

JORNAL PARA A UCIN & MATERNIDADE

O início

SALVAR A VIDA

Apoio à amamentação para refugiadas

MUDAR A VIDA

Mamilos doridos e perdas de leite resolvidos

DOAR A VIDA

Lidar com os desafios da amamentação de bebês prematuros tardios e de bebês de termo precoces

«Numa crise, a amamentação salva vidas»

ESTABELECER APOIO AO ALEITAMENTO PARA MÃES UCRANIANAS REFUGIADAS NA POLÓNIA

Milhões de ucranianos fugiram do seu país desde o início da guerra, na sua maioria mulheres. Para apoiar as novas mães entre elas, Aleksandra Wesolowska, Professora Associada no Laboratório de Investigação em Leite Humano e Aleitamento na Universidade de Medicina de Varsóvia e diretora da Fundação do Banco de Leite Humano da Polónia, estabeleceu centros de aleitamento nos principais centros de refugiados em toda a Polónia.

Prof. Wesolowska, por que razão é tão importante proteger e promover a amamentação em tempos de crise?

Numa situação de crise, a expressão «a amamentação salva vidas» assume um significado literal. Com a falta de água, eletricidade e outras possibilidades de alimentação para os bebés, a promoção e proteção da amamentação assumem uma importância adicional. Já não é apenas a melhor escolha para a economia

da saúde e para a prevenção de doenças, é muitas vezes uma forma de salvar vidas. Para ser franca, para mim, fornecer às crianças acesso ao leite materno como o melhor alimento possível é um dos princípios básicos da ajuda humanitária. E, a nível emocional, as mães também beneficiam muito da experiência de amamentação.

Qual é a situação das mães ucranianas que procuram refúgio da guerra?

As mulheres grávidas que vêm para a Polónia estão numa situação muito difícil e complexa. Estão muito stressadas, muitas vezes traumatizadas. Em muitos casos, deixaram os maridos ou as crianças mais velhas para trás, para lutar. A prioridade para elas é proteger o seu bebé recém-nascido, no entanto, o bebé também é uma razão para se terem separado de outros membros da família. Muitas mulheres sentem-se culpadas. Após o parto, passam por flutuações hormonais que, mesmo em circunstâncias normais, podem causar distúrbios de humor e depressão pós-parto, mas que

agora se juntam ao stress pós-traumático. A criação de laços com o recém-nascido e a amamentação podem ser muito difíceis nesta situação.

Transformou na sua missão garantir que as mães ucranianas refugiadas na Polónia recebam apoio emocional e em termos de aleitamento.

Como é que este projeto ganhou vida?

Desde o início da guerra, nasceram na Polónia cerca de 2 000 bebés ucranianos. As mães enfrentam circunstâncias avassaladoras. As suas necessidades emocionais são muitas, mas a barreira linguística faz com que qualquer relação paciente-médico seja muito difícil. Por outro lado, muitos dos profissionais altamente especializados da Ucrânia também foram forçados ao exílio e muitos começaram a organizar, eles próprios, ajuda para os pacientes refugiados. Este envolvimento altruísta foi uma inspiração para mim. Como Fundação de Banco de Leite Humano que apoia o banco de leite humano na Polónia e na Europa de Leste, incluindo a Ucrânia, respondemos e começámos a criar «áreas de apoio» em aleitamento, fazendo a ligação entre mulheres grávidas e novas mães com profissionais de saúde ucranianos que não só podem dar o apoio necessário em aleitamento, como também partilham a experiência como refugiados e compreendem a complexidade da situação traumática.

Como é que a amamentação se adapta a esta situação traumática?

A amamentação bem-sucedida é muitas vezes o início da recuperação para estas mães. Funciona como substituto da intimidade e do calor familiar de que foram brutalmente privadas pela guerra. No

entanto, é importante que os profissionais de saúde que as rodeiam estejam muito conscientes da complexidade da experiência. Nos nossos grupos de apoio ao aleitamento, a primeira ligação é muitas vezes ter um momento para lamentar em conjunto o que foi deixado para trás na Ucrânia: os sonhos e as esperanças associados a uma maternidade feliz. As equipas incluem profissionais polacos e ucranianos e são sempre constituídas por um psicólogo e por um consultor em aleitamento materno.

Quais são as necessidades mais urgentes das novas mães e como se concretiza o apoio?

As necessidades materiais e psicológicas destas mulheres são esmagadoras. Não têm roupa, sapatos, produtos de higiene, alimentos – muito menos tudo o que é necessário para dar as boas-vindas a um recém-nascido. Por isso, o aconselhamento sobre aleitamento também inclui apoio em termos de equipamento e estamos muito gratos por ter a Medela a bordo para fornecer às mães acessórios de aleitamento, como extratores de leite e produtos de cuidados da mama, gratuitamente, bem como materiais educativos traduzidos para ucraniano. Além do aconselhamento dado no local, também está disponível aconselhamento online e também providenciamos acesso a um pediatra, um terapeuta da fala e um neurologista.

Quais são os desafios que ainda enfrenta e onde vê o projeto a avançar?

