

JORNAL PARA A UCIN & MATERNIDADE

O início



É BOM SABER

Condições de risco para o aleitamento

É BOM ESTAR PREPARADA

Como tratar mamilos doridos

É BOM TER

Tecnologia baseada na investigação
para uma iniciação bem sucedida

Transformar a Ciência em Cuidados de Saúde

Para nós, cuidar é natural. É vital – e está a mudar a sua vida. É por isso que a prestação de cuidados guiou sempre tudo o que fazemos na Medela. Como uma empresa familiar, até podemos dizer que está no nosso ADN.

A nossa equipa está empenhada no nosso compromisso com a qualidade e o serviço suíço, porque sabemos que só assim se conquista a confiança. Compreendemos as necessidades das mães e dos bebés, dos pacientes e dos profissionais que se dedicam a cuidar deles. E cuidamos das mães e dos bebés, pacientes e profissionais de saúde há tanto tempo, que transformámos isso numa ciência.

Porque cedo compreendemos que o primeiro passo do cuidado é a compreensão. Ouvimos as necessidades das mães que amamentam, dos novos pais e prestadores de cuidados de saúde e garantimos que a sua voz é ouvida em tudo o que fazemos. Dando impulso à investigação e obtendo conhecimentos profundos sobre o comportamento natural, desenvolvemos inovação pioneira para promover a vida ao longo das gerações. É por isso que estabelecemos parcerias

com investigadores, instituições e organizações clínicas de renome mundial à medida que nos esforçamos para resolver os problemas de cuidados de saúde atuais.

Ao analisar a mama lactante e o bebé a mamar, por exemplo, desenvolvemos a nossa tecnologia 2-Phase Expression® que imita o ritmo natural de amamentação de um bebé para desenvolver e manter a produção de leite materno e criámos o extrator de leite Symphony PLUS® com Tecnologia de Iniciação® para ativar e aumentar a produção de leite. Utilizando exames anatómicos 3D de milhares de mamas lactantes, criámos os funis PersonalFit FLEX™ e PLUS para aumentar o conforto e a extração de leite. E reconhecendo a importância do contacto pele com pele entre a mãe e o bebé, o mamilo de silicone Contact da Medela tem uma forma recortada única que promove a ligação sensorial.

Durante as diferentes fases da vida, os produtos da Medela vão para lá da forma e da função. Curam, cuidam da saúde e criam laços. A ligação entre a mãe e o bebé é provavelmente uma das ligações mais fortes que existe. É certamente de extrema importância para o desenvolvimento saudável de todas as crianças. Vamos trabalhar juntos para a fortalecer!

Da Suíça para o mundo

Com sede no cantão de Zug, na Suíça, a nossa empresa foi fundada em 1961 por Olle Larsson. Hoje, o seu filho Michael Larsson dirige a empresa como presidente. Nos últimos anos, a Medela tornou-se um dos principais fornecedores de produtos para amamentação e de tecnologia de vácuo médico. Com mais de 1600 colaboradores em 20 subsidiárias em todo o mundo e uma rede de distribuidores em mais de 100 países, a Medela trabalha para mais de 14 milhões de clientes.



Para o Topo: Olle Larsson



Michael Larsson, Presidente

«Promovendo a investigação, observando o comportamento natural e prestando atenção aos nossos clientes, transformamos a ciência em cuidados de saúde, para proteger a saúde ao longo de gerações.»

CONTEÚDO

- 02 **Medela – Transformar a Ciência em Cuidados de Saúde**
Quem somos
- 04 **Plano B para o sucesso da amamentação**
Condições de risco e apoio ao aleitamento
- 10 **Symphony PLUS: Extração de leite de grau hospitalar**
Uma combinação única de programas
- 12 **Melhoria da qualidade na UCIN**
Práticas baseadas em evidências – protocolos melhorados
- 14 **Alívio rápido para mamilos doridos**
Pequenos truques que ajudam genuinamente
- 16 **Aquecimento do leite – a maneira fácil**
Vantagens únicas do Calesca
- 18 **Partilhar para cuidar**
Simpósio de Investigação Global
- 19 **Notícias Locais**

NOTAS DE PUBLICAÇÃO

 Productos Medicinales Medela, S.L. – Sucursal Portugal, Tel: +351 808203238, Fax: +351 808 203 239, E.mail: info@medela.pt www.medela.pt

Texto e edição: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG
Design: Ruhe und Sturm, Munique
Impresso por: OFFSET INFANTA, S.L.U, C/ Cirerers, 82, 08940 Cornellà de Llobregat, Barcelona
Fontes de imagens: Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG; Adobe Stock: Imagem de capa - 590951387; fotolia: página 15 - 68534626

EXTRAÇÃO DE LEITE DE GRAU HOSPITALAR PARA O FUTURO

O sucesso inicial com produtos incluiu em 1983, a introdução do primeiro EXTRATOR DE LEITE MANUAL do mundo de elevada qualidade, mas com preço económico.



1987 assistiu ao lançamento do LACTINA – o extrator de leite de aluguer mais difundido do mundo.



A isto seguiu-se, em 1991, o MINI-ELECTRIC – o extrator de leite mais pequeno e tecnicamente avançado da altura.



Em 2001, a Medela lançou o SYMPHONY®, um extrator de leite que revolucionou o setor hospitalar e de aluguer com a sua tecnologia 2-Phase Expression® baseada em investigação: Estudando a mama lactante e o bebé a mamar, imita o ritmo natural de amamentação de um bebé, de modo a desenvolver e manter a produção de leite materno.



SYMPHONY PLUS® – O Symphony recebe um programa adicional: o programa INICIAR baseado na investigação e desenvolvido especialmente para a extração de leite



e a estimulação da mama durante os primeiros dias após o nascimento.

Utilizando exames anatómicos 3D de milhares de mamas lactantes, a Medela cria os funis PERSONALFIT FLEX™ e PLUS para aumentar o conforto e a extração de leite.



1983

1987

1991

2001

2018

2019

2020

PLANO B PARA A AMAMENTAÇÃO

Condições de risco e apoio eficaz ao aleitamento

Quanto mais leite os bebês receberem da sua própria mãe desde o início, melhor será para o seu desenvolvimento saudável. No entanto, como profissional de saúde, sabe que existem fatores de risco que podem atrasar a amamentação e pôr em risco a futura produção de leite. Quanto mais cedo estes riscos forem enfrentados, maiores serão as probabilidades de os neutralizar com êxito.

