

AÇÕES PARA USO DO LEITE HUMANO PASTEURIZADO NA ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Ana Paula Évora da Silveira

Acadêmica do Curso de Nutrição da UFSC

Lise Angélica Muniz de Almeida

Nutricionista voluntária

Suzeley Jorge , Mrs.

Professora do Departamento de Nutrição da UFSC (Coordenadora)

suzeley@ccs.ufsc.br

Resumo

A alimentação dos recém-nascidos pré-termo nascidos na maternidade e internados na neonatologia do HU/UFSC é realizada utilizando leite da mãe para seu próprio filho. Considerando que o leite de mães de prematuros é específico para alimentar crianças pré-termo, este trabalho desenvolveu ações de implementação do uso do leite humano pasteurizado (excedente ou coletado em domicílio) de mães de prematuros na alimentação de outros prematuros internados na mesma unidade e que não possuem leite materno disponível.

Palavras-chave: Leite humano, prematuros, neonatologia.

Introdução

Alimentar recém-nascidos prematuros tem sido objeto de muitos estudos a fim de eleger práticas adequadas nas neonatologias das instituições hospitalares. Nascimento e Issler (2003, 2004) realizaram uma revisão bibliográfica de cerca de 130 publicações científicas, que compilaram importantes informações acerca da alimentação de prematuros como:

- 1) A composição nutricional do leite de peito possui a exata proporção de nutrientes para o bom desenvolvimento do cérebro humano, diferente dos outros mamíferos, como o leite de coelho que contém grande quantidade de proteínas para o rápido crescimento da espécie, ou leite de foca que é rico em lipídeos para garantir sobrevivência em águas frias. O leite humano é um fluido complexo específico para a espécie biológica, adaptado para a existência da espécie

humana para satisfazer perfeitamente as necessidades nutricionais e imunológicas da criança.

2) O leite produzido por mães de recém-nascidos prematuros durante as quatro primeiras semanas pós parto contém uma concentração mais alta de nitrogênio, proteínas com funções imunológicas, lipídeos totais, ácidos graxos de cadeia média, vitamina A, D, e E, cálcio, sódio e energia que o leite de mãe de crianças a termo.

3) O leite de mães de recém-nascidos de muito baixo peso contém grande quantidade de IgA que o leite de mães de crianças a termo, conferindo alta proteção durante o período que a criança é mais susceptível para infecção.

4) O leite humano tem sido usado para proteger crianças prematuras com história familiar de alergia atópica, especialmente nos casos de incidência de eczema. Depois de 18 meses de idade, crianças que receberam leite artificial mostraram maior risco de desenvolvimento deste tipo de reação que outras que receberam leite humano de um banco de leite.

5) Os ácidos graxos Omega 3 são essenciais para o desenvolvimento da retina, especialmente em recém-nascidos de muito baixo peso. Esses ácidos graxos, juntamente com substâncias antioxidantes como a vitamina E, beta caroteno e taurina podem explicar efeito protetivo do leite humano no desenvolvimento de retinopatia prematura. A incidência e severidade desta doença são significativamente menores em crianças prematuras alimentadas exclusivamente com leite materno ou com ingestão de até 80 % de leite humano.

6) Leite humano protege a criança prematura contra enterocolite necrozante. Igualmente, a incidência de algumas infecções, incluindo septis e meningite tem sido encontrada, sendo significativamente menor em recém-nascido de muito baixo peso alimentado com leite humano que aqueles que receberam exclusivamente leite artificial.

Segundo Vallespir et al. (2003), em um estudo de 926 prematuros, mostra que sua pressão arterial aos 13-16 anos de idade foi significativamente menor se alimentados com leite pasteurizado de banco (puro ou em conjunto com leite materno) do que aqueles alimentados exclusivamente com fórmula.

O Hospital Universitário da UFSC oferece serviços de atendimento a recém-nascidos prematuros em sua unidade de neonatologia. Possui hoje título de reconhecimento de seu trabalho por incentivo e apoio ao aleitamento materno exclusivo (Hospital Amigo da Criança). A alimentação dos recém-nascidos pré-termo é incentivada, utilizando leite da mãe para seu próprio filho. Porém, no caso de ausência de leite materno, é utilizada fórmula láctea industrializada adaptada para recém-nascidos. Atualmente, as mães de recém-nascidos ordenham seu leite no próprio hospital, devidamente assessoradas (caso a sucção diretamente no peito esteja impossibilitada) e o mesmo é devidamente transportado e estocado no lactário do mesmo para porcionamento e administração a critério médico. Quando a quantidade de leite ordenhado é excessiva, este é transportado para outro hospital, a fim de utilizá-lo na alimentação de bebês internados.