Após dois meses de trabalho em apenas alguns centros, já vemos que é necessário expandir esta atividade para mais cidades em toda a Polónia. No entanto, o maior desafio agora é aprender com esta experiência e formar o pessoal médico sobre os princípios da nutrição infantil numa situação de crise. Não é um tópico novo – especialistas internacionais criaram há muito tempo uma «Estratégia para a Alimentação de Bebés e Crianças em Emergências» (IYCF-E) como resposta a catástrofes e guerras – mas na Europa o tópico ainda é amplamente desconhecido. Infelizmente, a estratégia IYCF-E é implementada raramente em países de rendimentos médios e elevados. Continuaremos a esforçar-nos para mudar isto e uniremos forças com a European Milk Bank Association (Associação Europeia de Bancos de Leite) (EMBA) e a Medela para divulgar o reconhecimento de que, em tempos de crise, a alimentação direta da mama da mãe é a opção melhor e mais segura e que o leite de dadoras pode ser uma ponte para o leite da própria mãe.

CONTEÚDO

- 02 Amamentação em tempos de crise**
Centros de apoio ao aleitamento para mães ucranianas
- 04 Bebés prematuros tardios e bebés de termo precoces**
Riscos específicos e desafios da amamentação
- 12 Como efetuar uma pega correta**
Posições inteligentes e dicas de apoio
- 14 Habilidades suaves**
Como a lanolina combate os mamilos doridos
- 16 Perdas de leite materno resolvidas**
O novo coletor em silicone de leite materno
- 18 Universidade Medela**
A ferramenta de formação online nova e gratuita
- 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: www.ruheundsturm.de, 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: 1,3,7,18,20: 236319349, 74073284, 490528746, 217329495, 590951387



TOMAR CONSCIÊNCIA

Bebés prematuros tardios e bebés de termo precoces e as suas necessidades de amamentação específicas

Os bebés prematuros tardios e os bebés de termo precoces são muitas vezes considerados quase tão estáveis como os bebés de termo e são tratados como tal. No entanto, a investigação sugere que o seu risco de complicações é consideravelmente mais elevado, incluindo desafios quanto a resultados da amamentação a curto e longo prazo. Protocolos clínicos e sistemas de apoio precisos são cruciais para garantir que têm um bom começo de vida. Eis o que os cientistas descobriram e as melhores práticas que sugerem.

Bem consciente

UM GRUPO RELEVANTE EM FOCO

Apoiar os bebés prematuros e as suas famílias de todas as formas possíveis é óbvio. Os protocolos bem estabelecidos na maioria das UCIN asseguram que os recém-nascidos de alto risco são monitorizados de perto para garantir que recebem os melhores cuidados. No entanto, os estudos revelam que os bebés prematuros tardios e os bebés de termo precoces são muitas vezes ignorados quanto a isso.¹⁻⁶ Muitas vezes este último grupo é tratado na maternidade¹ e, por conseguinte, também muitas vezes, não lhe é reconhecido ter um risco mais elevado de morbilidade e mortalidade neonatal, pois está, em tamanho e peso, próximo do bebé nascido a termo.^{4,5} Como resultado, provavelmente as suas dificuldades e riscos específicos não são identificados nem

abordados de forma adequada e atempada. «Mascaram-se» como bebés de termo.⁶ Estes bebés de termo precoces e prematuros tardios são, de facto, menos maduros em termos neurológicos^{4,7} e fisiológicos do que os bebés de termo. Isto é particularmente relevante, dado que o seu número entre os nascimentos em todo o mundo está a aumentar.⁸ Diversos fatores desempenham um papel neste aspeto, desde o parto prematuro espontâneo até aos picos recentes em vários nascimentos, induções e cesarianas e as alterações demográficas.⁸ Reconhecer as necessidades deste grupo crescente de bebés é, por isso, crucial para a prática clínica e o apoio eficaz em casa.

Os bebés prematuros tardios são o maior grupo entre os bebés prematuros, com cerca de 74% do número total de nascimentos prematuros.¹⁰

Definições dos períodos de idade gestacional



Fonte: Engle WA, Kominiarek MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.⁷

Bem preparado

Bem preparado

COMPREENDER E IDENTIFICAR OS DESAFIOS

Os bebês prematuros tardios têm mais probabilidades do que os bebês de termo de serem diagnosticados com uma condição médica pós-parto, incluindo icterícia, dificuldade respiratória, instabilidade da temperatura, hipoglicemia e alimentação deficiente.^{6,9,11,15,17} O aumento do risco de morbidade significa que também é mais provável que sejam readmitidos no hospital após a alta.^{2,5,9} Além disso, as mães também podem ser afetadas por fatores de risco que são causadores reconhecidos de complicações e/ou atrasos na amamentação, como diabetes,^{12,13} idade e uma cesariana planejada ou não planejada,¹⁴ para não falar do stress psicológico¹² de que podem estar a sofrer. Em conjunto, estas circunstâncias podem gerar toda uma série de desafios que podem afetar negativamente o início atempado do aleitamento e o sucesso da amamentação. Consequentemente, é provável que a necessidade de apoio adicional ao aleitamento para estes bebês e para as suas mães seja maior do que possa parecer à primeira vista. E cada gota de leite da própria mãe conta – para estes bebês de risco mais elevado.

CONDIÇÕES INTERLIGADAS

Os desafios da amamentação são uma consequência comum das condições típicas dos bebês prematuros tardios e dos bebês de termo precoces.