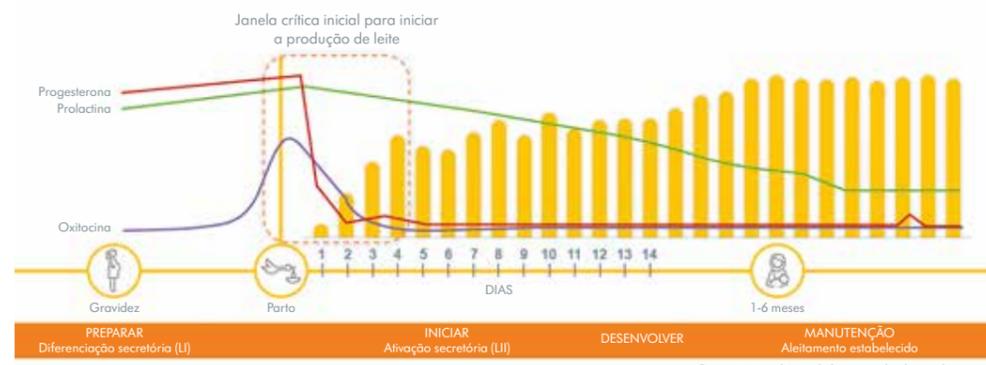
O problema:

POTENCIAL ATIVAÇÃO SECRETÓRIA TARDIA

A ativação secretória, ou seja, a «libertação do leite», ocorre normalmente entre 24 e 72 horas após o parto.¹ Inicia a produção de volumes maiores de leite e está estreitamente ligada à interação natural das hormonas progesterona, oxitocina e prolactina.² Esta interação depende muito não só da saúde da mãe, mas também de fatores externos como o processo de parto e o mamar do bebê na mama da mãe logo após o nascimento. Na verdade, a estimulação precoce e frequente da mama nestas primeiras horas e dias é essencial para apoiar a libertação atempada e a produção a longo prazo do leite.³

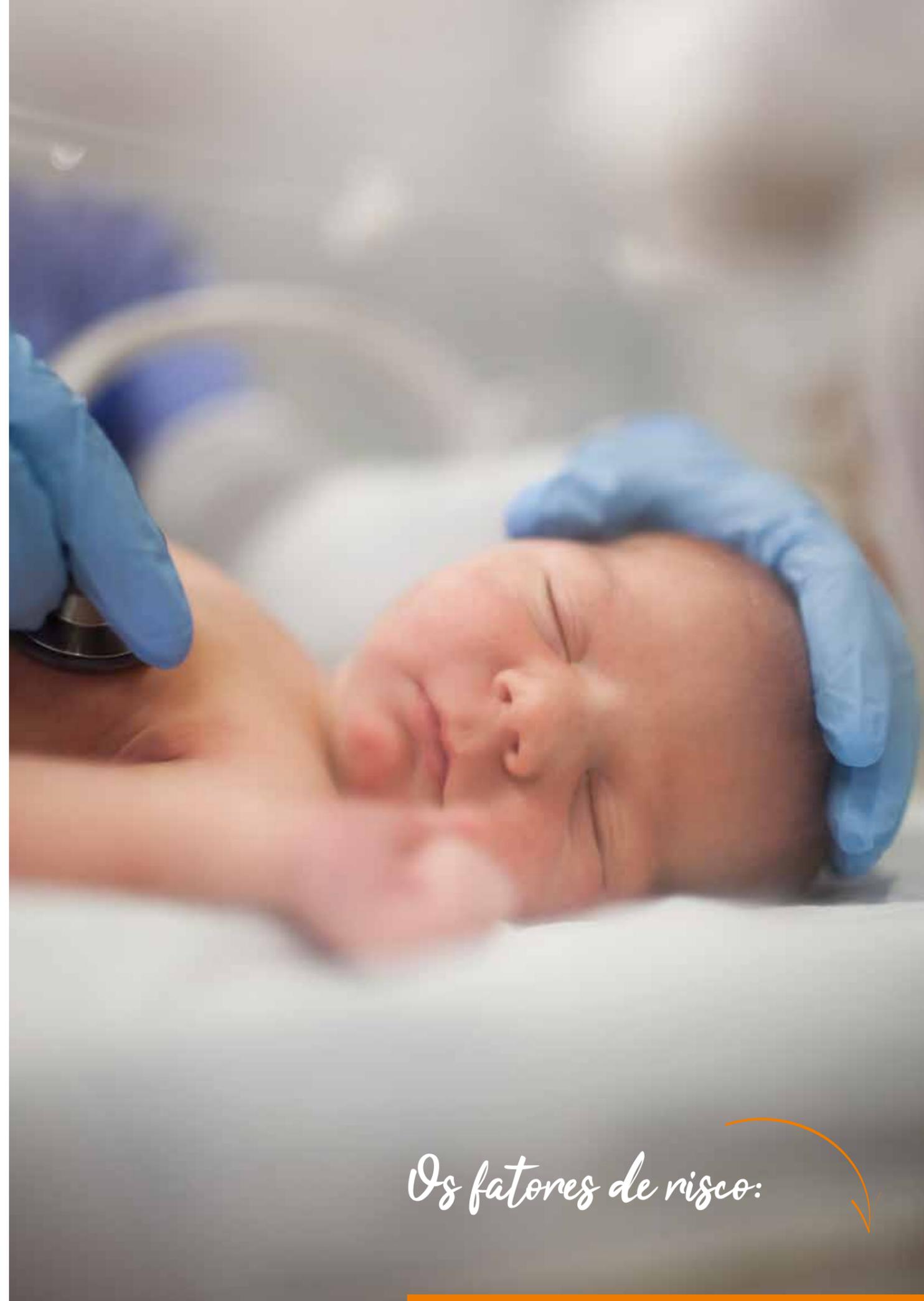
Mais de 40% das mães⁴ correm o risco de uma ativação secretória tardia ou de um início tardio do aleitamento (ITA), ou seja, uma reduzida ou nenhuma perseguição, por parte da mãe, de mama cheia ou com perdas nas primeiras 72 horas após o nascimento.¹ Os potenciais problemas resultantes disto não devem ser subestimados: O ITA pode levar a uma perda de peso excessiva por parte do bebê e à necessidade de suplementação com leite de fórmula⁴, bem como a uma redução da duração global do aleitamento:⁵ as mulheres com ITA têm mais 60% de probabilidade de deixarem de amamentar às 4 semanas.⁵

Estimular a mama precoce e frequentemente nas primeiras 72 horas após o nascimento e antes da ativação secretória (libertação do leite) é essencial para o êxito da amamentação no futuro.