Considerando que o leite de mães de prematuros é específico para alimentar crianças pré-termo, este trabalho tem como objetivo geral desenvolver ações de implementação do uso do leite humano excedente de mães de prematuros internados na neonatologia do HU na alimentação de outros prematuros internados na mesma unidade e que não possuem leite materno disponível.

Material e Métodos

O trabalho desenvolvido foi constituído basicamente de duas etapas. Na etapa 1, foi feita a sensibilização dos profissionais envolvidos e na etapa 2, um curso de formação do manejo do leite ordenhado para lactaristas e atendentes da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM). As etapas estão descritas abaixo:

Etapa 1 - Sensibilização dos profissionais envolvidos.

Realizou-se sensibilização dos profissionais envolvidos na prescrição dietoterápica (médicos e nutricionistas), equipe de apoio (enfermeiras, atendentes de enfermagem, serviço social, psicólogo) dos setores envolvidos no trabalho a ser desenvolvido. Para isto, foram realizadas palestras e reuniões com os profissionais dos setores da Maternidade, Central de Incentivo ao Aleitamento Materno, Lactário e Neonatologia. As palestras e reuniões foram alicerçadas por levantamento bibliográfico

e pesquisa de consumo de leite industrializado prévios. A preparação de material para realização da sensibilização da equipe envolveu:

- 1) Pesquisa sobre Legislações existentes acerca do uso de leite humano e implantação de banco de leite.

Para a instituição de novas atividades de Banco de Leite Humano e regulamentação das atividades já realizadas pelo Hospital Universitário foram consultadas Portaria Nº 322, de 26 de Maio de 1988, Portaria Nº 812, de 27 de Outubro de 1999, Resolução - RDC Nº 50, de 21 de Fevereiro de 2002, Portaria Nº 698, de 09 de Abril de 2002, Resolução - RDC Nº. 171, de 4 de Setembro de 2006.

- 2) Pesquisa de artigos científicos acerca das vantagens do uso de leite humano na alimentação de prematuros.

Fez-se necessário levantamento bibliográfico a respeito dos benefícios da utilização de leite humano pasteurizado na recuperação de prematuros a fim de dirimir dúvidas técnicas da equipe acerca da confiabilidade deste tipo de alimento para alimentar prematuros. Foram levantados 10 artigos científicos publicados em revistas indexadas. Estes artigos foram lidos e compilados a fim de triar as informações importantes.

- 3) Levantamento da quantidade de leite industrializado consumido no ano de 2005 e 2006 pelo HU-UFSC.

Devido ao desmame precoce freqüente em prematuros e uso de leites bovinos adaptados para prematuros na falta do leite materno, pesquisou-se o volume de leite industrializado consumido pelo HU. O levantamento foi realizado pela consulta em mapas de compras semestrais do produto, nos anos de 2005 e 2006, fornecidos pelo Serviço de Nutrição e Dietética da instituição.

Com as informações levantadas, foi construído material expositivo, utilizando programa *power point*. Foram utilizados textos e fotos buscadas na internet. A apresentação foi construída no sentido de fornecer informações aos participantes para abrir discussão após apresentação.

Estas ações eram imprescindíveis para viabilizar a aceitação de mudanças na rotina de prescrição dietoterápica e a introdução de novas rotinas que incluíssem o uso de leite materno pasteurizado.

Etapa 2- Curso de Formação do manejo do leite ordenhado para Lactaristas e atendentes da Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM).

Foi realizado curso de formação do manejo do leite ordenhado para Lactaristas e funcionários do CIAM. Para este, utilizou-se apresentação comentada de vídeo gravado no Banco de Leite Humano do Hospital Regional de Taguatinga, em Brasília-DF e exposição comentada das recomendações da legislação vigente para este tipo de procedimento. À medida que o curso ocorria, eram construídos rotinas e roteiros para funcionamento destas operações no Hospital universitário, permitindo a definição e visualização de funções de cada setor. O curso foi ministrado em cinco módulos:

Módulo 1: Sensibilização – Por que Pasteurizar Leite Humano?

Módulo 2: Manejo de Leite Humano: Operações e Órgãos envolvidos.

Módulo 3: Recepção, Armazenamento do Leite Humano Cru, Descongelamento.

Módulo 4: Seleção, Testes de Qualidade, Pasteurização.

Módulo 5: Resfriamento, Congelamento, Descongelamento, Porcionamento, Distribuição e Higienização de Utensílios.

Resultados e Análise

O levantamento de consumo de leite industrializado adaptado para prematuros pelo hospital mostrou um aumento de 46 % na média mensal quando comparada ao ano de 2005. A média de uso semestral em 2006 foi de 119 latas, enquanto em 2005 foram usadas, para o mesmo período, 75 latas (Quadro 1). Estes dados mostram que são necessários trabalhos que apóiem o aleitamento materno e promovam o uso do leite humano na alimentação de prematuros. Considerando que este tipo de produto é de alto custo e o leite materno é o alimento mais apropriado para esta população, este dado confirma a necessidade do desenvolvimento deste trabalho para reduzir custos e melhorar a qualidade da alimentação de prematuros.