Por exemplo, o bebê prematuro tardio sonolento pode não acordar com a frequência suficiente para se alimentar ou pode adormecer após apenas alguns minutos de sucção na mama. Poderá necessitar de uma estimulação suave para se manter acordado.¹⁵ Isto pode incluir remover cobertores quentes ou destapar o bebê envolto em roupa. Na verdade, o que no início parece ser um problema de amamentação pode, de facto, ser o resultado de outras condições, como a instabilidade da temperatura ou a hipoglicemia, que requerem tratamento médico específico.¹⁵ No entanto, tratamentos necessários e outras investigações sobre a saúde do bebê podem levar à separação da mãe e do bebê, perturbando ainda mais a criação de laços e a amamentação. Monitorizar de perto a transferência de leite também é crucial, pois pode parecer que o bebê está pegar na mama e a sugar de forma eficaz, quando, na verdade, o bebê prematuro tardio ou de termo precoce pode ter dificuldades em efetuar a pega na mama, a sugar, a engolir e a transferir volumes de leite adequados.¹⁶ (consulte a página 12-13 para obter mais informação sobre como efetuar uma pega correta). Se isto passar despercebido, o bebê pode receber alta antes de estar fisiologicamente estável, antes da ativação secretória ter ocorrido e antes das práticas de amamentação estarem estabelecidas.¹⁶

AS COMPLICAÇÕES MAIS FREQUENTES DOS PREMATUROS TARDIOS

Icterícia ¹¹	47,7%
Dificuldade respiratória ¹¹	34,7%
Alimentação deficiente ¹¹	8,3%
Instabilidade da temperatura ¹¹	2,5%
Hipoglicemia ¹¹	14,3%
Suspeita de sepsia ¹⁷	13%

Em comparação com os bebês de termo, os bebês de termo precoces têm taxas de amamentação mais baixas no hospital e durante um mês em casa.¹⁸

Cabe-lhe a si tomar medidas!

A Academy of Breastfeeding Medicine (Academia de Medicina da Amamentação) (ABM) emitiu um protocolo clínico dedicado à amamentação de bebês prematuros tardios e de bebês de termo precoces, realçando a importância da iniciação precoce e aconselhando sobre como proceder com a alta e o apoio na comunidade domiciliária.¹³ Uma prática que hospitais piloto, como o hospital pediátrico Dritter Orden em Passau, na Alemanha, há muito implementam para benefício tanto das mães como dos bebês. Saiba mais sobre a sua história de sucesso na página 9.

Bem apoiados

INICIAR E MANTER A PRODUÇÃO DE LEITE E A AMAMENTAÇÃO

Existem muitas intervenções potenciais que os profissionais de saúde que cuidam de bebês prematuros tardios e de bebês de termo precoces têm de ter em mente durante as primeiras horas e dias, mas destacam-se duas tarefas: estabelecer a produção de leite da mãe e garantir que o bebê prematuro tardio está a receber leite suficiente. Iniciar a amamentação – ou a extração, se necessário – na primeira hora após o parto,^{19,27} enquanto ainda está na sala de parto, é o primeiro passo crucial. O tempo é essencial para salvaguardar o desenvolvimento de uma boa produção de leite para o futuro. As primeiras horas após o parto são uma janela de tempo crucial para preparar o tecido mamário e para utilizar o aumento e a queda naturais das hormonas maternas. No entanto, se o recém-nascido prematuro tardio ou de termo precoce for demasiado fraco para efetuar a pega na mama e mamar de forma eficaz, se a mãe estiver demasiado exausta devido às circunstâncias do parto ou se ela e o seu bebê estiverem separados devido a condições médicas, a amamentação eficaz pode não ser possível no início.¹⁵ A extração manual nestes casos, pode servir bem para recolher algumas primeiras gotas pegajosas de colostro. No entanto,

para estimular adequadamente a mama e fazer com que as hormonas fluam para ativar as células produtoras de leite, é necessária uma estimulação a vácuo adicional^{28,29} com um extrator elétrico duplo de grau hospitalar, a qual deverá ter início, o mais tardar, três horas após o parto. Na verdade, as mães cujos bebês não estejam a estimular a mama eficazmente devem ser apoiadas pela extração até o bebê estar a mamar e a transferir leite de forma eficaz.¹⁵

EQUILÍBRIO

A amamentação precoce, frequente e eficaz (8-12 vezes em 24 horas) é fundamental para iniciar e desenvolver a produção de leite da mãe.¹⁶ Se o bebê não conseguir isto, um extrator de leite de grau hospitalar é essencial para garantir a estimulação que falta até o bebê conseguir fazê-lo. O contacto pele com pele continua a ser crucial e a sucção não nutritiva deve ser encorajada,³⁰ por isso, encontrar o equilíbrio e o momento certos para extrair o leite é também crucial. Uma boa orientação a seguir é amamentar quando o bebê está acordado e extrair leite quando ele não pode ser acordado.

Para mais orientações sobre a extração, consulte a página 10!