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.

A ativação secretória tardia (≥ 72 horas após o nascimento) está associada a riscos de volumes de leite baixos persistentes e a uma duração do aleitamento reduzida.^{4,5}



Os fatores de risco:

Os fatores de risco:

29
Priorizar a iniciação, desenvolver e manter o volume de leite da mãe é a responsabilidade mais importante relacionada com o aleitamento para os prestadores de cuidados neonatais e de maternidade.

PRIMIPARIDADE, PARTO INDUZIDO, ETC.

Quais são os fatores de risco para uma ativação secretória tardia e como podem os profissionais de saúde avaliar e lidar com eles de forma eficaz? A investigação indica que a primiparidade materna está entre os fatores mais relevantes nas mães pela primeira vez, com um risco acrescido de 30% a 40% de um início tardio do aleitamento.^{4,6,7,8} É a combinação deste e de outros fatores – juntamente com a cascata de intervenções médicas que muitas vezes desencadeiam – que coloca as mulheres em causa num risco muito maior de terem volumes de leite inadequados.¹

Muitos dos fatores de risco pré-natais para o aleitamento estão estreitamente associados à maior probabilidade de a mãe necessitar de uma indução do parto (IDP)⁹. Por exemplo, é provável que as mulheres com diabetes (gestacional ou pré-existente) e as mulheres obesas sejam aconselhadas a ter um parto induzido.¹⁰ As mães pela primeira vez tendem a não dar à luz na sua «data devida».

Em vez de esperar que a gravidez continue até às 42 semanas, como era prática no passado, em muitos países vemos agora os cuidados obstétricos recomendarem o parto induzido às 41 semanas. Em comparação com as mulheres que entram em trabalho de parto espontaneamente, as que têm um parto induzido têm mais probabilidades de passar pela utilização de epidural (71% vs 41% para parto espontâneo), episiotomia (41% vs 30% para parto espontâneo), vácuo ou fórceps e/ou, em última instância, uma cesariana (29% vs 14% para parto espontâneo).¹¹ De uma forma geral, a IDP significa um parto mais stressante e o parto frequentemente medicalizado que daí resulta leva a um maior risco de dor, hemorragia pós-parto, stress, bebés sonolentos e exaustos¹¹ e até à separação da mãe e do bebé. Todas estas condições podem resultar na incapacidade de amamentar bem, ou de todo, nas primeiras horas e/ou dias cruciais e podem ter como consequência uma ativação secretória tardia.^{1,4,15}

Fatores de risco que podem ser avaliados antes do nascimento:



- | | | |
|--|---|---|
| 1 Obesidade da mãe ¹²⁻¹⁴ | 2 Diabetes ^{1,4,15} (gestacional ou pré-existente) | 3 Idade da mãe superior a 30 anos ¹ |
| 4 Cirurgia de redução mamária ¹⁶ | 5 Primiparidade (mães pela primeira vez) ^{1,4} | 6 Indução do parto (IDP)
Em comparação com as mulheres que têm parto espontâneo, as que têm uma IDP têm mais probabilidades de ter: cesarianas, epidurais, episiotomias e hemorragia pós-parto. ¹¹ |
| 7 Cesariana planeada ¹⁷ | + Fatores de risco adicionais: historial de hipoplasia da mama, quistos ovários, hipotireoidismo não tratado, SOP e utilização de certos medicamentos. ¹ | |

Fatores de risco que podem ser observados durante ou após o nascimento:

- | | | |
|--|--|---|
| 1 Cesariana não planeada/de emergência ¹⁷ | 2 Trabalho de parto e nascimento stressantes ou prolongados. ^{4,18-20} | 3 Stress psicossocial / dor ^{4,18-20} |
| 4 Hemorragia pós-parto (HPP) ^{1,21} | 5 Bebé prematuro ou prematuro tardio ^{1,22} | 6 Separação mãe – bebé ^{1,23} |
| 7 Episódio de primeira amamentação tardia ²⁴ | 8 Suplementação nas primeiras 48 horas ²⁵ | 9 Amamentação (ou extração) < 8 vezes em 24 horas ^{1,5,19,23} |

Fatores de risco adicionais: problemas de alimentação do bebé e utilização excessiva de chupetas.^{1,19}



UMA MÃE DIAGNOSTICADA COM CONDIÇÕES DE RISCO PARA UMA PRODUÇÃO DE LEITE INADEQUADA NECESSITA DE APOIO IMEDIATO E, SE NECESSÁRIO, DE UMA AJUDA ADEQUADA PARA INICIAR.

Apoio eficaz ao aleitamento:

Apoio eficaz ao aleitamento:

INICIAÇÃO ATEMPADA ATRAVÉS DA ESTIMULAÇÃO DA MAMA

É a intervenção e o apoio profissional de parteiras, enfermeiros, médicos e especialistas em amamentação que agora podem garantir que a mãe e o bebê começam da melhor maneira. A mama da mãe tem de ser suficientemente estimulada para programar os processos que regulam a síntese do leite a longo prazo. Isto irá ajudar os bebês que não podem mamar de forma eficaz nos primeiros dias após o nascimento a serem alimentados exclusivamente com o leite da própria mãe (LPM).

O tempo entre o nascimento e a ativação secretória (libertação do leite) é crítico para salvaguardar a futura produção de leite.²⁶ As primeiras horas após o parto são cruciais para preparar o tecido da mama e para tirar partido do aumento e redução natural nas hormonas maternas. Especificamente, a redução rápida na progesterona e os níveis elevados

de oxitocina e prolactina logo após o nascimento ligam os lactócitos (células produtoras de leite).² Juntamente com a estimulação da mama, são os estímulos fisiológicos para o início de uma produção de leite (libertação de leite) significativa entre as 24 e 72 horas.

