
(11) 5539.0155

Hospital Geral Vila Penteado
(11) 3976.9911, Ramal: 207

Hospital Maternidade Vila Nova Cachoeirinha
(11) 3986.1011

Hospital Geral de Pedreira
(11) 5613.5900, RAMAL: 4937

Bancos de Leite Humano **SEM** coleta domiciliar:

Hospital Santa Joana
(11) 5080.6062

Hospital São Luis (Itaim)
(11) 3040.9335

Hospital São Luis (Anália Franco)
(11) 3386.1315

Hospital Albert Einstein
(11) 2151.2734

CONSERVAÇÃO DO LEITE HUMANO ORDENHADO

Leite cru

Geladeira

Freezer



Leite pasteurizado

Pasteurização é o tratamento térmico aplicado ao leite que visa a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos e de 99% de sua flora saprófita, através do binômio temperatura / tempo (62,5°C por 30 minutos). Inativa o HIV, os vírus HTLV-1 e 2 e o CMV.

O armazenamento pode ser feito em freezer por até 06 meses e após degelado, por até 24 horas na prateleira da geladeira.

Cuidados no Manuseio do Leite Materno

CUIDADOS NO MANUSEIO DO LEITE HUMANO

○ Cadastro das Doadora

- Orientação para:
- Paramentação
- higienização das mãos



Paramentação no Domicílio



- Gorro, Touca de Banho ou lenço de cabeça.
- Máscara, Fralda ou lenço
- Local



- Desprezar os primeiros jatos

- Acondicionamento em frascos estéreis



Cuidados no Manuseio do Leite Materno

- Armazenamento domiciliar
- Cadeia de Frio



- Transporte



Processamento do Leite Humano

1. Seleção: Acidez Titulável



2. Classificação: Crematócrito



3. Pasteurização



4. Controle Microbiológico



5. Estocagem



6. Distribuição



7. Porcionamento



Distribuição do LHP

- Se possível, dispensação unitária para o receptor, mantendo cadeia de frio (orientações específicas).
- Critérios de prioridade
 - ◆ RN PT e ou BP que não suga
 - ◆ Colostroterapia
 - ◆ Nutrição Trófica
 - ◆ Entero-infecções e patologias do TGI
 - ◆ Portadores de imunodeficiências
 - ◆ Casos excepcionais a critério médico.



DISTRIBUIÇÃO

Seleção do Leite Humano ou Materno a ser distribuído para o RN Prematuro



Fotos do BLH-HMU-SBC

- De acordo com prescrição médica
- Exclusivo de Mãe-Filho
- L.H. Homólogo IG
- ✓ Quanto ao Crematócrito:
 - L.H. Hipocalórico (< 500 kcal/L)
 - L.H. Hipercalórico (> 700 kcal/L)
- ✓ Quanto à Acidez Titulável:
 - Valores adequados para o Prematuro - menores que $4,0^{\circ} D$, para o maior aproveitamento da Proteína, Cálcio e Fósforo.

** Martinez, 1990- Homogenização do leite humano previne a perda de gordura.(recuperação de 93.8%)

- Aumento significativo do crescimento, *Martinez et al, J Pediatrics 1993*



Aditivação de Leite Humano Ideal

Aditivo para o leite humano obtido a partir do leite humano

Leite Humano de Banco
(7% Lactose)

Evaporação à Vácuo a 40°C
(↓volume 4xx)
(30% Lactose)

Condensação do LHO

Precipitação da Lactose a 4°C
(16% Lactose)