A amamentação precoce, frequente e eficaz é fundamental para iniciar e desenvolver a produção de leite da mãe: amamentação e/ou extração 8-12 vezes em 24 horas

10 orientações de ouro

PARA APOIAR A AMAMENTAÇÃO EM BEBÉS PREMATUROS TARDIOS E BEBÉS DE TERMO PRECOCES:

1. Desenvolver um plano de alimentação padrão
2. O contacto pele com pele é imperativo
3. Monitorizar o bebê de perto (sinais vitais, peso, fraldas)
4. Iniciar a amamentação dentro de +/- 1 hora após o parto. Se o bebê e a mãe forem separados, começar a extrair no espaço de +/- 3 horas
5. Amamentar 8 a 12 vezes em 24 horas
6. Se o bebê não extrair leite eficazmente, extrair adicionalmente após cada sessão de amamentação com um extrator elétrico duplo
7. Se a transferência de leite não for eficaz, considerar usar um mamilo de silicone de contacto macio e monitorizar a ingestão de leite, pesando o bebê antes e depois de cada sessão de amamentação
8. Instruir a mãe (p. ex., posições de amamentação, agarrar a mama, duração das sessões de amamentação, pistas precoces sobre amamentação, compressões da mama).
9. Antes da alta: Garantir que a mãe e o bebê estão fisiologicamente estáveis. Ter também em conta o bem-estar mental e físico da mãe
10. Aquando da alta: Garantir que os sistemas de apoio em casa estão preparados e que a mãe tem acesso a um extrator de grau médico em casa

Modificado a partir do Protocolo ABM #10¹⁶

Melhores práticas:

«O CAMINHO PARA A AMAMENTAÇÃO É UM PROCESSO»

O Dr. med. Michael Zeller é médico sénior na clínica pediátrica Dritter Orden em Passau, Alemanha. É o líder do NeoPASS®, uma via de tratamento interdisciplinar e de integração familiar.



«Os bebês prematuros tardios apresentam um risco acrescido de morbilidade. Felizmente, conseguimos lidar com isto de forma muito ativa. Se um parto prematuro ou de termo precoce se tornar aparente, falamos com os pais sobre o que esperar e tentamos aliviar a pressão. Depois de o bebê nascer, focamos na criação precoce de laços. Muito contacto com a pele, pelo menos 30 minutos, ainda na sala de partos. Também é nesta altura que a mãe deve amamentar pela primeira vez. Na nossa experiência, os bebês prematuros tardios continuam bastante

ativos no primeiro dia, por isso, garantimos que utilizamos esta janela para iniciar o aleitamento. Se o bebê estiver demasiado fraco para beber, a mãe também começa a extrair leite enquanto ainda está na sala de partos. É importante estabelecer uma boa gestão da amamentação e da extração nos primeiros 1-2 dias. Para isso, também apresentamos as técnicas aos pais, explicamos a que sinais de fome subtis têm de prestar atenção, mas também como o bebê sinaliza que já não está preparado para beber. Somos a «mãe da mãe» – e do pai -, se quiser. Mas

também os preparamos para o final deste período de «lua-de-mel». Muitas vezes, os bebês prematuros tardios ficam mais hipotónicos a partir do dia 2. Dormem mais e, por isso, há menos oportunidades para amamentar. No entanto, não avaliamos o comportamento de alimentação dos bebês pela quantidade, mas sim pela qualidade. Não quero ouvir a pergunta «Quantos mililitros bebeu o seu bebê?» na minha unidade. Estou interessado em: O bebê mostra sinais de fome? Efetua uma pega correta? Consegue engolir e coordenar a respiração? Quanto tempo pode aguentar na mama? O contacto com a pele continua a ser muito importante. Damos orientações aos pais sobre a massagem da mama e experimentamos e testamos posições de amamentação, como a DanCer Hold, que apoia

o bebê na sua hipotonia. Também utilizamos mamilos de silicone temporariamente, como ponte para a amamentação. O mais importante é encorajar os pais e os bebês. Antes de o bebê receber alta, reduzimos deliberadamente as nossas intervenções, para os pais aprenderem a confiar neles próprios. Os bebês recebem alta quando a sua respiração está estável durante 4 dias consecutivos, quando conseguem manter a temperatura corporal por si próprios e quando ganham peso de acordo com o percentil durante 3 dias sem quantidades fixas de alimento. Este é normalmente o último fator decisivo e nós damos alta com taxas de amamentação muito boas. Para nós, esta é a melhor prova de que o esforço que dedicamos realmente compensa.»

Bem apoiados

NO HOSPITAL E EM CASA

Quando se extrai leite, o Symphony da Medela é a escolha ideal. Imita o ritmo de sucção do próprio bebé com dois programas baseados em investigação, para apoiar as mães de bebés prematuros e de bebés de termo a iniciar, desenvolver e manter uma produção de leite adequada. O programa INICIAR do Symphony imita o padrão de sucção e de pausa irregular e mais rápida de um bebé de termo nos primeiros dias do aleitamento e ajuda as mães dependentes dos extratores de leite e mães com bebés relutantes a alimentar-se a iniciar a ativação secretória com êxito.



Symphony da Medela

Quando o leite «descer», geralmente entre as 24 e as 72 horas após o parto,³¹ a mãe muda para o programa MANUTENÇÃO que imita o padrão de sucção do bebé de termo durante a amamentação estabelecida, para otimizar a produção de leite: No início de cada sessão de amamentação, antes da ejeção de leite, os bebés sugam rapidamente para estimular o fluxo de leite. Isto muda para um padrão de sucção menos frequente depois do leite começar a fluir (após a ejeção de leite). Com estes dois programas personalizados, o Symphony pode ajudar as mães ao longo de toda a sua jornada de amamentação, se necessário.

As mães que utilizam o programa INICIAR do Symphony atingem a ativação secretória 1,2 dias mais cedo.³²

Pense no futuro

Se o aleitamento e a amamentação não estiverem bem estabelecidos aquando da alta, certifique-se de que a mãe e o bebé têm um bom sistema de apoio em casa. Isto inclui consultas de acompanhamento, bem como o acesso a um extrator duplo de grau hospitalar para utilização em casa.

Como alugar

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.