As mães na UCIN que iniciam a extração nas primeiras 3 horas após o nascimento reduzem significativamente o tempo até à ativação secretória e têm volumes de leite diários e cumulativos superiores ao longo do tempo.³¹⁻³³ Também têm mais probabilidades de estarem a extrair às seis semanas e quando os bebês têm alta da UCIN.³¹⁻³³

Amamentação e extração precoces

A amamentação precoce deve começar na primeira hora após o nascimento. Se um bebê não conseguir mamar (eficazmente), a extração com um extrator de leite duplo elétrico de grau hospitalar deve ser iniciada nas primeiras três horas após o nascimento. Só quando o leite é extraído com frequência (8-12 vezes em 24 horas)³² e os seios são drenados de forma eficaz é que pode ser desenvolvida uma produção de leite adequada, programando assim a glândula mamária para o aleitamento a longo prazo.



PARA MAIS INFORMAÇÃO
medela.pt/emcondicoes-de-risco

1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(5):520-521. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 32 Spatz DL et al. J Perinatol. 2015; 24(3):160-170. 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

O LEITE DA PRÓPRIA MÃE DE UM BEBÊ ESTÁ ADAPTADO ÀS NECESSIDADES DESSE BEBÊ. AJUDA A REDUZIR A INCIDÊNCIA, A GRAVIDADE E O RISCO DE MORBILIDADES, COMO A ECN²⁷ E A SEPSIA²⁸. E FÁ-LO DE UMA FORMA DOSE - RESPOSTA – QUANTO MAIOR FOR A QUANTIDADE DE LEITE, MAIOR É O BENEFÍCIO^{29,30}

Não hesite.
Inicie!

Nem todas as mães com fatores de risco precisarão de utilizar um extrator de leite. As mães cujos bebês estão a mamar bem não necessitam de extrair leite para além da amamentação. Terão de se focar em estabelecer boas técnicas de amamentação. No entanto, qualquer mãe cujo bebê não tenha uma primeira sessão de amamentação durante a primeira hora após o nascimento e/ou esteja sonolento e a mamar sem eficácia/frequência (menos de 8x em 24 horas) deve receber apoio e conselhos para estimular os seios através da extração até o bebê poder mamar de forma eficaz.



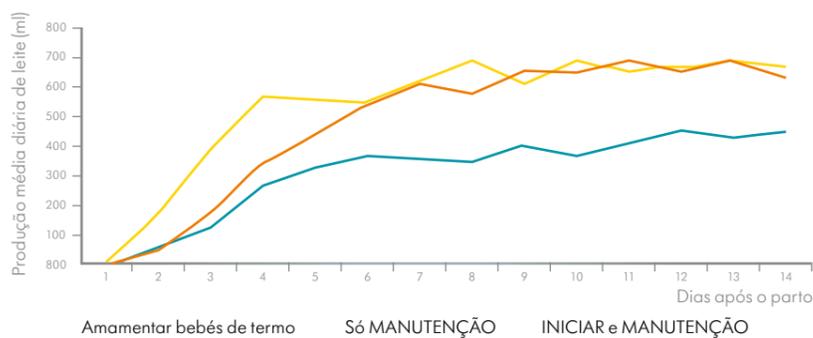
SYMPHONY® PLUS

Um extrator – uma combinação única de programas

Com estes dois programas baseados em investigação, o extrator de leite Symphony com o cartão Symphony® PLUS é a melhor opção para garantir um bom arranque e um bom desenvolvimento quando existem dificuldades iniciais e, se necessário, mantém a produção de leite da mãe a longo prazo.

Durante os primeiros dias após o nascimento, os bebés sugam de forma diferente da altura em que o aleitamento é estabelecido: O seu comportamento de sucção ainda é irregular e inclui pausas frequentes – um ritmo concebido especialmente pela natureza para estimular o aleitamento após o nascimento, de forma otimizada. O Symphony oferece o programa INICIAR para assegurar a simulação mais precisa deste processo de desencadeamento da amamentação.

Imita o ritmo de sucção e pausa do bebé recém-nascido durante os primeiros dias de aleitamento. Após a ativação secretória, a mãe pode mudar para o programa MANUTENÇÃO, que imita o ritmo de sucção de um recém-nascido saudável durante o aleitamento estabelecido, com base na tecnologia 2-Phase Expression comprovada: Inicialmente, o bebé estimula



a mama da mãe através de ciclos de sucção rápidos e curtos. Assim que o reflexo da ejeção de leite é acionado e o leite começa a fluir, o bebé muda para um padrão de sucção mais regular. A tecnologia 2-Phase Expression imita com precisão este ritmo, permitindo que o leite seja extraído de forma mais eficaz.

No entanto, é a combinação destes dois programas que tornam o Symphony tão único: Como parte de um ensaio clínico aleatório, os investigadores investigaram a eficácia dos programas INICIAR e MANUTENÇÃO. Os participantes foram mães de bebés prematuros, todas elas a precisar de um extrator de leite, divididas em dois grupos: Um grupo utilizou o Symphony com o programa INICIAR até a ativação secretória ter ocorrido e depois mudou para o programa MANUTENÇÃO. O outro grupo só utilizou MANUTENÇÃO!

Os resultados

Em comparação com as mães que utilizaram só MANUTENÇÃO, as mães que utilizaram INICIAR seguido de MANUTENÇÃO:¹

- Conseguiram volumes diários de leite significativamente mais elevados nas primeiras duas semanas.
- Tinham mais probabilidades de atingir uma produção superior a 500 ml (16,9 fl oz) por dia no final da segunda semana.
- Depois de utilizar INICIAR seguido de MANUTENÇÃO, extraíam volumes semelhantes aos ingeridos por um bebé de termo, do dia seis e ao dia 14 após o nascimento.^{1,2}

AS MÃES QUE UTILIZARAM INICIAR ATINGIRAM A ATIVAÇÃO SECRETÓRIA⁴ 1,2 DIAS MAIS DEPRESSA



BENEFÍCIOS DA EXTRAÇÃO DUPLA

Além de ser mais rápida – uma grande vantagem para profissionais de saúde e mães atarefadas –, a investigação mostra que a extração dupla, aquando do aleitamento estabelecido, obtém, em média, mais 18% de leite em comparação com a extração simples de uma mama de cada vez.³ E o leite extraído também tinha um teor energético mais elevado.³



PARA MAIS INFORMAÇÃO
medela.pt/symphony

Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375–1386
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110; 2 Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375–1386 3 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442–447.
4 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47–51.

