

JORNAL PARA A UCIN & MATERNIDADE

# O início

## O TAMANHO É IMPORTANTE

Como encontrar o funil correto

## MUM'S ANATOMY

O segredo das copas de recolha  
que se adaptam dentro do sutiã

## INTERVENÇÃO DE ALEITAMENTO

A diferença que uma abordagem  
proativa pode fazer

# Simpósio Medela 2023

FAZER INVESTIGAÇÃO É APENAS METADE DE UM QUADRO MUITO MAIOR, RAZÃO PELA QUAL O NOSSO SIMPÓSIO GLOBAL ESTÁ EMPENHADO EM COLMATAR A LACUNA ENTRE A INVESTIGAÇÃO E A PRÁTICA, TORNANDO-A ACESSÍVEL, DE FORMA GRATUITA, ÀS PESSOAS QUE A UTILIZAM E PRECISAM DELA, PARA PROMOVER A SAÚDE AO LONGO DE GERAÇÕES.

ANNETTE BRÜLS, CEO DA MEDELA A NÍVEL MUNDIAL.



**Temas de destaque, a investigação mais recente e oradores reconhecidos com as melhores qualificações nas suas áreas: O 16.º Simpósio Global de Amamentação e Aleitamento foi um enorme sucesso e ofereceu aos participantes muitas novas perspetivas sobre como melhorar os cuidados aos pacientes e dar preferência ao leite materno para todos os bebés.**

Focando-se na promoção da ciência do aleitamento para melhorar os cuidados, o simpósio em três fases terminou com sucesso na Europa (Munique, Alemanha) em junho, após o início nos EUA (Chicago) em abril, seguido da China (Beijing) em maio. Mais de 2.600 profissionais de cuidados de saúde em cuidados maternos e do bebé, aproveitaram para ficar a conhecer os resultados da investigação mais recente e as opiniões cruciais dos peritos mundiais e regionais em leite humano e aleitamento. A transferência destes conhecimentos do laboratório para o paciente é um passo fundamental do processo, por isso, no segundo dia da edição europeia do simpósio, os peritos de cuidados de saúde no local levaram estes resultados para workshops elaborados com o objetivo de os transpor para a prática clínica.

#### ACEDA AGORA E GANHE PONTOS CPD!

Assumindo o compromisso da Medela de transformar a ciência em cuidados, as apresentações dos oradores da série estão agora disponíveis gratuitamente para acesso virtual através da Medela University! As gravações estão disponíveis em inglês, espanhol, francês e alemão. [www.breastfeedingandlactation.medela.com](http://www.breastfeedingandlactation.medela.com)

#### MANTENHA-SE EM SINTONIA PARA VER MAIS!

Os resultados dos workshops estarão disponíveis após o simpósio e a Medela realizará eventos em toda a Europa para apresentar as conclusões e recomendações dos workshops para melhorar os cuidados de amamentação e aleitamento em unidades de neonatologia.

## INVESTIGAÇÃO MAIS RECENTE PARA INFORMAR A PRÁTICA CLÍNICA

- **A Dra. Rebacca Hoban (da esquerda para a direita)**, Neonatologista e Diretora de Medicina de Amamentação da The University of Washington/Seattle Children's Hospital em Seattle, EUA partilhou as suas opiniões sobre o apoio ao aleitamento profilático como padrão de cuidados para mães de bebés na UCI Neonatal. Leia tudo sobre a abordagem dela na nossa entrevista a partir da página 4!
- **A Prof. Diane Spatz**, Professora de Enfermagem Perinatal na School of Nursing da University of Pennsylvania e no The Children's Hospital of Philadelphia, que também é presidente do Conselho Consultivo Científico e Clínico da Medela nas Américas, apelou à ação pela melhoria dos resultados do leite humano e da amamentação dando prioridade a uma iniciação eficaz do aleitamento. "Existe uma janela crítica para o estabelecimento de uma produção de leite e, como promotores e profissionais clínicos, temos a obrigação perante as famílias de lhes ensinar a ciência do leite humano e a fisiologia do aleitamento", explica.
- **A Prof. Neena Modi** do Imperial College London, que também é presidente eleita da European Association of Perinatal Medicine, sublinhou a necessidade de métricas padronizadas relativas ao aleitamento e à alimentação do bebé, dizendo que ao implementar um registo normalizado de informação em unidades de neonatologia, é possível desenvolver indicadores de qualidade aceites universalmente, melhorar os cuidados e impulsionar a investigação para obter melhores resultados de amamentação.
- **O Prof. Lars Bode**, Ph.D. da University of California San Diego abordou a dinâmica da composição do leite humano, enfatizando que "o leite humano e o aleitamento não estão isolados; fazem parte de um sistema biológico dinâmico que está incorporado em contextos socioeconómicos, culturais, comportamentais e ambientais."
- **A Prof. Donna Geddes** da University of Western Australia realçou a importância da dose: "Ao procurar compreender como a composição do leite humano afeta a saúde da nossa próxima geração, muitas vezes enveredamos, por defeito, pela análise das concentrações de componentes do leite. No entanto, quando medimos a dose que o bebé recebe, abre-se um mundo novo com a promessa de formas inovadoras de melhorar a saúde das nossas crianças"
- **A Dra. Sarah Bates**, Consultora de Pediatria e Neonatologista no Great Western Hospital em Swindon destacou a melhoria da sobrevivência e dos resultados de bebés prematuros através da otimização do primeiro leite materno e apresentou os inovadores kits de ferramentas nacionais criados pela British Association of Perinatal Medicine. Demonstrou a sua utilidade na otimização do LPM para bebés prematuros, desde a iniciação do aleitamento até ao pós-alta, mostrando como esta iniciativa pode mudar de forma positiva as trajetórias da saúde dos bebés prematuros.