É UM PARADOXO TRISTE QUE OS BEBÉS PREMATUROS TARDIOS ESTEJAM ESPECIALMENTE EM RISCO DE COMPLICAÇÕES QUANDO AMAMENTADOS EXCLUSIVAMENTE – SIMPLEMENTE DEVIDO À SUA INCAPACIDADE DE MAMAR DE FORMA EFICAZ E À FALTA DE BONS PROTOCOLOS DE ALIMENTAÇÃO.² FELIZMENTE, É UM PARADOXO QUE PODE SER RESOLVIDO COM OS SEUS CUIDADOS!

1 Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717–2730. 2 Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9–24. 3 Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689–705. 4 Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133–139. 5 Tomaszek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61–68. 6 Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372–376. 7 Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41–49. 8 Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323–333. 9 Engle WA. Neonreviews. 2009; 10(6):e280–e286. 10 Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8–15. 11 Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6–10. 12 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588–594. 13 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385–392. 14 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 15 Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579–587. 16 Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494–500. 17 Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207–1214. 18 Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398–403. 19 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141–1143. 20 Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469–473. 21 Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148–155. 22 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160–170. 23 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205–209. 24 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84–89. 25 Parker LA et al. FASEB J. 2019; 31(1 Suppl):650.19. 26 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236–1245. 27 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1–22. 28 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312–7. 29 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125–30. 30 Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. 31 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S–3008S. 32 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47–51.

PARA MAIS INFORMAÇÃO
www.medela.pt/symphony-22

TEM TUDO A VER COM

A forma de efetuar a pega na mama

A amamentação é uma curva de aprendizagem para a mãe e para o bebé, e começa com o posicionamento correto. O que deve ser tido em conta para apoiar uma boa pega da mama desde o início.

Se o bebé não conseguir agarrar bem a mama, a transferência eficaz do leite não só é muito difícil, como também pode ser muito dolorosa e implicar uma série de problemas subsequentes: mamilos doridos, fluxo de leite reduzido e mamas pouco esvaziadas, o que pode levar a bloqueio dos canais de leite e mastite e, conseqüentemente, a um maior stress materno e a uma menor produção de leite.¹⁻⁴ Uma série perigosa de eventos que pode levar a uma interrupção total da amamentação: Num estudo alemão de 2019, 40% das mães⁵ indicaram «problemas na pega correta na mama» como a razão pela qual tinham deixado de amamentar. Isto coincide com as conclusões de um estudo dinamarquês em que 40% dos bebés não tinham capacidade de agarrar a mama⁶. Por isso, é absolutamente essencial que as mães e os bebés recebam apoio adequado, idealmente antes de surgirem os primeiros problemas. De facto, a formação pré-natal e profissional em amamentação para mulheres grávidas também pode desempenhar um papel para dominarem a forma de uma pega correta na amamentação.⁷ Idealmente, ajudar a futura mãe a compreender a anatomia das suas mamas e a fisiologia da amamentação, bem como mostrar-lhe como posicionar e agarrar corretamente o seu recém-nascido deve fazer parte de qualquer visita ou aula pré-natal.

POSSÍVEIS OBSTÁCULOS

Alguns problemas da pega na mama tornam-se evidentes rapidamente, outros só são aparentes quando vistos de perto. Por exemplo, muitas vezes, os bebés prematuros apresentam uma fraqueza clássica na sucção. Uma língua presa ou outras peculiaridades anatómicas na zona dos maxilares podem impedir o bebé de agarrar a mama corretamente e/ou criar o vácuo necessário na mama. A constituição física da mãe também pode complicar as coisas, com mamilos planos ou invertidos que tornam difícil para o bebé envolvê-los corretamente com os lábios. Além disso, um mamilo invertido ou plano pode não desencadear o reflexo de sucção do bebé. Cerca de 10% das mulheres são afetadas por este fenómeno⁸.



Mamilos de silicone Contact: ultra-finos, sem sabor e moldados para maximizar o contacto pele com pele



Formadores de mamilo: Pressão suave para ajudar a moldar os mamilos invertidos/planos para a amamentação



Motivos pelos quais

os bebés podem não agarrar bem a mama:

- Prematuridade¹²⁻¹⁴
- Fadiga¹²
- Mau posicionamento da língua^{13,14}
- Freio da língua curto^{13,15}
- Vácuo intraoral fraco¹³
- Padrão respiratório^{13,16}
- Vácuo intraoral elevado^{13,17}
- Assimetria dos maxilares¹⁶
- Palato fendido¹⁶
- Lesões na cabeça durante o parto^{16,18}
- Hipotonia¹⁸
- Impacto das práticas de parto^{19,20}
- Torcicolo congénito (KISS)²¹

Apoiando a mãe e o bebé

Uma vez avaliada cada situação de amamentação individual, cabe-lhe a si, como cuidador e especialista em amamentação, encontrar as soluções certas. A boa notícia é que: As soluções não têm necessariamente de ser demasiado complicadas.

O POSICIONAMENTO INTELIGENTE

pode ajudar muito a otimizar a capacidade do bebé de agarrar a mama e de mamar de forma eficaz. Para pegar bem a mama, o bebé deve colocar uma grande parte da aréola na boca, com o lábio e o maxilar inferiores a cobrir uma porção maior da parte de baixo da aréola. A posição recostada, a chamada nutritivo biológico,⁹ é particularmente

recomendável nos primeiros dias após o parto e já demonstrou ser um apoio na forma correta de pegar a mama e diminuir a incidência de dor e trauma nos mamilos^{9,10,11}. A mãe também pode, obviamente, tentar outras posições de amamentação e encontrar a(s) sua(s) favorita(s).

