

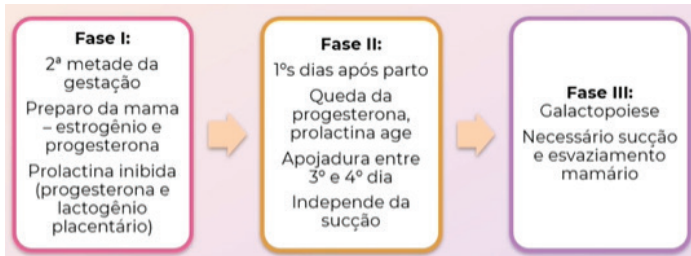


# Pediatria - Amamentação e Nutrição do RNPT



# PEDIATRIA - AMAMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO RNPT

## Aleitamento Materno (AM): Composição



### → FASES DA LACTOGÊNESE:

- Hipófise anterior – **prolactina** – produção láctea
- Hipófise posterior – **ocitocina** – ejeção láctea
  - Liberada por estímulos sensoriais.
  - Inibida com dor, medo.

### → Regras Gerais:

- AM exclusivo, em livre demanda até os 6 meses, e manter até 2 anos ou mais com alimentação complementar
- Iniciar em sala de parto, na 1ª hora
- Esvaziar mamas - Leite anterior X Posterior

### → Leite Humano:

- Colostro - Leite de Transição - Leite Maduro
- Principal carboidrato: Lactose
- Principal proteína: Lactoalbumina (proteínas do soro/caseína)
- LC-PUFA (DHA, ARA): desenvolvimento neurológico

### → Fatores de proteção do LM:

- IgA secretória: proteção de mucosas
- Oligossacarídeos: modulam microbiota, bloqueiam adesão, estimulam bifidobactérias
- Prebióticos e Probióticos: estimulam/alteram microbiota
- Fator bífido: acidifica as fezes
- Lisozima, lactoferrina, leucócitos

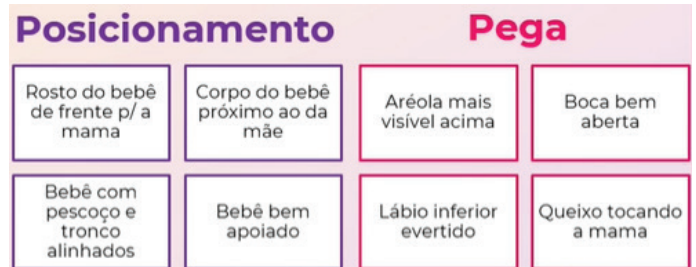
### → COMPARAÇÃO ENTRE OS LEITES

	Colostro	RNPT	Leite Maduro	Fórmula Láctea	Leite de Vaca
Proteína	++	++	+	+	+++
Lípido	+	+++	++	++	+++
Caloria	+	+++	++	++	+++
Lactose	+	++	+++	+++	+
Fatores de proteção	+++	+++	++	++*(adic)	+
LC-PUFA			++	+++*	
Eletrólitos	++	++	+	+*	+++ (excesso Ca, P, Na)
Vitaminas	+ Vit. A		++	+++*	+
Ferro			Bem absorvido		Mal absorvido
Outros			Pouca Vit D, K		Pouca Vit. D, E, C

### → Comparação em relação ao leite maduro do RNT:

- Leite de Vaca: Mais caseína. Principal PS-beta lactoglobulina (mais alergênica).
- Fórmula infantil: melhor relação PS/caseína, Ca e P adequado. Adicionados: Fe, vitaminas, prebióticos, probióticos, oligossacarídeos, LC-PUFA

## AM: Técnica E Ordenha



### → POSICIONAMENTO vs PEGA

#### → Técnica inadequada:

- Bochecha encovada
- ruído da língua
- mama esticada ou deformada
- mamilo achatado após AM
- dor e fissuras mamárias

→ Ordenha e armazenamento:

- Higiene (lavar mão, touca, máscara), massagem da mama, ordenha manual (em “C”) ou com bomba Armazenar em frasco de vidro com tampa de plástico.
- Geladeira - até 12 horas, congelador - 15 dias. (ALVO DE QUESTÕES)
- Descongelar em banho-maria com fogo desligado.
- Oferecer via copo, colher dosadora, translactação