Melhoria da qualidade na UCIN

ACEITAMOS O DESAFIO

Na UCIN, os protocolos baseados em evidências podem salvar vidas. Ao cuidar dos bebés mais vulneráveis, as intervenções atempadas são cruciais. A Iniciativa de Melhoria da Qualidade da Medela ajuda os hospitais a avaliar as suas práticas quanto ao leite humano e a implementar protocolos baseados em evidências.

Para bebés com muito baixo peso à nascença, prematuros e/ou doentes, o leite da própria mãe (LPM) é um nutriente cujo impacto benéfico depende da dose e da duração da exposição.^{1,2,3} Para garantir que os bebés na UCIN podem receber o máximo possível de LPM durante a estadia no hospital e para além disso, é necessário um protocolo de intervenção e métricas definidas para o início do aleitamento e a transição para a amamentação. No entanto, embora existam planos de intervenções nos cuidados de aleitamento e na alimentação do bebé na UCIN e na maternidade, nem sempre são monitorizados de forma contínua e padronizada.

A nova Iniciativa da Medela de Melhoria da Qualidade (MQ) na UCIN procura apoiar os hospitais a alcançar os melhores resultados nos cuidados de aleitamento. Trabalhando com

especialistas líderes, criámos um kit de ferramentas gratuito com recursos simples, mas eficazes, que as UCI neonatais podem utilizar para avaliar as práticas que implementam relativamente ao leite humano, recolher dados, identificar o potencial de melhoria e implementar boas práticas baseadas em evidências.

A ideia é simples: queremos ajudá-lo a dar apoio aos bebés ao seu cuidado. Apresentando um processo passo a passo para implementar a MQ e mudanças nas práticas; fornecendo boas práticas e conhecimentos especializados baseados em evidências – e, em última instância, potenciando o apoio às mães para conseguirem atingir o seu objetivo de fornecer uma dose elevada e uma exposição longa ao leite da própria mãe aos seus bebés vulneráveis.

Apenas cerca de 50% dos profissionais de saúde que respondem afirmam que os seus protocolos na UCIN avaliam a dose de leite humano e/ou o período de exposição.*

O SEU KIT DE FERRAMENTAS DE MELHORIA DA QUALIDADE:

- **Scorecard interativo:** para avaliar o seu desempenho e verificar as prioridades em práticas baseadas em evidências, que mostram melhorar a alimentação com leite humano na UCIN
- **Calculadora de leite humano:** para mostrar o efeito da alimentação com o leite da própria mãe em reduções de incidência
- **Percurso passo a passo:** explica a MQ no aleitamento na UCIN e apresenta detalhes sobre como lançar o projeto
- **Ferramenta de recolha de dados de aleitamento e LPM:** aplicação baseada na Web para recolher dados apropriados de uma forma simples e padronizada
- **Estrutura de melhoria da qualidade do aleitamento na UCIN:** para melhorar de forma sistemática os cuidados de aleitamento e os resultados na saúde do bebé

KIT DE FERRAMENTAS COMPLETO E PARA MAIS INFORMAÇÃO: medela.pt/nicu

Dra. Rosalina Barroso, Diretora da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, em Portugal, sobre como implementar novas práticas com êxito através da iniciativa de MQ na UCIN.



Melhores práticas:

«UM PLANO PARA AUMENTAR A DOSE DE LEITE DA PRÓPRIA MÃE NA NOSSA UCIN»

Qual foi o que mais a motivou para começar a trabalhar com o kit de ferramentas de MQ na UCIN?

Analisámos o scorecard na UCIN e reconhecemos as lacunas nos dados que tínhamos sobre o aleitamento, bem como a oportunidade de melhorar a dose de leite da própria mãe para os nossos bebés mais vulneráveis. Existe uma grande quantidade de evidências que demonstram que a alimentação com leite da própria mãe para bebés prematuros e com muito baixo peso ao nascimento reduz o risco de muitas complicações da prematuridade e os custos que estas implicam, melhorando assim significativamente a saúde do bebé. O que desenvolvemos com o kit de ferramentas da Medela de MQ do aleitamento na UCIN foi o roteiro para aumentar efetivamente a dose de leite da própria mãe na nossa UCIN.

O que foi preciso para o implementar?

Penso que o trabalho de equipa é essencial para implementar um programa deste tipo. Garantimos de que tínhamos o envolvimento das áreas do trabalho de parto e do parto, do serviço de obstetria e da UCIN. E temos uma equipa muito motivada. Depois, a educação é essencial para garantir que todos os membros da equipa estão conscientes das suas funções e podem fornecer às famílias informação consistente sobre o valor do leite da própria mãe e como desenvolver uma produção de leite adequada. Para isso, é importante planear sessões de formação quando ingressam novos colaboradores.

Quais foram as barreiras com que se deparou?

Uma das barreiras que descobrimos no início foi o desafio que representa a extração durante as primeiras três horas após o parto. Outra foi o intervalo de tempo entre a primeira extração na sala de parto e a segunda extração no departamento de obstetria. Atribuímos esta lacuna ao facto de a mãe ter passado de um serviço para outro. Para resolver isto, incluímos um enfermeiro da sala de partos e um do serviço de obstetria na nossa equipa de base de MQ para que

pudessem motivar da mudança de práticas nos seus próprios serviços. Também percebemos como era difícil para muitas mães reconhecerem a importância da extração frequente nos primeiros dias quando não estavam a obter volumes significativos de leite. Além disso, as mães tinham tendência para não registar as suas sessões de extração, o que fez com que os dados fossem incompletos. Para gerir as expectativas maternas nos primeiros dias pós-parto, demos então especial atenção à comunicação sobre a extração durante estes dias. Explicámos a importância de ter registos de extração, pois estes permitem-nos monitorizar de perto o aleitamento e intervir de forma adequada, quando necessário. Outra barreira que temos em Portugal é o facto de não existirem prescrições ou reembolsos para cuidados e equipamentos de aleitamento. Para além disso, as mães que não têm equipamento de extração em casa só podem extrair leite quando vêm à UCIN para verem o seu bebé. A resultante redução do número de sessões de extração tem um impacto negativo na produção de leite materno. O que fizemos para ultrapassar isto foi emprestar extratores de leite Symphony a mães com recursos económicos muito baixos.

Como vão manter esta mudança no seu hospital?