Valores médios (em número de latas)	ANO		Aumento (%)
	2005	2006	
Mensal	13,6	19,8	46
Semestral	75	119	58

Quadro 1- Quantidade média e percentual de aumento do uso de leite bovino adaptado para prematuros no HU. Junho de 2006.

O processo de sensibilização dos profissionais foi uma ação que permitiu o levantamento de dúvidas e fortificou a necessidade do desenvolvimento de trabalhos nesta área na referida instituição. Permitiu conciliar olhares de profissionais, conhecer limitações e buscar resolução de problemas técnicos dos setores e de concepção da equipe. No quadro 2 abaixo, constam os principais problemas citados e as soluções apontadas pelo grupo de profissionais.

Limites a serem superados	Soluções apontadas
Insegurança quanto à legalidade dos procedimentos a serem adotados.	Conhecimento da legislação e adequação dos procedimentos a serem adotados e já implantados.
Insegurança quanto à eficácia deste tipo de produto na alimentação de prematuros.	Compilação e compartilhamento de dados científicos publicados que confirmam eficácia. Conhecimento de outras instituições que possuem este procedimento já implantado.

Falta de pessoal técnico capacitado para pasteurização do leite humano.	Treinamento de pessoal.
Falta de espaço físico e equipamentos para realizar procedimentos de pasteurização e armazenagem de LHP.	Aquisição de equipamentos com recursos da PROEXTENSÃO durante dois anos. Limitação de doadoras (somente mães de recém-nascidos prematuros internados no HU).
Necessidade de construção de um banco de leite humano para o HU que possa atender suas necessidades totais.	Formação de comissão para propor projeto ao Ministério da Saúde na busca de recursos.
Rotinas implantadas que não utilizam leite humano pasteurizado.	Revisão de rotinas detalhadamente e adaptação destas para incluir os novos procedimentos. Definição de funções e responsabilidades dos operadores.
Procedimentos de coleta, pasteurização e controle de qualidade do leite humano pasteurizado descentralizado.	Integração dos serviços de Nutrição-Lactário, CIAM e laboratório de análises clínicas do HU.

Quadro 2- Principais limites a serem superados para implantação do uso do leite humano pasteurizado pelo HU-UFSC e soluções apontadas pelo grupo de profissionais. Abril de 2006.

As soluções apontadas foram desenvolvidas e foi adotada de comum senso a prescrição do Leite materno Pasteurizado (LMP) como rotina a partir do momento em que este estiver disponível. Este resultado mostrou que o processo de sensibilização de profissionais foi eficaz. Em algumas reuniões com grupos específicos, ficou limitada a participação de todos os profissionais do setor, visto que estes não estavam presentes no local de trabalho. Recomenda-se que este tipo de discussão seja realizado em reuniões de trabalho já agendadas, a fim de que a participação de mais profissionais seja efetiva.

A princípio, o grupo de funcionários do lactário mostrou-se aversivo à implantação de novos procedimentos de trabalho. O relato foi de que já ocorria sobrecarga de trabalho. Após diálogo e tentativas de sanar o problema, observou-se que esta reação estava mais ligada às tensões existentes entre chefia e funcionários, bem como a expectativa de aumento de tarefas devido à ampliação do atendimento da Unidade de Pediatria que ocorreria no mês seguinte. Como não haveria contratação de funcionário para as atividades de pasteurização de leite materno, houve a falsa impressão de que o trabalho iria ser aumentado. Esclarecido que a pasteurização substituiria em parte o preparo do leite em pó e as vantagens que este tipo de alimentação traria para as crianças prematuras, o contexto ficou mais propício para aprendizagem. O HU dispõe de onze lactaristas. Destas, nove foram treinadas e

aprovadas no curso, com presença superior a 75% das horas ministradas. As duas lactaristas que reprovaram por ausência no curso trabalham no período noturno, o que dificulta suas presenças, visto que o curso foi ministrado no período diurno. Contudo, o processo de pasteurização deve ocorrer no período diurno, sem o envolvimento direto das lactaristas do período noturno, possibilitando seu treinamento posterior em serviço. Percebeu-se como imprescindível envolver as lactaristas no contexto do público-alvo da Neonatologia a fim de que estas valorizem suas próprias ações. Tornou-se claro que, sendo apenas executoras de tarefas, sem a percepção de que são agentes transformadoras que determinam o sucesso do trabalho da equipe, há uma baixa motivação para desenvolver novas atividades. Ao ouvir as necessidades deste grupo de trabalhadoras, no qual permitiu-se compartilhar idéias buscando as reais causas de problemas, estabeleceram-se vínculos entre orientandos e orientados capazes de superar obstáculos a princípio intransponíveis. O interesse e participação que se seguiram durante o desenvolver do curso foi um dos nossos melhores resultados.