Santos & Martinez, Nutr Res, 1996
Braga & Palhares, J Pediatr, 2007



Liofilização do LHO



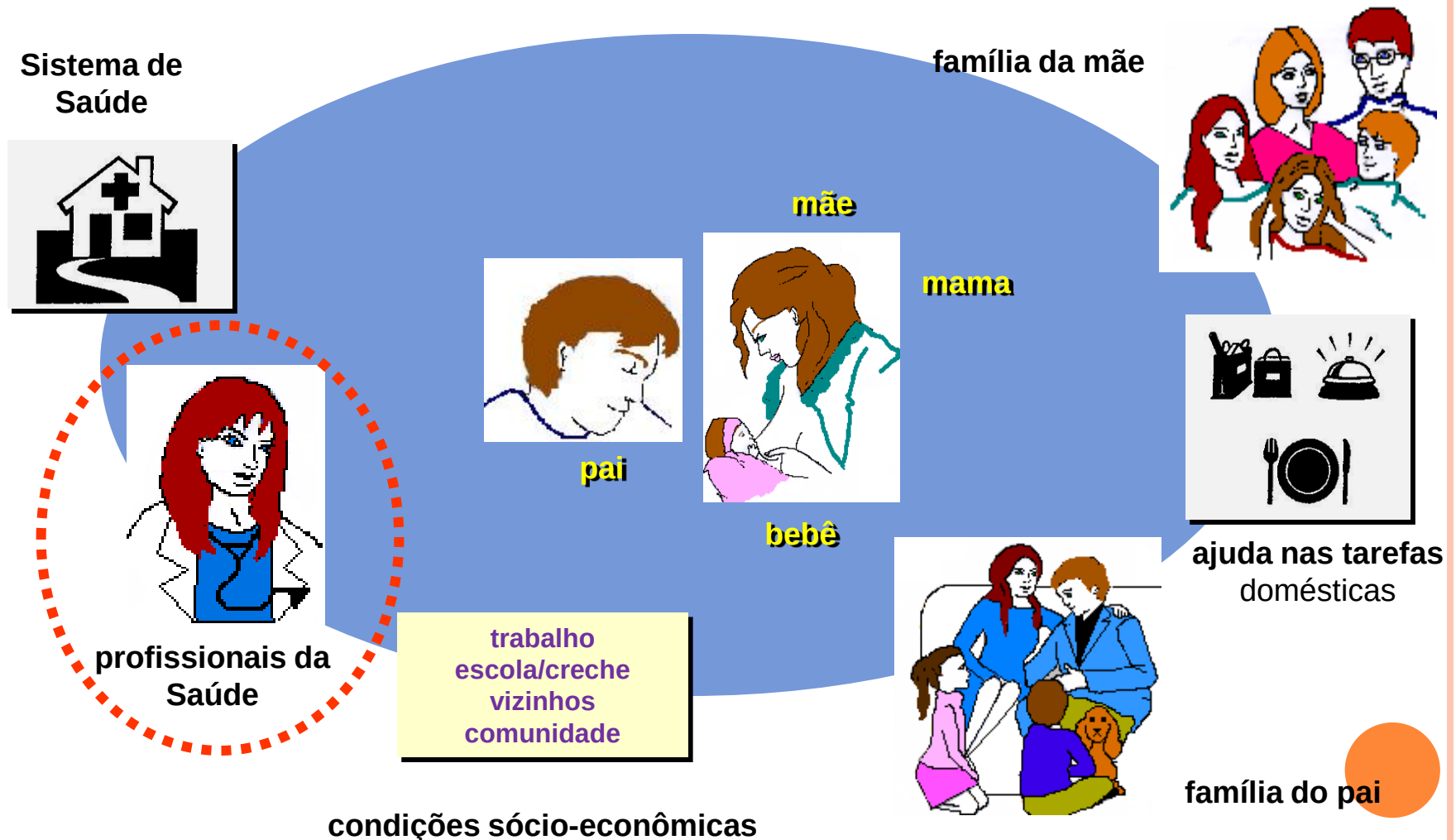
LHO Liofilizado



Necessitamos de equipamentos de fácil acesso para implantarmos na rotina operacional, principalmente nos Centros de Referência.

- *Projeto de Pesquisa do HC.USP-RP: Elaboração de um concentrado liofilizado com Leite Humano para alimentação de Prematuros de MBP (Camelo Jr, JS & Alves, LG)*

Para aumentar as taxas de amamentação, cada um deve fazer a sua parte.



(Morin, 2001)

Promover , proteger e apoiar a Amamentação é fundamental para o sucesso e prolongamento do período de Lactação.



O APOIO DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE É A CHAVE DESTE SUCESSO.

Obrigada!

mjgmattar@hotmail.com
mjmattar@prefeitura.sp.gov.br