OS FORMADORES DE MAMILO

também podem ser úteis. Foram especialmente concebidos para corrigir um pouco os mamilos planos ou invertidos, para o bebé conseguir pegar a mama com mais facilidade. Tudo o que a mãe tem de fazer é colocá-los nos mamilos cerca de meia hora antes de amamentar. Ajustam-se facilmente dentro

do sutiã e, se necessário, podem já ser usados por algumas horas durante a gravidez (a partir da semana 32).

OS MAMILOS DE SILICONE CONTACT

também podem ser utilizados temporariamente para proporcionar ao bebé um ponto de fixação maior e mais firme. Esta também pode ser uma boa solução para lidar com mamilos planos ou invertidos, bem como para proteger mamilos doridos ou gretados, ou no caso de um reflexo de descida do leite hiperativo. A utilização de um extrator de leite por breves instantes antes da amamentação também demonstrou ser bastante eficaz para puxar os mamilos invertidos para fora.

6 PASSOS PARA UMA PEGA EFICAZ:

1. Destapar um bebé envolto em roupa
2. Apoiar a mãe e o bebé numa posição confortável com a cabeça do bebé ao nível da mama.
3. O queixo do bebé toca na mama da mãe com o nariz a apontar para o mamilo?
4. Os lábios do bebé estão ligeiramente virados para fora?
5. A orelha, o ombro e a anca do bebé estão em linha?
6. O bebé tem a maior parte da aréola na boca?

Seja qual for o caminho que escolher com a mãe, a ajuda mais importante que pode dar será sempre o seu apoio emocional e profissional.

PROCURA POSIÇÕES DE AMAMENTAÇÃO MAIS FAVORÁVEIS?

Transmita este link às mães:

www.medela.pt/posicoes-de-amamentacao-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273-282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247-12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360-376. 5 Innoct survey 2019 among German mothers. 6 Foerstro M, et al. Sex & Reprod Healthc. 2018; 14(Jun):167-174. 7 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 8 Alexander JM, et al. The Breast. 1997; 4(2):72-78. 9 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441-449. 10 Wang Z et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 11 Milincic M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 12 Geddes DT et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 13 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511-521. 14 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201-211. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Paediatrica. 2008; 97(9):1205-1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46-53. 19 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216-220.

Competências transversais

Lanolina 100% pura vs. mamilos doridos

Os mamilos gretados e doridos são um problema comum da amamentação precoce. Felizmente, o tratamento tópico com lanolina natural pode aliviar os sintomas rapidamente. Mas o que faz com que seja um favorito para os consultores em aleitamento materno em todo o mundo?

A dor durante a amamentação está entre as razões mais comuns que as mães indicam para parar de amamentar cedo. Enfrentar esta questão o mais cedo possível continua a ser uma das tarefas mais desafiantes para si enquanto profissional de saúde. Apesar de a dor nos mamilos durante a amamentação ser muitas vezes causada por uma forma incorreta de agarrar a mama (ver página 12-13), a razão também pode ser mamilos secos e sensíveis. Assim, qualquer tipo de cuidado dos mamilos tem de garantir que a pele consegue reter a sua humidade. Um bom creme de lanolina ajuda a superar rapidamente este desafio. O Purelan da Medela, por exemplo, é fabricado de lanolina 100% de grau médico – a arma secreta à qual as parteiras e os especialistas em aleitamento são tão fieis. As suas

propriedades emolientes e hidratantes estão bem documentadas:¹⁻⁴. As suas propriedades de viscosidade ajudam a criar uma barreira protetora na superfície da pele, reforçando as defesas naturais contra pressões externas e reduzindo a perda de água transepidérmica⁵. Assim, o Purelan pode proporcionar um alívio rápido e um apoio duplamente eficaz: Em primeiro lugar, a textura suave e rica do Purelan cria uma barreira protetora, fortalecendo a resistência da pele e reduzindo a perda de humidade através da epiderme danificada. E, uma vez que a composição do Purelan é semelhante à superfície natural da própria pele, com ésteres complexos, gorduras, esteróis e álcool de lanolina livre, penetra profundamente na camada exterior da epiderme para poder hidratar a pele de dentro para fora.



PURELAN™ ARMA SECRETA COM SUPER PODERES



Seguro – não precisa de ser removido antes da amamentação



Isento de – aditivos, conservantes, fragrância



Eficaz – a lanolina ultrapura de grau médico acalma a dor nos mamilos



Proveniente de fontes éticas – cadeia de fornecimento rastreável, matéria-prima de explorações sem mutilação



Natural – a lanolina de um único ingrediente hidrata e protege



Ótimo para lábios rachados e pele seca



O Purelan™ supera as normas da Farmacopeia Europeia e da Farmacopeia dos Estados Unidos. A Medela mantém níveis muito baixos de ALL e mantém a CAA elevada, ao mesmo tempo que remove os resíduos de pesticidas e limpa a formulação para garantir uma cor muito clara.

O Purelan™ ajuda a reforçar as barreiras naturais da superfície da pele contra a perda de humidade



É absorvido pela pele em profundidade e retém a água, imitando o sebo natural da pele para reequilibrar os níveis de humidade

COMO USAR O PURELAN™

Depois de amamentar, espalhe um pouco de leite no mamilo e na aréola e deixe secar. Depois aplique uma pequena quantidade de Purelan entre os dedos e espalhe por toda a zona do mamilo. O Purelan não tem de ser removido antes da amamentação.