## CONTEÚDO

- 02 **Simpósio sobre Amamentação e Aleitamento 2023**  
Sintonize-se agora para as gravações!
- 04 **Apoio proativo ao aleitamento**  
Perspetivas da reconhecida especialista Dra. Rebecca Hoban
- 10 **Melhores casos**  
Melhorar as taxas de amamentação aquando da alta
- 12 **O tamanho é importante**  
Como encontrar o funil certo
- 14 **Eficaz e confortável**  
Extração "mãos-livres" para mães atarefadas
- 16 **Nota do editor**  
Uma carta aos nossos parceiros
- 18 **Registe-se agora!**  
A nossa newsletter para cuidados profissionais
- 19 **Notícias locais**

## IMPRESSÃO

Productos Medicinales Medela,  
S.L. – Sucursal Portugal, Tel: +351 808203238,  
Fax: +351 808 203 239, E.mail: [info@medela.pt](mailto:info@medela.pt)  
[www.medela.pt](http://www.medela.pt)

Texto e edição:  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Design: [www.ruheundsturm.de](http://www.ruheundsturm.de), Munique  
Impresso por: OFFSET INFANTA, S.LU, C/ Cirerers, 82,  
08940 Cornellà de Llobregat, Barcelona

Fontes de imagens:

Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;  
Adobe Stock: S. 1: 134728237; S. 5: 106055878; S. 7: 431920443; S. 9: 533453634;  
S. 14: 533453634; S. 19: 217329459

O APOIO AO ALEITAMENTO É UMA

# emergencia médica!

Com as suas perspetivas novas e inovadoras sobre os biomarcadores de leite, a Dra. Rebecca Hoban defende de forma empenhada uma abordagem mais proativa no apoio ao aleitamento.

## Rebecca Hoban

A Dra. Rebecca Hoban é Neonatologista e Diretora de Medicina de Amamentação na University of Washington/Seattle Children's Hospital em Seattle, EUA, e Professora Associada de Pediatria na University of Washington.

Os seus projetos atuais incluem a melhoria da produção de leite da mãe na UCI neonatal e os biomarcadores de leite para prever o sucesso do aleitamento.



### POR QUE RAZÃO É TÃO IMPORTANTE DIAGNOSTICAR AS DIFICULDADES DE ALEITAMENTO LOGO NO INÍCIO?

O que vimos nos nossos estudos no Rush University Medical Center foi que a maioria das mães com bebés com muito baixo peso à nascença atingiu os seus objetivos de aleitamento no início e forneceu leite durante os primeiros dias, mas depois as taxas desceram a pique nas semanas a meses seguintes. Sabemos que as mães destes bebés muito prematuros têm muitos fatores de risco para o aleitamento, começando pelo facto de não terem conseguido terminar a gravidez, pelo que as suas mamas ainda não estão totalmente desenvolvidas. O parto pode ser por cesariana e elas próprias terem condições de saúde pré-existentes, razão pela qual estão a ter um parto prematuro. Também não tiveram a hipótese de aprender sobre o aleitamento e de tomar uma decisão informada. Tudo isto afeta diretamente os resultados do aleitamento. Os problemas do aleitamento que fazem com que as taxas de alimentação com leite humano desçam aos seis meses não acontecem aos seis meses. Há sim algo mais a acontecer durante os primeiros dias que está a fazer com que estas mães não atinjam os seus objetivos de aleitamento. Assim, diagnosticar as dificuldades do aleitamento no início pode orientar a intervenção precoce durante essa janela muito limitada no tempo para ter efeitos no aleitamento a longo prazo; esta fase importante da “programação da mama”.

### COMO PODEMOS DIAGNOSTICAR PRECOCEMENTE ESTES DESAFIOS QUANTO AO ALEITAMENTO?

Atualmente temos muito poucas opções para diagnosticar mães dependentes de extratores de leite

que enfrentam dificuldades. A nossa identificação de volumes reduzidos é apenas retrospectiva e, nesse momento, os volumes de leite já deixaram de aumentar. Tradicionalmente perguntamos às mães “O seu leite desceu? Sente uma mudança nas suas mamas?”. No entanto, esta medida é problemática porque as mães obesas, por exemplo, podem ter menos probabilidades de ter esta sensação. Por isso, não é um marcador muito bom no que se refere à ativação secretória. Pode argumentar que, em vez disso, se pode basear no volume extraído no início – monitorizar os volumes de leite extraído ou fazer um teste de peso ao bebé – mas isto também é problemático porque, na verdade, não mede o que está a acontecer na mama. Se o leite for muito pouco é porque a mãe não está a extrair? Ou porque não está a produzir leite suficiente? Não conseguimos dizer. Tenho estado focada nos biomarcadores de leite humano como uma medição direta do que está a acontecer na mama em tempo real.

### CONTE-NOS MAIS SOBRE COMO FUNCIONA ESTA ABORDAGEM IMPULSIONADA POR BIOMARCADORES.

Quando olhamos para biomarcadores, estamos, na verdade, a medir o fecho das junções apertadas no epitélio mamário. Assim que a inibição da progesterona desaparece, é a prolactina que catalisa o fecho destas junções apertadas. Este fecho evita que os componentes do leite saiam da glândula e é o primeiro passo crucial para o aleitamento a longo prazo. O sódio é um biomarcador essencial aqui. À medida que as junções apertadas se fecham, o sódio no leite desce muito rapidamente e os volumes de leite sobem. Os nossos estudos demonstraram claramente como o sódio no leite aumenta imediatamente quando o número de sessões

MUITAS MÃES TÊM VÁRIOS FATORES DE RISCO PARA O ALEITAMENTO, QUE DEPOIS INTERAGEM, RESULTANDO NUMA POPULAÇÃO QUE VAI ENFRENTAR DESAFIOS DESDE O INÍCIO.

## COMPARAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO EFICAZ DO BEBÉ COM

# Metodos de Extração

	Vácuo	Compressão tátil	Recolha de colostro	Ativar eficazmente as células produtoras de leite	Risco reduzido de ativação secretória tardia
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

\*Por vezes os pequenos volumes de colostro são difíceis de recuperar, o que pode levar ao desperdício

de extração diárias diminui – e logo no dia seguinte, os volumes de leite descem. Além disso, descobrimos que ao medirmos os níveis de sódio no leite, conseguimos dizer logo três dias após o parto, quem iria atingir o volume (produzir >500 ml diariamente às duas semanas)! E um estudo anterior nosso demonstrou que atingir o volume às duas semanas é o elemento mais forte para prever a alimentação com leite da própria mãe aquando da alta da UCI neonatal. Por isso, no terceiro dia, temos uma janela para o futuro sobre quem irá fornecer leite meses mais tarde! E isto significa que temos a oportunidade de intervir proativamente!

### UAU, ISTO PARECE SER O FUTURO DO ALEITAMENTO!

É possível. Atualmente temos financiamento do governo canadiano para analisar mais a situação com um piloto. Medir os níveis de sódio é tão fácil que a mãe pode fazê-lo sozinha e pode ter um impacto tão grande. Precisamos de cuidados de aleitamento em tempo real, personalizados e baseados em dados, que possam prever preocupações, mesmo antes de se tornarem óbvias. Desta forma, os profissionais clínicos podem intervir imediatamente quando ainda existe potencial para salvaguardar a jornada de aleitamento de uma mãe. Podíamos dar “receitas de extração” individualizadas, por assim dizer. Uma extração mais frequente nesses primeiros dias críticos tem mais probabilidades de aumentar a prolactina, de atingir uma iniciação eficaz e de normalizar os biomarcadores. Com base num biomarcador de leite humano, o sódio, esta intervenção atempada é possível!