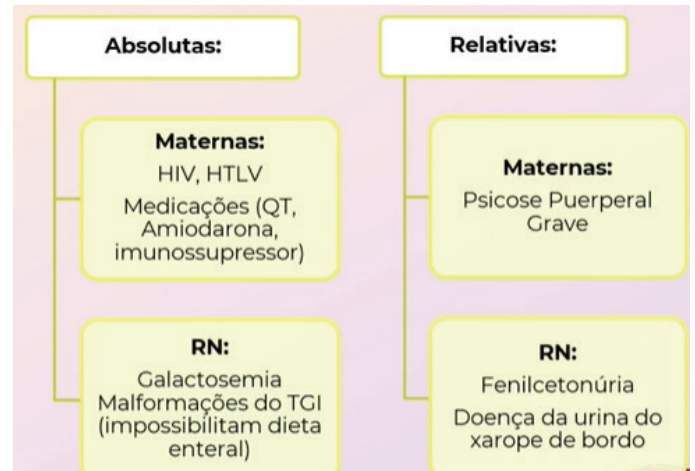
*AM: Dificuldades*

→ ORIENTAÇÃO CENTRAL É A CORREÇÃO DA TÉCNICA!!!

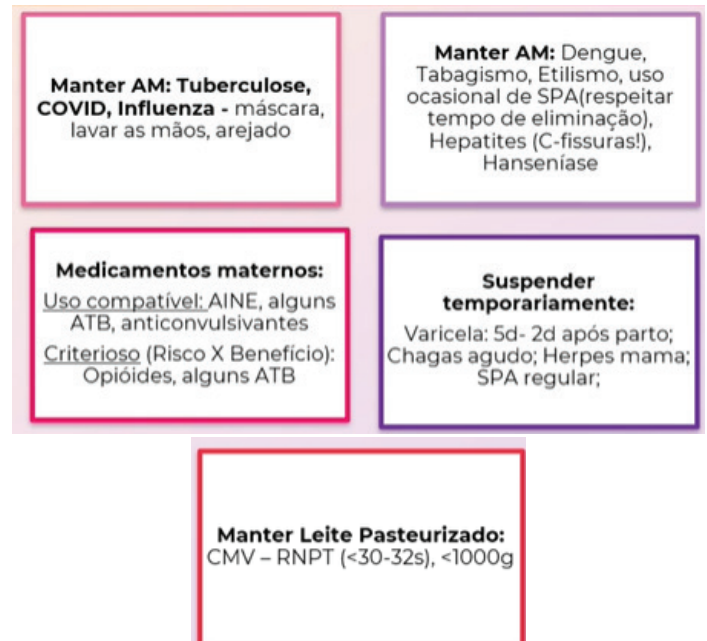
→ Dificuldades:

- Trauma/ingurgitamento
  - Esvaziar as mamas, manter os mamilos secos, analgesia, sutiã confortável
- Candidíase
  - Prurido, dor, fisgadas na mama, hiperemia.
  - Antifúngico tópico materno e tratar bebê.
  - Manter AM, sem bicos.
- Mastite
  - Inflamação +- infecção.
  - Esvaziar mama e ATB VO
  - Manter AM.
- Abscesso mamário
  - Flutuação e sinais sistêmicos +.
  - USG, drenagem e ATB.
  - Manter AM se possível.
- Baixo ganho ponderal
  - Avaliação clínica:
    - Diurese, evacuação, exame das mamas
    - Caso necessite de suplementação, sempre LMO (leite materno ordenhado) como 1ª escolha.