SABIA QUE?

O Purelan também pode ser utilizado para proteger a pele do bebé durante o tempo frio e para hidratar os lábios rachados, as mãos e as cutículas secas, os cotovelos ou os calcanhares gretados.

PARA MAIS INFORMAÇÃO
www.medela.pt/purelan-22

¹ Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181-195. ² Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198-205. ³ Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27-35. ⁴ Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077-1082. ⁵ Masen MA et al. PLoS One. 2020; 15(9):e0239363

SIGA AO SABOR DA MARÉ

Como tirar partido das perdas de leite materno

O leite materno é tão precioso que perder mesmo só uma gota é um desperdício doloroso. No entanto, as perdas são um fenómeno comum que muitas mães sentem diariamente. Está na altura de uma boa solução para proteger estas gotas que salvam vidas.



O coletor em silicone de leite materno não se destina a substituir um extrator de leite, pois não drena a mama de forma ativa e eficaz. As mães que dependem da extração para iniciar, desenvolver ou manter a sua produção de leite devem utilizar sempre um extrator elétrico duplo de grau hospitalar (p. ex., o Symphony).

O desafio

Sabia que duas em cada três mães têm perdas de leite até seis meses após o parto? Nos primeiros dois meses, até 90% das mães são afetadas¹. Especialmente durante a amamentação ou enquanto a mãe está a extrair leite numa mama, o efeito natural de descida do leite pode provocar perdas de leite na roupa ou nos protetores de seio do outro lado. Isto pode não só causar desconforto às mães, como também significa que se perdem preciosas gotas do leite materno com todas as suas propriedades incríveis.

A solução

Para garantir que cada gota está protegida, a Medela desenvolveu agora o coletor em silicone de leite materno. Concebido para se ajustar a todos os tamanhos de seios e fabricado em silicone 100% próprio para contacto com alimentos, fixa-se facilmente e usa o efeito natural de descida do leite para recolher todas as gotas de leite materno que escapam enquanto a mãe amamenta ou extrai no outro lado. Para evitar que os pés do bebé batam no coletor, a mãe pode usar uma fita ajustável em tecido à volta do pescoço. O design duplamente à prova de derrame, com uma tampa exterior e uma tampa em silicone, garante que o interior do coletor é mantido sempre limpo e higiénico, enquanto a base de sucção segura o mantém estável e evita derrames.

As vantagens

A produção de leite pode variar ao longo das semanas e meses e mesmo ao longo do dia. Uma mãe com elevada produção de leite pode decidir preparar uma reserva de leite congelado para futuras sessões de alimentação ou para alturas em que não possa estar com o seu bebé. Outra forma inteligente de utilizar o excesso de leite é adicioná-lo à água do banho, porque o leite materno tem muitos benefícios para além do seu valor nutricional. Uma mãe com uma produção de leite mais baixa provavelmente decidirá alimentar diretamente com o leite recolhido, para o bebé poder ter um pouco mais de leite. Sejam quais forem as circunstâncias individuais, cada gota de leite está a ser guardada. Para o conforto das mães e o desenvolvimento saudável de todos os bebés.

APRESENTAMOS-LHE O NOVO COLETOR EM SILICONE DE LEITE MATERNO



SEM BPA

NOVIDADE



DESIGN À PROVA DE DERRAME



FÁCIL DE USAR



FITA EM TECIDO COM CLIP



LEVE E PORTÁTIL



FÁCIL DE LIMPAR



CAPACIDADE



SILENCIOSO E DISCRETO



BASE DE SUCÇÃO SEGURA

PARA MAIS INFORMAÇÃO
www.medela.pt/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Formação

UNIVERSIDADE MEDELA

Cursos gratuitos sobre aleitamento.

Os seus conhecimentos e apoio especializados salvaram muitas jornadas de amamentação e manter-se atualizado quanto à investigação em aleitamento e às práticas clínicas é importante para si. No entanto, no mundo multifacetado atual, pode ser difícil encontrar e aceder aos conhecimentos de que necessita. Os horários de webinars e conferências podem colidir com a sua agenda preenchida e filtrar a informação mais importante é moroso. A Universidade Medela é a nossa resposta para si:

Para garantir que sabe sempre onde encontrar a investigação e as práticas mais recentes e relevantes, criámos uma plataforma de ensino nova adaptada às suas necessidades. Um "one-stop-shop" com todo o conteúdo educativo relevante, incluindo os mais recentes webinars e cursos online sob pedido para explorar.

A qualquer hora, em qualquer lugar e gratuitamente!

COMO FUNCIONA

Para encontrar os seus tópicos de interesse, pode procurar palavras-chave específicas ou explorar categorias predefinidas. Pequenas descrições com objetivos claros ajudam-no a decidir rapidamente que cursos são relevantes para si. Basta adicionar os cursos selecionados ao carrinho de compras e está pronto para o check-out. Todos os cursos concluídos serão premiados com um certificado. Atualmente os cursos são em inglês ou alemão.

REGISTE-SE JÁ E COMECE JÁ A TRABALHAR!

www.breastfeedingandlactation.medela.com

WEBINAR EMBA:

Novos desafios para os bancos de leite humano.