### NA SUA EXPERIÊNCIA, QUE OUTROS FATORES PODEM INFLUENCIAR O ATINGIR O VOLUME?

Precisa de estimulação e extração de leite para atingir o volume. A prolactina é um interveniente muito importante aqui. Catalisa o fecho importante das

junções apertadas e também regula os genes que ajudam as mães a produzir mais células produtoras de leite e também previne a morte delas.

### ENTÃO, COMO PRODUZIMOS MAIS PROLACTINA?

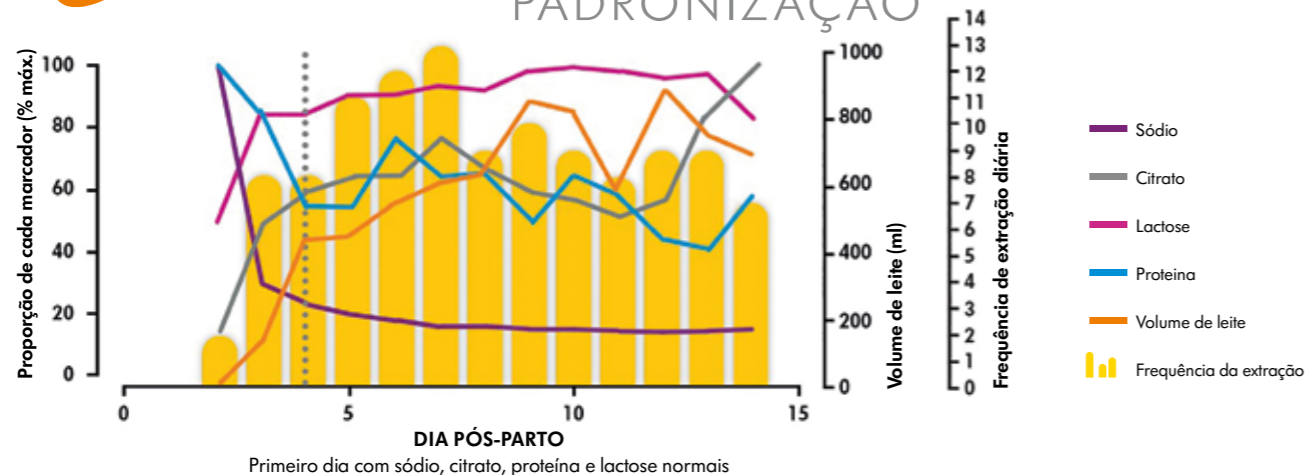
A prolactina é libertada com o acto de mamar ou a sucção e é libertada muito mais nas primeiras semanas de aleitamento do que nos meses mais tarde. Por isso, a extração frequente e eficaz desde o início é realmente essencial para as mães dependentes de extratores de leite. No entanto, ainda existem hospitais a aconselhar as mães a extrair leite manualmente nos primeiros três dias, em vez de extrair leite com um extrator elétrico duplo. Isto é de enlouquecer porque temos os dados para provar que a extração com um extrator é muito mais eficaz! Num estudo de Lussier e colaboradores publicado em 2015<sup>1</sup>, as mães de bebés com muito baixo peso à nascença foram aleatorizadas para um extrator elétrico ou extração manual na primeira semana. As mães que receberam o extrator produziram o dobro do leite na primeira semana! Mesmo após a primeira semana, quando as mães a quem foi dito para extrair manualmente primeiro também receberam um extrator, nunca chegaram aos resultados das outras. Mesmo ao primeiro mês, essas mães estavam a produzir significativamente menos leite do que as mães que começaram pela extração com um extrator. Perderam a janela crítica para a programação da mama e este é um momento que nunca podemos recuperar.

“Precisamos de cuidados de aleitamento em tempo real, personalizados e baseados em dados, que possam prever preocupações, mesmo antes de se tornarem óbvias.”

Os biomarcadores podem dar-nos esta janela para o futuro e ajudar-nos a identificar quem precisa de apoio logo no início.”

## Biomarcador

### PADRONIZAÇÃO



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



### UTILIZA O TERMO “PROGRAMAÇÃO DA MAMA”. O QUE QUER DIZER COM ISSO?

É importante que, tal como as famílias, saibamos que o nosso objetivo nestes primeiros dias e semanas não é produzir leite para o recém-nascido nessa altura em particular. O nosso objetivo é ter leite suficiente mais tarde, quando têm quatro ou seis meses. Os bebés prematuros não comem quase nada nos primeiros dias, dependendo de até que ponto estão doentes, por isso tem de ter muito cuidado com a pergunta “Há leite suficiente?” O bebé pode estar a comer apenas 8 ml por dia, mas isso não significa que a mãe esteja a produzir leite suficiente para garantir o aleitamento a longo prazo e que tenha leite suficiente quando esse bebé de 500 g tiver 4 kg. O bebé prematuro acabará por necessitar de tanto leite como um bebé de termo e temos de garantir que essa produção de leite está disponível quando esse dia chegar. É por isso que todas as mães têm de programar as suas mamas independentemente da ingestão atual do recém-nascido. Por isso, a pergunta “Há leite suficiente?” não é a pergunta certa a fazer.

A pergunta que devemos fazer é: “A mãe chegou ao volume?” Para isso, a extração frequente, mesmo à noite, é tão importante como a extração precoce.

### QUAL É A SUA RECOMENDAÇÃO PARA AS ENFERMARIAS?

Precisamos de realçar realmente a importância da estimulação precoce, frequente e eficaz da mama em mães com bebés prematuros. Sabemos que estas mães precisam de começar a extrair leite com um extrator elétrico duplo com tecnologia de Iniciação nas primeiras seis horas após o parto. E isto não acontece por magia, precisamos de começar a falar sobre isto antes do parto! Idealmente, as mães devem extrair leite pelo menos oito vezes por dia, bem como ter contacto pele com pele com os seus bebés. No que diz respeito a esta janela das primeiras seis horas, existe um ótimo estudo de Leslie Parker<sup>2</sup> que aleatorizou mães para começarem nas primeiras seis horas ou depois e o grupo que começou a extrair na janela das 6 horas produziu o dobro do leite durante a primeira semana, em comparação com as que começaram mais tarde.