O curso de formação desenvolvido com funcionários da CIAM contou com 100% de presença do pessoal envolvido. O curso foi muito bem recebido e possibilitou discussões construtivas das ações a serem desenvolvidas, contando com o envolvimento total das profissionais. Comparando com a receptividade do curso ministrado às lactaristas, percebeu-se que as profissionais da CIAM demonstraram um maior envolvimento com as ações objetivadas pelo projeto, provavelmente por estarem em contato constante com as mães e pacientes atendidos pela Neonatologia. O vínculo entre formadores e formados estabeleceu-se facilmente e questões específicas técnicas e de viabilidade operacional foram discutidas. Percebeu-se grande disponibilidade da equipe para resolver problemas e viabilizar a proposta.

Um dos resultados alcançados com o projeto foi a interação com o Ensino de Graduação em Nutrição. O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a elaboração de aulas a serem ministradas aos alunos do Curso de Nutrição, trazendo uma nova abordagem nas áreas de Nutrição Materno-Infantil e Banco de Leite Humano. Com todo o material coletado através de pesquisas a artigos científicos, vídeo gravado em um Banco de Leite Humano (BLH) de referência nacional e experiência prática adquirida pelo professor, pôde-se ampliar os conteúdos ministrados em sala de aula e promover aulas práticas nos temas citados com maior qualidade.

Considerações Finais

Um trabalho realizado por Vannuchi et al. (2004) que comparou as práticas de alimentação adotadas no ano de 1994 e 1998 para recém-nascidos internados em uma UTI/UCI neonatal mostrou que houve aumento expressivo do percentual de crianças que passaram a receber exclusivamente leite humano (de 1,9% para 41,7%). Observou-se ainda que em 1994 não se utilizava leite do BLH, apesar da existência deste no hospital. Em 1998, o BLH passou a ter participação ativa na manutenção do aleitamento materno exclusiva das crianças internadas, ocorrendo o abandono da prática da utilização da fórmula exclusiva. A mesma autora refere que as crianças prematuras e de baixo peso nem sempre são beneficiadas pela transferência de imunoglobulinas através da placenta que ocorre após 34 semanas de gestação. Por estarem expostas a um ambiente patogênico durante a internação em UTI, é fundamental que elas recebam os fatores de proteção através do leite da própria mãe como primeira opção, ou de leite humano de leite de banco de leite, como segunda opção, desde que seja compatível com a idade gestacional do recém-nascido.

Segundo Vinagre, Diniz e Vaz (2001), a alimentação de muitos bebês tem sido garantida pela criação e ampliação de bancos de leite no país. Bancos de leite atuam em ampla escala, coletando anualmente cerca de 5.000 litros/milhão de habitantes, com o objetivo principal de alimentar prematuros. Quase metade das mães de prematuros com peso inferior a 1.500 g produzem leite suficiente para nutrir seus filhos.

Atualmente, existem no Brasil, mais de 100 bancos de leite e hospitais credenciados como “Amigo da Criança”, pela Organização Mundial da Saúde. Os Bancos de leite, os Hospitais Amigos da Criança, o programa governamental e os das sociedades pediátricas tiveram importante papel no aumento dos índices de aleitamento materno nos últimos dez anos no Brasil (VINAGRE; DINIZ; VAZ, 2001).

Os esforços em implantar serviços para alimentação de recém-nascidos prematuros ou a termo com leite humano passam por manter a visão clara dos profissionais quanto aos benefícios que ele traz. Podemos realizar isto com informação confiável e iniciativas de consolidação de ações bem definidas. Acatar as dificuldades, buscando resolvê-las até produzir segurança de que podemos seguir, dar o tempo

necessário para que novos conceitos se estabeleçam e sejam aceitos podem ser a chave do sucesso quando se busca construir serviços novos em instituições antigas.

Referências

NASCIMENTO, M. B. R., ISSLER H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista Hosp. Clínicas**, São Paulo, v. 58, n.1, 2003.

_____. Breastfeeding in premature infants: in-hospital clinical management. **J. Pediatric**, Rio de Janeiro, 2004.

VANNUCHI, M. T. O. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, vol. 38, n. 3, jun. 2004.

VALLESPER, S. V. et al. Recent progress in donor human milk utilization. **Am. Pediatric**, Comunidad Autónoma de las Islas Baleares, España, 2003.

VINAGRE, R. D.; DINIZ, E. M. A.; VAZ; F. A. C. Leite humano: um pouco de sua história. **Revista de Pediatria**, São Paulo, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede **Nacional de Bancos de Leite Humano**. Disponível em: < <http://www.redeblh.fiocruz.br> >. Acesso em: 13 fev. 2006.