Achamos que sessões de educação adicionais para todo o pessoal, para refrescar a sua compreensão do enquadramento científico e das melhores práticas, são fundamentais para garantir a sustentabilidade. Temos de nos certificar que todos estão sempre cientes das suas funções e responsabilidades para apoiar a iniciação e a dosagem de LPM.

Existe um próximo passo para a MQ no seu hospital? Em que irão focar-se a seguir?

O nosso foco é continuar a melhorar a dose de leite da própria mãe para bebés prematuros e a estudar a relação entre o leite da própria mãe e as morbilidades. E também gostaríamos de certificar a nossa UCIN como a primeira UCIN amiga do bebé em Portugal.

Procurado

Alívio rápido para mamilos doridos

Os mamilos doridos são um problema comum no início da amamentação e também um motivo comum para o desmame precoce.

Primeiro que tudo, os seus conselhos como profissional de saúde são inestimáveis para minimizar esta situação. Por vezes, mesmo as pequenas ajudas podem fazer uma grande diferença nos problemas de amamentação.

As causas mais comuns de dor nos mamilos nos primeiros dias são as más posições de amamentação ou uma forma incorreta de agarrar a mama. Também não é raro as mães que amamentam terem problemas nos mamilos, tais como fissuras, abrasões, mamilos gretados e comichão, causados pelo vácuo que um bebé cria durante a sucção. Uma coisa é crucial em qualquer caso: o conselho certo tem de ser dado rapidamente para garantir que a nova mãe não desmama prematuramente por desespero.

PURELAN: A ARMA SECRETA



Alívio rápido para mamilos doridos e pele seca



Muita humidade extra: O Purelan consegue armazenar mais do dobro do seu peso em água



Lanolina 100% pura de grau hospitalar. Uma textura suave e rica que forma uma camada protetora sobre a pele



Sem aditivos, conservantes ou perfumes. Testado dermatologicamente e hipoalergénico



Seguro para a mãe e o bebé: Não precisa de ser removido antes da amamentação



Fabricado em colaboração com quintas amigas dos animais (Sem «mulesing»)

PASSO 1: ALÍVIO RÁPIDO E CUIDADOS DELICADOS

Se os mamilos forem afetados, é importante que recebam os cuidados e atenção adequados para a amamentação não se tornar demasiado dolorosa para a mãe. O creme para mamilos Purelan, fabricado em lanolina pura, proporciona à pele um apoio rápido e eficaz, graças à sua ação dupla. Em primeiro lugar, a textura suave e rica do Purelan cria uma barreira protetora. Como resultado, Purelan fortalece a resistência natural da pele ao impacto externo e reduz a perda de humidade sobre a epiderme danificada. Em segundo lugar, a composição de Purelan é semelhante à superfície natural da própria pele: o creme para mamilos é também composto por ésteres complexos, gorduras, esteróis e álcool isento de lanolina. Isto permite que o Purelan penetre profundamente na camada exterior da epiderme, para que possa hidratar a pele de dentro para fora. Graças à sua excelente capacidade de absorção de água (mais de 210%), o creme para mamilos Purelan também armazena mais do dobro do seu peso em água, permitindo que a pele reponha o seu equilíbrio de humidade.

PASSO 2: PENSO HÚMIDO PARA FERIDAS

Se os mamilos não estiverem apenas irritados e doridos, mas já estiverem gretados, as almofadas de hidrogel são a escolha ideal. Funcionam como uma almofada protetora na pele e são instantaneamente calmantes graças ao seu efeito refrescante. Com base no princípio da cicatrização húmida de feridas, proporcionam um apoio ideal para o processo de recuperação. Se a ferida estiver demasiado seca, isso reduz a atividade celular e retarda o processo de recuperação. A formação de crostas previne a entrada de bactérias na ferida, mas também pode retardar a cicatrização. Inversamente, um ambiente de ferida demasiado húmido é contraproduativo porque aumenta o risco de danos na pele e do crescimento bacteriano. O equilíbrio certo é a chave para garantir uma boa cicatrização. Uma almofada especial para feridas, como a almofada de hidrogel, aumenta o teor de humidade se a pele estiver demasiado seca e absorve qualquer excesso de humidade na superfície da pele: isto assegura sempre as condições ideais de cicatrização no caso de mamilos doridos ou gretados.

Almofadas de hidrogel: alívio e apoio imediatos para o processo de recuperação. Efeito refrescante agradável, utilização 24 horas.



Protetores de mamilo: evitam a fricção e ajudam a pele a recuperar.



Mamilos de silicone Contact: ajudam o bebé a agarrar a mama mais facilmente. Extrafinos, sem sabor e moldados especialmente para o máximo contacto com a pele.

PASSO 3: TEMPO PARA RECUPERAÇÃO

O tratamento de mamilos doridos e gretados requer frequentemente muita paciência. Para dar tempo aos mamilos danificados para cicatrizar e descansar, uma solução pode ser a extração de leite materno durante um curto período de tempo. Os mamilos de silicone Contact podem proporcionar um apoio temporário e facilitar o agarrar da mama para aliviar o mamilo durante a amamentação. Para proteger os mamilos doridos, também é importante evitar qualquer outra irritação, como a provocada pela fricção de tecido contra a pele: os protetores de mamilo, como os oferecidos pela Medela, são delicados para a mama e protegem a pele irritada da fricção.

SABE O QUE É MELHOR!

Os cuidados da mama podem ajudar muito. Mas os seus conselhos profissionais e o seu apoio delicado são o que realmente faz a diferença.

PARA MAIS INFORMAÇÃO
medela.pt/cuidado-dos-mamilos

JOIA ESCONDIDA: CALESCA

Descubra os segredos do aquecimento do leite

O leite materno é um medicamento, especialmente para bebês prematuros. Descongelar e aquecer corretamente estas gotas valiosas é essencial para preservar os seus benefícios essenciais para a vida.

O aquecimento e descongelamento suaves e lentos do leite materno nas maternidades e nas UCI neonatais é um elemento indispensável para assegurar os cuidados ideais para os bebês recém-nascidos. Em particular, alimentar bebês prematuros e com muito baixo peso ao nascimento com o leite da própria mãe, ou, se este não estiver disponível, com leite de dadoras, é crucial para o seu desenvolvimento saudável e pode reduzir significativamente o risco de morbilidades, como a ECN¹ e a sepsia².