Essa é a diferença de uma dieta exclusiva com leite da mãe ou não, em alguns casos! Curiosamente, as mães dependentes de extratores de leite que começaram um pouco mais tarde nesse período de 6 horas na verdade produziram mais leite nos primeiros três dias e às seis semanas do que as que começaram na primeira hora.<sup>3</sup> O estudo chegou à conclusão de que o stress de extrair logo que possível pode ser contraproducente e que dar às mães algumas horas para recuperar, de facto, fez com que extraiassem com mais frequência nos primeiros dias e permitiu-lhes produzir mais leite.<sup>3</sup>

### COMO PODEMOS CONSEGUIR UMA EXTRAÇÃO DE LEITE EFICAZ?

O acto de mamar do bebé de termo é o padrão de ouro: Deve ter uma boa sucção e existe alguma compressão e as duas, em conjunto, libertam prolactina e oxitocina. O extrator elétrico proporciona sucção, mas não compressão – enquanto a extração manual comprime, mas não envolve sucção. Por isso só o extrator é que liberta prolactina. E se se lembrar dos benefícios da prolactina que mencionei anteriormente, ela é fundamental para o ciclo de feedback de produzir mais leite. Por isso, se não tiver um bebé a agarrar a mama adequadamente e a extrair leite e não utilizar um extrator, simplesmente não conseguirá estabelecer uma produção de leite suficientemente boa. Um extrator duplo elétrico de grau hospitalar com tecnologia de Iniciação deve ser o padrão de cuidados para mães que dependem do extrator para a sua iniciação do aleitamento. - E, a propósito, isso também inclui mães de bebés prematuros moderados ou tardios, ou mesmo de bebés de termo precoces ou de mães diabéticas que não conseguem extrair leite suficiente. Temos de garantir que extraem leite depois de o bebé ter estado na mama para apoiar totalmente a programação da mama. A extração manual simplesmente não é suficiente para estabelecer o aleitamento e nunca deve ser utilizada sozinha em mães em risco ou dependentes de extratores de leite.

### COMO PODEMOS GARANTIR QUE AS MÃES RECEBEM TODA ESTA INFORMAÇÃO?

Na nossa UCI neonatal, temos uma abordagem muito proativa: O nosso objetivo é que todas as mães consultem um consultor em aleitamento materno nas primeiras 24 horas após o parto. Existem estudos, como o de Mercado e colaboradores,<sup>4</sup> que mostram até que ponto isto pode ser benéfico: Quando estão envolvidos consultores em aleitamento, uma maior proporção de bebés na UCI neonatal será alimentada com leite da própria mãe e essas taxas de alimentação aquando da alta são muito mais elevadas. Também damos muita importância à educação sobre amamentação à cabeceira da cama. As enfermeiras que estão junto das camas das mães veem as famílias ao longo do dia, pelo que são uma forma realmente crítica de comunicação. Também damos a todas as mães uma lista de controlo e um kit de colostro quando

pegamos nos recém-nascidos pela primeira vez. Desta forma, garantimos que a mãe recebe logo as primeiras instruções importantes. É tão importante partilharmos a ciência! Precisamos de apoio proativo ao aleitamento! Precisamos de um sentido de urgência! Precisamos de educar os enfermeiros, precisamos de educar os nossos colegas médicos, precisamos de educar os pais, para as famílias poderem escolher e cumprir os seus objetivos de aleitamento – em vez de ser a sua produção de leite a escolher por eles.



Se amanhã alguém criasse um comprimido que pudesse proteger contra ECN, diabetes, alergias, cancro e tanto mais, as pessoas provavelmente pagariam mil milhões de dólares para o obter. Mas já o temos! Chama-se leite da mãe! É um medicamento mágico e temos de nos certificar de que todos os bebés o podem receber.

AS MÃES PRECISAM DE SABER: NÃO ESTÃO A EXTRAIR PARA PRODUZIR MUITO LEITE AQUI E AGORA. ESTÃO A FAZÊ-LO PARA PROGRAMAR A MAMA DE MODO A TEREM PRODUÇÃO SUFICIENTE MAIS TARDE.

## A DRA. REBECCA HOBAN RECOMENDA

### Extraia o volume!

#### LISTA DE CONTROLO PARA MÃES

- ✓ Inicie a extração nas primeiras 6 horas após o parto com um extrator elétrico duplo (de grau hospitalar) com tecnologia de Iniciação
- ✓ Alugue ou compre um extrator elétrico duplo para uso doméstico
- ✓ Extraia leite a cada 2-3 horas - pelo menos 8x por dia
- ✓ Acorde pelo menos uma vez à noite para extrair leite
- ✓ Peça para falar com o consultor em aleitamento materno na enfermaria pós-parto o mais rapidamente possível
- ✓ Não se preocupe se não obtiver nada ou só algumas gotas quando extrai o leite – isso é normal, continue!
- ✓ Quando chegar à UCI neonatal, fale com o enfermeiro ou consultor em aleitamento materno do seu bebé

### Partilhe a ciência!

#### LISTA DE CONTROLO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- ✓ Aconselhamento precoce (se possível, pré-natal) de famílias sobre a importância do leite da própria mãe e o contacto pele com pele precoce.
- ✓ Extração precoce, frequente e eficaz com um extrator elétrico duplo (de grau hospitalar) com tecnologia de Iniciação. A extração manual por si só não deve ser utilizada de forma rotineira durante a janela crítica de iniciação do aleitamento com dependência do extrator
- ✓ Apoio proativo ao aleitamento.
  1. Educação prática sobre o que é normal; as consultas sobre aleitamento devem ser um padrão
  2. Monitorização atenta da extração + volumes diários nas primeiras 2 semanas
  3. Equacione verificar os biomarcadores (níveis de sódio no leite) como meio de diagnosticar e orientar os desafios do aleitamento

<sup>1</sup> Lussier MM et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(4):312–317. <sup>2</sup> Parker LA et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84–91. <sup>3</sup> Parker LA et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatol.* 2020; 40(8):1236–1245. <sup>4</sup> Mercado K et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383–393.

# Melhores casos

## PARA MELHORAR AS TAXAS DE AMAMENTAÇÃO

O que há de melhor em reunir dezenas de especialistas em aleitamento de toda a Europa é que todos trazem consigo histórias de sucesso! Dois exemplos que tiveram impacto no Simpósio da Medela de 2023 em Munique: no sentido de elevar a fasquia das taxas da amamentação exclusiva aquando da alta nas UCI neonatais.