Cada gota de leite materno conta – principalmente para os bebés mais frágeis. Para destacar os benefícios da alimentação com leite humano em bebés prematuros e equipá-lo com as melhores ferramentas práticas para o seu trabalho na UCI neonatal e nos bancos de leite em toda a Europa, a European Milk Bank Association (EMBA) está agora a organizar o seu segundo webinar em colaboração com a Medela. Destacando as tendências e desafios regionais atuais e oferecendo possíveis soluções em palestras científicas, levamos os especialistas em leite humano de toda a Europa para a mesa e para os seus ecrãs para responder às suas perguntas.

REGISTE-SE JÁ E JUNTE-SE À NOSSA PALESTRA AO VIVO!

15 de novembro de 2022, das 15h00 às 16h40 CET.

www.medela.com/webinar-series



EVENTOS ONLINE

Inscreva-se nas nossas Webinars!

Quando o coronavírus parou o mundo, no início de 2020, tivemos de cancelar e reavaliar o nosso programa presencial de eventos educativos! Como a necessidade de partilhar conhecimentos era mais crucial do que nunca e para combater esta lacuna causada por todos estes cancelamentos, organizamos uma série de webinars. Essa experiência mostrou-nos, que estes encontros virtuais, para além de diminuirmos as distâncias geográficas, podem dar um forte contributo no apoio das necessidades educacionais. A nossa prioridade principal é manter os profissionais informados regularmente, sobre os temas mais atuais e relevantes do setor e ainda sobre as nossas novidades e últimas investigações.

Os nossos webinars são eventos online, em direto e completamente gratuitos, são dirigidos a Profissionais de Saúde. Este novo formato dá-nos a oportunidade de interagir uns com os outros, fazer perguntas e debater ideias e abordagens em tempo real. Entendemos que desta maneira com o acesso às últimas novidades e investigações, os profissionais mantêm a possibilidade de continuar a dar o máximo de apoio às mães, com o objetivo de as ajudar e motivar nas suas metas de amamentação.

Tão simples! tudo o que precisa é de um computador com ligação à Internet e participar!

Inscreva-se hoje!



MEDELA NO SEU HOSPITAL Temos soluções à sua medida!

A Medela compreende as dificuldades da alimentação com leite humano nos Hospitais, especialmente na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal.

Estamos conscientes que existe um enorme desafio para que a mãe possa atingir a produção de leite adequada, e por outro lado, a do bebé para conseguir ingerir o leite, não esquecendo todas as questões relacionadas com a higiene e logística no manuseamento do leite humano.

A gama de produtos Medela está orientada para a ajudar a obter e a promover a alimentação com leite humano, apoiando o sucesso da amamentação de todos os bebés o mais cedo possível.

Se deseja aumentar a sua gama de produtos Medela, ou se necessita de mais informação na orientação de estratégias de utilização dos nossos produtos no seu hospital, não hesite e entre em contacto connosco através do e-mail info@medela.pt

Guarde a data!

SIMPÓSIO EUROPEU DE ALEITAMENTO MATERNO E LACTAÇÃO

23-24 de Junho, 2023

Esperamos partilhar convosco as últimas investigações de alguns dos principais especialistas na área da amamentação e da investigação da lactação!

Vamos integrar a ciência na prática da enfermagem!



Symphony.

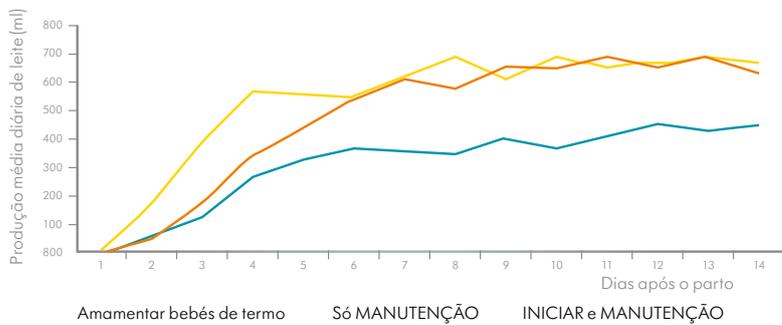
O extrator de leite hospitalar e de aluguer que permite estimulação, aumento e manutenção de níveis ótimos da produção de leite.

Disponível
para aluguer!

Extração dupla. A sua recomendação para o melhor começo de vida do bebé e um feliz período de aleitamento materno!

Cada gota de leite materno conta para o desenvolvimento saudável de um recém-nascido. O extrator de leite hospitalar e de aluguer Symphony pode ajudar as mães a ultrapassar menores ou maiores problemas de amamentação durante todas as fases.

A extração é mais bem sucedida na estimulação da produção de leite quando o extrator imita o ritmo natural e próprio do bebé: 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 prazo¹, quando o bebé não consegue mamar com eficácia:



Na configuração INICIAR, o Symphony imita o comportamento errático de um bebé recém-nascido a mamar, estimulando e provocando a resposta de prolactina necessária² para dar sinal à mama para começar a produzir leite.



Na configuração MANUTENÇÃO, o Symphony imita então o comportamento do bebé a mamar após os primeiros dias, quando a ativação secretória já começou. A tecnologia 2-Phase-expression baseada em investigação ajuda as mães a desenvolver e manter a produção de leite^{1,3} e a otimizar o seu rendimento.^{3,4,5,6,7}



Saiba mais sobre o nosso Symphony! Descubra toda a informação de como utilizar o extrator e onde alugar.

References

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437-440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/ Jun;32(2):164-174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186