A temperatura certa

Os bebês prematuros nascem com muito pouca gordura corporal e com pele fina, bem como com termorreceptores e glândulas sudoríparas subdesenvolvidos, o que resulta numa termorregulação ineficiente³. Existem teorias defendendo que a temperatura do leite pode influenciar a temperatura corporal do bebê⁴ e a investigação demonstrou que a temperatura do bebê diminui quando são administrados fluidos intravenosos à temperatura ambiente. Por este motivo, tem sido recomendado que fluidos intravenosos, como o sangue e o soro fisiológico, sejam aquecidos até à temperatura corporal antes da infusão.^{3,5} Faz sentido que o mesmo se aplique ao leite que recebem.

O dispositivo de aquecimento e descongelamento adequado

Aquecer o leite em água quente, numa placa de aquecimento ou mesmo no micro-ondas é sempre uma conjectura subjetiva. Além disso, estes métodos não só correm o risco de danificar os componentes frágeis do leite, de sobreaquecer e de criar pontos quentes perigosos, como também podem ser uma fonte de contaminação com agentes patogénicos ambientais. O dispositivo de aquecimento e descongelamento Calesca evita todos estes riscos ao utilizar um sistema totalmente seco: O Calesca funciona com um ventilador que faz circular ar quente. Foi validado para aquecer o leite materno em segurança num intervalo de 30 – 38 °C para utilização com os recipientes de armazenamento

de leite e os dispositivos de alimentação mais comuns no mercado. É utilizado um perfil de aquecimento lento e suave para garantir que a temperatura do leite não ultrapassa as temperaturas ou os tempos que afetariam a sua composição, assegurando-se, assim, que os nutrientes e as vitaminas são preservados.

Fluxos de trabalho seguros e fáceis

Com sinais visuais e acústicos (que podem ser desligados!), o dispositivo indica de forma clara quando o ciclo de aquecimento ou de descongelamento terminou. Assim que a temperatura correta é atingida, o Calesca mantém-na durante até 30 minutos, permitindo que o profissional de saúde ou a mãe recolham o leite de acordo com a sua conveniência. Com dois modos independentes – aquecer e descongelar – o Calesca também oferece maior flexibilidade no manuseamento do leite: O leite materno descongelado e refrigerado imediatamente também pode ser utilizado durante 24 horas e dividido nas quantidades necessárias. Isto minimiza a quantidade que tem de ser eliminada. O sistema seco do Calesca também elimina o risco de queimaduras e escaldões com água quente⁶, enquanto os forros descartáveis evitam a contaminação cruzada e potenciais confusões com as alimentações, além de fazerem com que o dispositivo seja fácil de limpar.



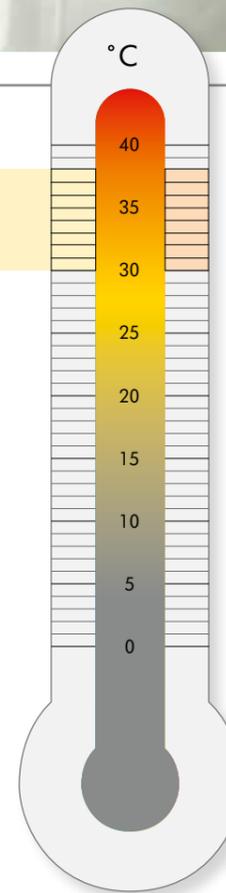
O aquecimento suave e lento do leite humano é fundamental para manter intactos todos os componentes importantes, vivos, bioativos e essenciais, como proteínas, lactoferrina, enzimas, imunoglobulinas e vitaminas.¹²⁻¹⁷

A TEMPERATURA CERTA

- Aquecer o leite até à temperatura corporal pode promover uma maior tolerância à alimentação em bebês prematuros com muito baixo peso ao nascimento^{7,8}
- Os bebês prematuros alimentados com leite à temperatura corporal tinham a menor quantidade de resíduos gástricos e a maior incidência de tolerância à alimentação.⁷
- Os bebês prematuros alimentados com leite a temperaturas mais frescas tinham os mais elevados resíduos de leite e a maior incidência de intolerância à alimentação.⁷

O CALESCA NUM RELANCE:

- O processo de aquecimento suave ajuda a conservar os nutrientes
- Sistema de aquecimento/descongelamento completamente seco
- Elimina o risco de contaminação e queimaduras/escaldões que estão envolvidos no aquecimento em água
- Poupa tempo e é higiénico e fácil de usar
- Promove os cuidados familiares integrados



37,7 °C Feto e líquido amniótico⁹
36,7 °C Cavidade oral infantil¹⁰
34,8 °C Aréola da mãe¹⁰
33,7 °C Mamilo da mãe¹⁰
30,7 °C Alimentação média* na UCIN¹¹

* Temperatura da alimentação com leite medida em três UCI neonatais de nível III que utilizam os métodos atuais de aquecimento à base de água (entre 22,0 °C e 46,4 °C).

PARA MAIS INFORMAÇÃO E TRANSFERÊNCIAS:
<https://www.medela.pt/calesca>

¹ Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271–276. ² Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. ³ Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. ⁴ Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. ⁵ Nilsson K. Paediatric Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. ⁶ Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104–1110. ⁷ Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279–287. ⁸ Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39–43. ⁹ Blackburn S.T. et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. ¹⁰ Kent J. et al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. ¹¹ Lawlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. ¹² Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242–253. ¹³ Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161–165. ¹⁴ Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382–386. ¹⁵ Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555–563. ¹⁶ Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374–379. ¹⁷ Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71–80.

Um simpósio internacional a meio de uma pandemia global é um desafio, mas agora é mais importante do que nunca partilhar conclusões de investigação e as melhores práticas. Por isso a Medela continua a partilhar todos os resultados do **Simpósio Virtual Global de Amamentação e Aleitamento** em setembro de 2021.