O Dr. Manuel Cunha recebeu o Best Abstract Award da Medela no Simpósio Europeu de 2023

O caminho para o sucesso é uma combinação de compromisso multidisciplinar, personalização dos cuidados e sistematização da prática

O Dr. Manuel Cunha, Diretor de Departamento e Coordenador da Unidade de Neonatologia e Pediatria no Hospital de Cascais, em Portugal, sobre como, em quatro anos, conseguiu aumentar as taxas de amamentação aquando da alta na UCI neonatal em mais de 30 pontos percentuais.

“Em 2018, o indicador da amamentação exclusiva aquando da alta para recém-nascidos com menos de 35 semanas de gestação no nosso hospital foi de 39,8%. Claramente demasiado baixo! Quando avançámos no sentido de melhorar este indicador de qualidade, todas as práticas clínicas foram revistas com base nas melhores evidências disponíveis e nas indicações da Direção Geral de Saúde portuguesa, da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Como resultado, definimos um plano de ação com estratégias direcionadas tanto para profissionais, como para pais e recém-nascidos.

Um protocolo novo para a administração do colostro na orofaringe do dia do nascimento até a autonomia da alimentação revelou-se um fator chave. 40% dos bebés receberam agora o seu primeiro colostro nas primeiras 24 horas após o nascimento. Foram implementadas iniciativas para promover a amamentação, tais como a extração frequente e regular de leite – manual e com extração dupla elétrica – logo que possível após o parto, feedback positivo para as mães relativamente a cada gota

de leite que extrairam, promoção do contacto pele com pele, sucção não nutritiva e alimentação com seringa, bem como feedback regular para todos os membros da equipa sobre os resultados obtidos.

Também promovemos uma gestão sistemática das existências de leite materno através do sistema MilkTrac® já implementado no nosso hospital. A utilização de tecnologia para apoiar o processo operacional permitiu-nos melhorar a conformidade do processo e monitorizar passos chave para o sucesso do projeto.

E os resultados são, de facto, impressionantes: No final do nosso projeto, o indicador de qualidade da amamentação exclusiva aquando da alta tinha aumentado para 73,1% em 2022! Um resultado intimamente relacionado com a quantidade de leite que os bebés recebem no final da primeira semana, o que, por sua vez, está relacionado com o momento da primeira recolha. Atribuímos este sucesso ao envolvimento de uma equipa multidisciplinar e à formação na recolha e administração precoces de colostro, bem como a uma abordagem personalizada aos cuidados e à sistematização da prática que oferece as mesmas oportunidades a todos os bebés e famílias.”

Descobrimos que informar as mães antes do parto é um verdadeiro fator de mudança. Especialmente nos partos prematuros, o apoio e a formação precoces são cruciais.

Mais de 70% de taxa de amamentação aquando da alta – a melhor apresentação de caso do Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, médico do Departamento de Neonatologia do Hospital La Paz, em Madrid, Espanha, espantou os participantes no workshop. O que impõe que se pergunte: Como é que conseguiu isto, Doutor?

“Em primeiro lugar, foi um trabalho árduo – e um verdadeiro trabalho de equipa de médicos, parteiras e enfermeiros. Formámos um “Grupo de Trabalho de Leite Humano” que é co-presidido por um neonatologista e um obstetra. O envolvimento dos enfermeiros e parteiras desde o início é fundamental. Juntos, definimos um protocolo de leite humano que implica formação recorrente a cada quatro meses através de cursos obrigatórios para todo o pessoal, para renovar e perpetuar o conhecimento. A unidade de aleitamento e a equipa de nutrição monitorizam a ingestão de leite da própria mãe (LPM) pelos bebés – os sistemas eletrónicos preenchidos pelos enfermeiros conseguem distinguir os diferentes tipos de leite: LPM, leite humano de dadoras ou leite de fórmula. Temos reuniões mensais em todas as diferentes unidades, onde analisamos os dados resumidos de vários bebés, e também temos reuniões internas semanais na enfermaria de neonatologia, onde discutimos casos individuais.

Em geral, descobrimos que a informação antes do parto é um verdadeiro fator de mudança.

Especialmente nos partos prematuros, é fundamental apoiar e dar formação às mães o mais cedo possível sobre como extrair o seu leite. Na nossa experiência, as mães com partos prematuros inesperados têm muito mais dificuldade em produzir leite. Por isso nomeámos, como consultores em aleitamento, um enfermeiro neonatal e uma parteira, que são responsáveis pelo aconselhamento pré-natal. A nossa equipa concebeu folhetos informativos e, atualmente, também estamos a preparar códigos QR para apoiar as mães com informação escrita.

Sempre que possível, os bebés ficam com as mães logo após o nascimento. Os bebés muito prematuros recebem os cuidados em quartos individuais com uma cama para a mãe ou o pai. As mães são incentivadas a recolher o seu colostro o mais cedo possível após o parto. Primeiro extraindo manualmente (nas primeiras três horas), depois extraindo com extrator (nas primeiras seis horas após o parto). Recolher colostro o mais cedo possível e dá-lo ao bebé de imediato é um fator vital! De facto, o colostro é prescrito como “medicação” pelo médico assistente a cada bebé imediatamente após a admissão na UCI neonatal. Também trabalhamos com o banco de dadoras regional para usar leite humano de dadoras como ponte, enquanto a produção de leite da própria mãe ainda se está a desenvolver. Para atingir o volume, a mãe é sempre apoiada por parteiras, enfermeiros e consultores em aleitamento.



O Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos acredita no envolvimento de enfermeiros e parteiras para instalar um protocolo de leite humano.

PARA MAIS INFORMAÇÃO veja a nossa gravação do Simpósio em: [breastfeedingandlactation.medela.com](https://breastfeedingandlactation.medela.com)

Pontos CPD disponíveis!

# O tamanho é importante

COMO ENCONTRAR O FUNIL CERTO

UM FUNIL QUE SE AJUSTA BEM É UMA PEÇA FUNDAMENTAL PARA UMA EXTRAÇÃO EFICAZ, POIS OTIMIZA O FLUXO DE LEITE.

Encontrar o tamanho certo de funil pode ser difícil para uma nova mãe, por isso, uma verificação atenta com o seu olho profissional é sempre uma boa ideia. Principalmente porque um funil mal ajustado pode comprometer o sucesso e o resultado de todo o esforço de extração: Quando ocorre uma descida de leite, o leite flui através dos ductos<sup>1</sup> em direção ao mamilo. Alguns ductos estão perto da superfície da pele (até 3 mm)<sup>2</sup> e podem ser comprimidos se lhes for aplicada demasiada pressão.<sup>2</sup>

**A EXTRAÇÃO NUNCA DEVE PROVOCAR DOR**  
Antes da ejeção de leite, quando o funil se ajusta bem, a pressão no mamilo ou na aréola é mínima. O mamilo fica centrado e pode mover-se livremente. Quando o leite começa a fluir, os canais expandem-se. Com um funil bem ajustado, o leite flui livremente<sup>3</sup> e a extração não deve doer. O desconforto durante a extração é sempre um sinal de que deve verificar se a mãe está

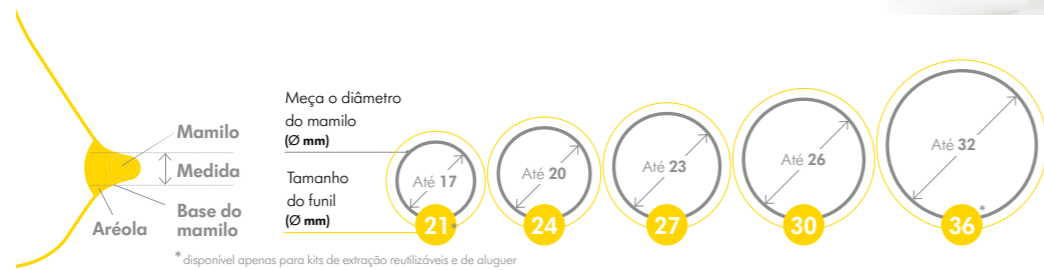
a utilizar um funil com o tamanho certo para ela. Isto pode acontecer quando uma porção excessiva da aréola é puxada para dentro do canal do funil, ou quando o mamilo roça contra as paredes do canal se o funil for demasiado pequeno. (Consulte o gráfico à direita.)

### MEDIR É ESSENCIAL

Em geral, os ductos de leite aumentam de tamanho em 68% durante uma descida de leite<sup>1</sup> e o diâmetro do mamilo pode aumentar temporariamente 2 a 3 mm.<sup>2</sup> Assim, o canal do funil tem de ser um pouco maior do que o mamilo da mãe. Para determinar o tamanho certo, uma simples régua pode prestar um bom serviço: Basta medir o diâmetro do mamilo (sem incluir a aréola!) e consultar a tabela abaixo para ver o tamanho do funil correspondente. Para o máximo conforto e eficiência na extração, a Medela oferece vários tamanhos de funil.

### É BOM SABER

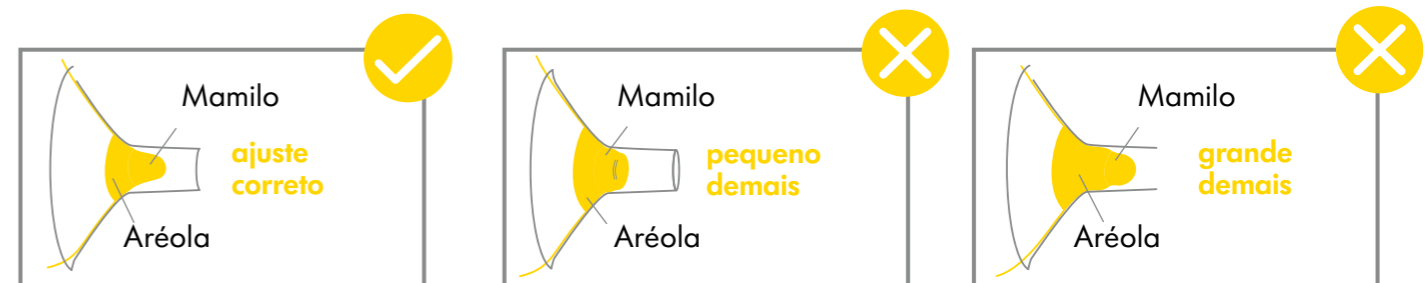
O tamanho do funil irá depender do tecido da mama e da elasticidade da pele. Quando é aplicada pressão de vácuo, o tamanho do mamilo pode mudar – e o tamanho do funil também pode mudar ao longo da jornada de extração. Na verdade, algumas mães podem precisar de um tamanho diferente para cada mama.



## MOTIVOS PARA EXPERIMENTAR UM NOVO TAMANHO

- O mamilo roça nos lados do canal ao ponto de causar desconforto?
- Observa uma porção excessiva da aréola a ser puxada para dentro do canal?
- Vê alguma vermelhidão?
- O mamilo ou a aréola ficam brancos?
- Não sente as mamas suficientemente drenadas após a extração?

## Tenha atenção a:



CENTRE SEMPRE O MAMILO NO CANAL E AJUSTE O VÁCUO DE CONFORTO MÁXIMO PARA ALCANÇAR UM NÍVEL DE SUCÇÃO ÓTIMO!

PARA MAIS INFORMAÇÃO,  
[www.medela.com/breast-shields-sizes](http://www.medela.com/breast-shields-sizes)

<sup>1</sup> Ramsay DT et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361–367. <sup>2</sup> Geddes DT. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556–563 <sup>3</sup> Jones E, Hilton S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14–17

# A ANATOMIA faz a diferença

A extração “mãos-livres” em movimento é o nível de conforto seguinte para as mães e um desafio novo e emocionante para os designers de extratores de leite. Graças à nossa extensa investigação sobre a anatomia da mama, conseguimos desenvolver uma forma anatómica única para as nossas primeiras copas de recolha que se podem usar debaixo da roupa.