INVESTIGAÇÃO MAIS RECENTE

das mentes mais relevantes



A Medela acolheu o Simpósio Global de Amamentação e Aleitamento de 2021 num ambiente único totalmente virtual. Era acessível a participantes em todo o mundo que partilham o nosso profundo compromisso com a promoção da ciência do aleitamento, partilhando a mais recente investigação e transformando a ciência em cuidados. O que podemos dizer – ficámos impressionados com a resposta! Mais de 1400 profissionais registaram-se para o simpósio, juntando profissionais de saúde, cientistas em aleitamento e especialistas em amamentação num grupo excitante de algumas das mais reconhecidas mentes que se dedicam ao leite humano. O objetivo: Partilhar as evidências clínicas mais recentes para promover melhores resultados de saúde para todos. Apresentados por oradores chave de todo o mundo, tópicos quentes como «O efeito protetor do leite humano contra a COVID-19» e «Práticas clínicas para preservar e promover a amamentação numa era COVID-19»

Sabia que a Medela também oferece webinars globais? www.medela.com/webinar-series

partilharam a ordem de trabalhos com importantes debates como «Compreender os preconceitos no apoio hospitalar ao aleitamento com base na experiência de mulheres afro-americanas e negras, indígenas e de cor» e «Melhores práticas para o início do aleitamento na UCIN».

Não pôde estar presente no evento ao vivo?

Então temos boas notícias: Até 20 de junho de 2022, ainda pode ter acesso total a todos os fantásticos conteúdos do nosso 15.º Simpósio Global de Amamentação e Aleitamento! Basta inscrever-se no evento «a pedido» e ainda receberá:

- Acesso a todas as sessões e apresentações gravadas dos dois dias
- Acesso a cartazes da nossa popular sessão de cartazes
- Conteúdo disponível em inglês, espanhol, mandarim e japonês

O valor total da inscrição de 40 euros será utilizado para doar material de amamentação a várias secções da Ronald McDonald House® escolhidas pela Medela para celebrar o nosso 60.º aniversário.

REGISTE-SE HOJE

para ouvir as ideias e perspetivas de investigadores destacados, trocar ideias e ter acesso a sessões gravadas, apresentações e cartazes! Válido até junho de 2022.

medela.com/symposium



Sabia que a mãe pode alugar o nosso extrator Hospitalar Symphony para utilizar em casa?

O extrator de leite Symphony foi especificamente desenvolvido para ajudar as mães ao longo da jornada da amamentação: a iniciar, estabelecer e manter uma produção de leite adequada.

O modelo Symphony é ideal para extrações frequentes e a longo prazo. Conta com um programa único de INICIAÇÃO, que simula o padrão de sucção irregular, de um bebé de termo nos primeiros dias logo após o nascimento. Apoiar as mães dos bebés prematuros e dos bebés de termo, que estão dependentes de um extrator de leite para iniciarem com sucesso a sua jornada de aleitamento materno.

Agora as mães podem extrair o leite materno no conforto do seu lar, utilizando o extrator de leite Symphony alugado junto dos parceiros credenciados da Medela.

Para alugar basta a mãe contactar a Medela através da linha de apoio 808203238, pode ainda

usar o localizador na página web www.medela.pt.
MATERIAIS DIDÁTICOS

Trabalhamos cada dia para apoiar os profissionais de saúde e as mães, através da partilha do conhecimento na área do aleitamento materno.

Desenvolvemos materiais didáticos e educativos, baseados em investigação científica que estão disponíveis e ao seu alcance.



Não hesite. **Inicie!**

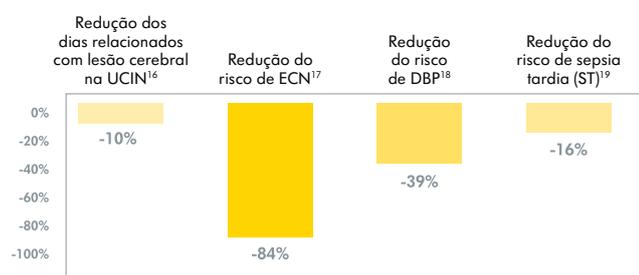
Dê prioridade à iniciação precoce agora, porque **cada gota conta.**



Cada gota de leite da própria mãe (LPM) é crucial para bebês vulneráveis, principalmente para bebês com muito baixo peso ao nascimento.

Está provado que reduz o risco de morbilidades e mortalidade neonatais, ao mesmo tempo que melhora os resultados no desenvolvimento neurológico a longo prazo.¹ Por este motivo, a iniciação e priorização precoces do volume de leite materno é a mais importante responsabilidade relacionada com o aleitamento para os prestadores de cuidados de saúde neonatais e de maternidade. E é urgente: a iniciação é um evento que só acontece uma vez e é fácil perder a sua janela de tempo crítica. No entanto, os bebês frágeis, vulneráveis e/ou medicamente comprometidos podem não ser capazes de ir diretamente para a mama da mãe e de mamar de forma eficaz após o nascimento. Ao mesmo tempo, são precisamente estes bebês que beneficiam mais do fornecimento precoce de LPM.

Cada gota de LPM é crucial para bebês vulneráveis*



* com base na dose e exposição citados na literatura relevante

Symphony PLUS:

Apoiar a iniciação precoce do aleitamento significa garantir mais leite para o bebê quando é mais necessário!

medela.pt/symphony

Referências

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475–490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and premature newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012;32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020;40(8):1236-1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19(2):179-186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019;178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990;336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017;102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013;33(7):514-519.

A extração dupla^{2,3,4,5,6} precoce⁷, frequente e eficaz⁸, idealmente nas primeiras três horas após o nascimento, é fundamental para desenvolver uma boa produção de leite quando a amamentação não é (ainda) possível.

A extração manual pode ser uma boa forma de colher algumas primeiras gotas preciosas e pegajosas de colostro. No entanto, a evidência disponível sugere que a utilização apenas de uma extração manual precoce produz volumes de leite diários cumulativos significativamente menores em comparação com a extração exclusiva precoce.^{9,10}

E a extração é mais bem sucedida na estimulação da produção de leite quando o extrator imita o ritmo natural e próprio do bebê: Os programas baseados em investigação do cartão Symphony PLUS para o extrator de leite Symphony da Medela demonstraram apoiar eficazmente a iniciação atempada e a produção de leite a longo prazo¹¹, desde que o bebê não consiga mamar com eficácia:

- ✓ Na configuração INICIAR, o Symphony imita o comportamento errático de um bebê recém-nascido a mamar, estimulando e provocando a resposta de prolactina necessária para dar sinal aos seios para começarem a produzir leite.
- ✓ Na configuração MANUTENÇÃO, o Symphony imita então o comportamento do bebê a mamar após os primeiros dias, quando a ativação secretória aconteceu. A tecnologia 2-Phase-expression baseada em investigação ajuda as mães a desenvolver e manter a produção de leite^{11,12} e a otimizar o rendimento do leite.^{3,12,13,14,15}