## Hands-free



DISCRETO



PORTÁTIL



DESIGN ANATÓMICO



IMITA O BEBÉ



DESIGN TRANSPARENTE



BASE ANTITOMBO



3 PEÇAS FÁCEIS DE LIMPAR



150 ML



CONCEBIDO PARA MULTITAREFAS

Enquanto profissional de saúde, procura soluções não só eficazes, como também simples, que facilitem a vida das mães e a disponibilização de leite materno para os bebés. Os nossos extratores de leite “mãos-livres” novos oferecem um nível totalmente novo de facilidade e conforto às mães que extraem leite, combinando as nossas tecnologias comprovadas baseadas em

investigação, como a 2-Phase Expression®, com copas de recolha leves e anatómicas, com muitos benefícios. Um fator crucial, dado que os ductos de leite aumentam 68% em tamanho durante o fluxo de leite<sup>1</sup>, fazendo com que seja extremamente importante reduzir qualquer compressão na mama que tenha potencial para obstruir o fluxo de leite.<sup>2,3</sup>

### UMA EXPERIÊNCIA DE EXTRAÇÃO SUPERIOR

E não é apenas o design único das copas de recolha que deixa as mães – e os profissionais – entusiasmadas. Os extratores compactos, leves e portáteis ficam no bolso, de forma que não pesam na mama da mãe. Em estudos realizados na University of Western Australia, 23 mães testaram o Freestyle™ Hands-free e 96% delas ficaram satisfeitas ou muito satisfeitas com o conforto da sua experiência de extração e a descida do leite ocorreu, em média, 23 segundos mais depressa!<sup>4</sup>

## Vantagens das copas da Medela que se podem usar debaixo da roupa:

### ACOMPANHANDO A FORMA NATURAL

da mama lactante, ajustam-se à maioria das formas de mama e dos sutiens de amamentação.

### LEVES,

para não aplicarem nenhum peso e pressão na mama.

### SUPERFÍCIE SUAVE

com um rebordo que as mantém afastadas da mama, concebido para minimizar a compressão localizada.

### ÂNGULO DE 105° DOS FUNIS

proporciona uma experiência de extração mais confortável e eficiente.<sup>6</sup>

### METADE INFERIOR DA COPA MAIS LARGA

para ajudar a apoiar a parte de baixo da mama, onde está alojada a maior parte do tecido que produz o leite e é suscetível a compressão.<sup>3,7</sup>

PARA MAIS INFORMAÇÃO

[www.medela.com/hands-free-collection](http://www.medela.com/hands-free-collection)



**Freestyle™**  
Hands-free



**Solo™**  
Hands-free



### EXTRAÇÃO DUPLA

- Mais 18% de leite numa sessão de extração de 15 minutos do que com extração simples<sup>8</sup>
- Menos tempo a extrair leite
- Um reflexo adicional de descida do leite<sup>8</sup>
- Teor energético mais elevado no leite materno extraído<sup>8</sup>
- Drenagem melhor e mais eficaz da mama<sup>8</sup>



### ECRÃ TÁTIL

iluminado com controlos intuitivos para ter informação num relance



### 2 TAMANHOS

funis de 21 mm e 24 mm incluídos



### ATÉ 8 SESSÕES DE EXTRAÇÃO

com uma carga total



### SISTEMA FECHADO

impede que o leite materno entre no motor



### MONITORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

através da aplicação Medela Family™



### EXTRAÇÃO SIMPLES

Para utilização ocasional



### 1 TAMANHO

incluído funil de 24 mm



### ATÉ 6 SESSÕES DE EXTRAÇÃO

com uma carga total



### SISTEMA FECHADO

impede que o leite materno entre no motor



### MONITORIZAÇÃO AUTOMÁTICA

através da aplicação Medela Family™



# Caro parceiro,

A Medela é defensora da amamentação há mais de 60 anos e está totalmente empenhada nos objetivos da OMS e nas suas recomendações para a amamentação para apoiar mães, bebês e famílias ao longo das suas jornadas de amamentação. Estamos totalmente empenhados nos objetivos do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno da Organização Mundial da Saúde (doravante denominado Código Internacional) e apoiamos de forma resoluta as mães, os bebês e as famílias ao longo da sua jornada da amamentação.

Como parte do nosso compromisso de cumprir as nossas obrigações ao abrigo do Código Internacional, introduzimos **diretrizes de marketing atualizadas** retirando dos biberões e tetinas de alimentação toda a publicidade e outras formas de promoção para o público em geral.

**Recentemente, realizámos uma auditoria às nossas páginas web\*** para garantir que não existe nenhuma idealização da alimentação com biberões nem nenhuma declaração que insinue uma semelhança com a amamentação. Isto significa que...

- A Medela não irá idealizar a alimentação com biberão (p. ex., "Simplifique a amamentação", "A forma mais fácil de alimentar", "A alimentação nunca foi tão fácil", etc.) nem fazer nenhuma afirmação que insinue uma semelhança com a amamentação (p. ex., "Tão bom quanto a amamentação", "Tetinas com a forma do mamilo da mãe"; "Próximo da amamentação natural", etc.).
- As páginas web e os materiais de marketing da Medela relacionados com biberões de armazenamento e tetinas serão apenas factuais e não apresentarão imagens ou texto idealizado.
- Nas páginas web da Medela relacionadas com biberões de armazenamento e tetinas não existirá promoção, publicidade ou sugestões de produtos como sendo úteis ou relevantes nas nossas páginas web.
- As imagens da Medela com biberões de armazenamento com leite extraído serão apresentadas no contexto da extração de leite.
- A Medela não mostrará imagens de bebês a serem alimentados com biberão ou biberões com tetinas. Os pais e os bebês só serão apresentados nas embalagens ou nos canais da Medela no contexto da amamentação ou da extração de leite humano.
- A Medela não fornecerá, direta ou indiretamente, a mulheres grávidas, mães ou membros das suas famílias, amostras de produtos tal como descrito no âmbito do Código Internacional. Não serão fornecidas amostras de produtos no âmbito do Código Internacional a nenhuns prestadores de cuidados de saúde, exceto se solicitado para avaliação profissional ou investigação a nível institucional.
- A Medela não utilizará instalações de sistemas de cuidados de saúde para apresentar biberões de armazenamento montados com tetinas.
- A Medela irá divulgar à instituição à qual um prestador de cuidados de saúde recetor esteja associado todas as contribuições que sejam feitas a ele ou por sua conta, quanto a bolsas de estudo, viagens de estudo, bolsas de investigação, participação em conferências internacionais, ou similares, e irá assegurar-se de que o recetor fará divulgações semelhantes.

Se notar alguma falta de conformidade com as nossas diretrizes de comercialização da Medela, contacte-nos através deste email: [marketingguidelines@medela.com](mailto:marketingguidelines@medela.com)

À medida que prosseguimos na nossa sétima década de apoio à amamentação, continuamos a estar à altura da nossa missão de promover a saúde ao longo de gerações, reforçando os benefícios essenciais à vida do leite humano. Contudo, reconhecemos que este não é um empreendimento solitário e que "é preciso uma aldeia inteira" para apoiar mães, bebês e famílias ao longo das suas jornadas de amamentação. Por isso, é importante reconhecer tudo o que, enquanto indivíduos, médicos e organizações, fazem para apoiar as famílias que amamentam. Estamos ansiosos por nos juntar a si nesta missão.

Annette Bröls, CEO Medela AG

Anita Treiber, CMO Medela AG

\*Auditoria terminada em julho de 2023. Isto será realizado anualmente para garantir o alinhamento com as orientações aqui enumeradas.



MANTENHA-SE ATUALIZADO  
SOBRE O NOSSO PROGRESSO:  
[www.medela.com/company/  
who-marketing-guidelines](http://www.medela.com/company/who-marketing-guidelines)

# Partilhar para cuidar

## DESCUBRA A NOSSA NEWSLETTER NOVA PARA PROFISSIONAIS DA UCI NEONATAL E MATERNIDADE

Os seus conselhos e cuidados são inestimáveis para uma nova mãe e assumimos como nossa missão dar-lhe apoio quando as apoia. Com a nossa newsletter, agora podemos partilhar consigo, ainda mais depressa, as mais recentes descobertas da investigação e os melhores casos!

Durante mais de 60 anos, a investigação tem estado no centro de todas as nossas ações e desenvolvimentos de produtos. A Medela estabelece parcerias com investigadores, institutos e organizações clínicas de renome mundial à medida que nos esforçamos para transformar a ciência em cuidados. Para apoiar cada mãe a atingir os seus objetivos de amamentação e assegurar que todos os bebés podem tirar partido dos benefícios essenciais à vida do leite materno durante o máximo de tempo possível. Estamos constantemente a aprender mais sobre o aleitamento, o leite materno, o comportamento natural de beber do bebé e a anatomia da mama e adoramos partilhar isto consigo!

### SUBSCREVA A NOSSA NEWSLETTER PARA RECEBER:

- ✓ Pesquisa mais recente no campo do aleitamento e da amamentação
- ✓ Formações e eventos exclusivos
- ✓ Melhores casos de prática clínica de toda a Europa
- ✓ Novos desenvolvimentos para o apoio à amamentação
- ✓ Tecnologias e produtos novos e inovadores

Junte-se a nós na nossa jornada para transformar a ciência em cuidados.



Registe-se agora!

Basta digitalizar o código para subscrever ou visite-nos em [www.medela.pt/newsletter-subscribe](http://www.medela.pt/newsletter-subscribe)

# MEDELA NO SEU hospital

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

## Soluções à sua medida!



Extractor Hospitalar Symphony plus Ref. 024.0103

### KIT DE EXTRAÇÃO DESCARTÁVEL RTU (USO 24 H.)

Ref. 008.0276	Funil M	Emb. 30 Uds.
Ref. 008.0277	Funil L	Emb. 30 Uds.
Ref. 008.0278	Funil XL	Emb. 30 Uds.

### KIT REUTILIZÁVEL HOSPITALAR PERSONALFIT PLUS

Ref. 008.0465	Tamanho M	Multibox 25 Uds.
---------------	-----------	------------------

### BIBERÕES DESCARTÁVEL RTU

Ref. 200.2957	(80ml)	Multibox 480 Uds.
Ref. 200.2956	(150ml)	Multibox 320 Uds.
Ref. 200.4802	(250ml)	Multibox 160 Uds.

### FUNIL REUTILIZÁVEL PERSONALFIT PLUS

Ref. 200.2110	Multibox 100 Uds
---------------	------------------

### BOTELLAS BIBERÓN EO EMBALADAS INDIVIDUALMENTE

Ref. 008.0467	Funil Tamanho S (21 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0468	Funil Tamanho M (24 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0469	Funil Tamanho L (27 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0470	Funil Tamanho XL (30 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0471	Funil Tamanho XXL (36mm)	Emb. 25 Uds.

### FUNIL REUTILIZÁVEL PERSONALFIT PLUS

Ref. 008.0397	Funil M	Emb. 40 Uds.
Ref. 008.0398	Funil L	Emb. 30 Uds.
Ref. 008.0399	Funil XL	Emb. 30 Uds.

### DEPOSITO DE COLOSTRO EO

Ref. 200.2110	Multibox 100 Uds.
---------------	-------------------

### BIBERÕES DESCARTÁVEIS EO EMBALADOS INDIVIDUALMENTE

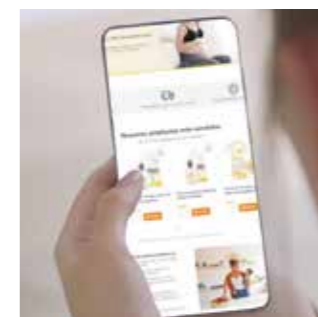
Ref. 008.0297	(80ml) – Multibox 100 Uds.
Ref. 008.0304	(150ml) – Multibox 75 Uds.

### DISPOSITIVO DE AQUECIMENTO E DESCONGELAMENTO CALESCA

Ref. 020.0000
---------------

### FORROS DESCARTÁVEIS

Ref. 020.0002	Emb. 100 Uds.
---------------	---------------



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](mailto:info@medela.pt)

# Symphony.

Mais leite  
quando o bebé  
mais precisa



**Extração dupla com o Symphony – a sua recomendação para o melhor início do bebé e uma jornada de amamentação bem-sucedida!**

## EXTRATOR DE GRAU HOSPITALAR PARA TODAS AS NECESSIDADES

Quer uma mãe esteja a lidar com os desafios da amamentação ou com a separação do seu bebé, o Symphony é sempre a melhor escolha.

## ATÉ MAIS 50% DE LEITE<sup>2</sup>

Graças à combinação única de dois programas baseados em investigação (INICIAR e MANUTENÇÃO), o Symphony permitirá à mãe extrair mais leite para o seu bebé nas primeiras duas semanas<sup>2</sup>.

## TESTADO E COMPROVADO CLINICAMENTE

Com mais de 60 anos de investigação e a confiança de milhões de mães, o Symphony é a marca n.º 1 em hospitais<sup>3</sup> e o extrator mais recomendado por parteiras e mães<sup>1</sup>.

## Sabia que?

**O Symphony pode ser alugado para usar em casa. Certifique-se de que todas as mães e bebés que necessitam de apoio podem obter a ajuda de que precisam com o Symphony!**



Leia o código QR para ver mais informação sobre o aluguer de um extrator de leite materno.

<sup>1</sup> Recomendado por parteiras para aluguer. Com base na classificação média do inquérito iConsult com 480 parteiras na Europa e recomendado por mães com base no inquérito MiBaby com 534 mães na Alemanha, março de 2023.

<sup>2</sup> Meier PP et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

<sup>3</sup> Extratores de leite materno – com base na distribuição em maternidades e UCI neonatais.