*AM: Contraindicações*



→ SITUAÇÕES ESPECIAIS:



*Nutrição do RNPT*

→ Particularidades:

- RNPT: necessidades nutricionais e energéticas aumentadas - Velocidade de crescimento alta
- <IG -> necessidade energética e nutricional (aminoácidos)

- Nutrição adequada: melhora do desenvolvimento neurológico e crescimento
- < 32 semanas: ausência de reflexo sucção-deglutição respiração adequado
- ➔ Jejum prolongado:
  - Altera a mucosa intestinal, seu desenvolvimento e capacidade de absorção;
  - Altera microbiota; aumenta infecções e sepse
- ➔ Dieta enteral mínima/trófica:
  - Mantém trofismo dos enterócitos
  - Melhora maturação e motilidade intestinal
  - Iniciada precocemente, nas primeiras horas!
  - Se condições clínicas (não está: hipotenso, dose crescente de DVA, VM em parâmetros agressivos, acidose)
  - DEM 10-20ml/kg/dia\* via sonda gástrica, em bolus a cada 3 horas.
  - Progressão 20-30 ml/kg/dia até atingir alvo
  - LMO – 1ª escolha. LH Pasteurizado 2ª escolha. Ou Fl p/RNPT.
  - Aditivos/fortificantes no LH se < 32 semanas/1500g.
    - Atenção - intolerância alimentar (distensão abdominal, redução de ruído, resíduo gástrico, vômitos ou instabilidade clínica)
  - Transição para via oral, a partir de 32-34 semanas. Inicia com sucção não nutritiva.
- ➔ Nutrição parenteral:
  - Deve ser iniciada logo nas primeiras horas após o parto, para prevenir o catabolismo excessivo e hipocalcemia
  - RNPT muito baixo peso (<1500g), enterocolite necrosante, pós-operatório, malformações (TGI, hérnia diafragmática).
  - NP inicial com carboidratos, aminoácidos, cálcio e lipídios.
  - Progressão até NP plena
  - Transição para nutrição enteral assim que possível
  - Complicações: infecção e colestase

### Método Canguru

- ➔ Forma de atenção peri-Natal.
- ➔ Primeira Etapa: pré-natal, parto e unidade neonatal. Pele a pele precoce, suporte e apoio p/ AM, garantir a mãe permanência na UTI/UCI
- ➔ Segunda Etapa: UCINCA. RN com a mãe em posição canguru pelo maior tempo possível.
  - RN: estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso>1250g. Medicamentos orais/EV intermitentes, fototerapia, CNO2 não contraindicam.
  - Mãe: desejo, disponibilidade
- ➔ Terceira Etapa: Alta hospitalar e acompanhamento.
  - RN: Peso>1600g, ganho de peso nos 3 dias antes da alta, sucção exclusiva ao seio
  - Mãe: segura, comprometida
  - Equipe: visita em até 48hs pós alta, semanais, até RN com peso 2500g

### Questões

#### QUESTÃO 01 – USP-SP - 2021 -R4 - PEDIATRIA

O colostro humano (produção da glândula mamária nos primeiros dias após o parto) apresenta, em relação ao leite maduro (produção láctea a partir do 15º dia, após o parto), as seguintes variações em sua composição:

- a) Maior quantidade de lactose e gorduras, menor quantidade de proteínas.
- b) Maior quantidade de proteínas, lactose e vitaminas de complexo B
- c) Menor quantidade de minerais, gorduras e vitaminas lipossolúveis
- d) Maior quantidade de proteínas, minerais e vitaminas lipossolúveis

#### QUESTÃO 02 – UUSP-SP - 2018 - R4 - PEDIATRIA

Analise as alternativas a respeito da lactogênese e assinale a correta:

- a) A fase III da lactogênese, galactopeiese, persiste durante toda a lactação e é dependente essencialmente da progesterona
- b) o início da secreção do leite, Fase II da lactogênese, ocorre devido à queda dos níveis

sanguíneos maternos de progesterona, expulsão da placenta e liberação de prolactina pela glândula pituitária

- c) Na gravidez, a mama é preparada para lactação sob ação de diferentes hormônios como prolactina, dopamina, noradrenalina, e ocitocina
- d) Estímulos auditivos, visuais, pensamentos, emoções, estresse e dor não tem influência na produção lactea

#### QUESTÃO 03 – UNICAMP - 2021 - R4 - PEDIATRIA

O leite materno é um fluido biológico complexo que contém, grande quantidade de substâncias bioativas. Dentre elas, destacam-se os oligossacarídeos que por serem:

- a) Fonte de hidrato de carbono de fácil absorção previnem a hipoglicemia do RN
- b) Agentes prebióticos selecionam a microbiota intestinal, favorecendo o crescimento de bifidobactérias
- c) Imunoglobulinas protetoras agem como substância antivirale, antimicrobiana
- d) Monossacarídeos que modulam as interações célula-célula do sistema imunológico agem como substância imunomoduladora

#### QUESTÃO 04 – PSU - MG - 2021 - R4 - PEDIATRIA

A OMS recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementado até os 2 anos. (...) Considerando os 4 pontos-chave para a “pega adequada, assinale a opção que NÃO faz parte dessa orientação:

- a) Boca bem aberta com queixo tocando a mama
- b) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção
- c) Lábio inferior virado para fora e bem adaptado
- d) Mais aréola visível acima da boca do bebê

#### QUESTÃO 05 – SURCE - 2021 - R4 - PEDIATRIA

Lactante procura atendimento médico em UBS devido queixa de dor no mamilo, prurido e “fisgadas”, que se irradiam para o interior da mama. Ao exame, evidencia-se mamilos e aréola avermelhados, brilhantes, de aspecto friável e leve descamação. Nega

febre ou outros sintomas. Bebê está com 3 meses, bom ganho de peso, sem queixas. A conduta é:

- a) Orientar pega adequada e acompanhamento
- b) Orientar tratamento antifúngico tópico p/ mãe e bebê, mantendo AM
- c) Orientar tratamento antibacteriano tópico p/ mãe (mupirocina) e manter AM
- d) Orientar tratamento antifúngico tópico p/ a mãe e suspender AM temporariamente, devido risco de transmissão para o bebê.

#### QUESTÃO 06 – USP - 2021 -R4 - PEDIATRIA

Mãe se queixa que seu bebê de 20 dias de vida chora muito, que está em AME e quer mamar de hora em hora. Refere que cerca de 20 minutos após as mamadas ele apresenta muita cólica. Nega regurgitações ou outras queixas. O exame físico é normal e o ganho de peso adequado. A mãe apresenta fissuras mamárias bilateralmente. De acordo com a suspeita diagnóstica, a primeira conduta deve ser:

- a) Introduzir complemento com leite de vaca
- b) Suspender leite de vaca da dieta materna
- c) Verificar e orientar a técnica da mamada
- d) Prescrever antiespasmódico

#### QUESTÃO 07 - USP-RP - 2021 - R4 - PEDIATRIA

Neonato com 15 dias de vida apresenta ganho de peso de 18g/dia, urinando 6 vezes ao dia, com diurese clara. AME, Neonato e mãe saudáveis. Qual a avaliação e manejo adequado dessa criança em sua consulta de puericultura?

- a) Paciente não necessita de seguimento, pode ser encaminhado para casa com retorno em 30 dias
- b) O paciente apresenta desidratação, deve ser internado para receber terapia de reposição oral
- c) Paciente com risco de desnutrição e necessita imediatamente, que a alimentação seja complementada com fórmula artificial
- d) Paciente apresenta ganho ponderal no limite inferior, mas está com exame físico normal e ativo, e com diurese adequada, o processo de aleitamento deve receber apoio e orientação. O retorno deve ser semanal

**QUESTÃO 08 - UFRJ - 2021 -R4 - PEDIATRIA**

RN, com 36 horas de vida, nascido a termo de parto vaginal, AIG, sem intercorrências perinatais, evoluindo com boa aceitação de SM. EF-sem alterações. A mãe foi diagnosticada com Tuberculose Pulmonar no dia do parto. A conduta mais adequada, segundo o MS é:

- a) Suspender definitivamente a amamentação e iniciar FI
- b) Manter a amamentação fazendo uso de máscara cirúrgica ao amamentar e cuidar da criança, enquanto baciloscopia do escarro se mantiver positiva
- c) Suspender a amamentação até que se comprove baciloscopia, negativa
- d) Manter a amamentação fazendo uso de máscara N95 durante todo o tempo em que a mãe estiver em contato com a criança, enquanto baciloscopia positiva,

**QUESTÃO 09 - USP - RP - 2021 - R4 - PEDIATRIA**

Puérpera apresentou durante o parto síndrome gripal, foi investigada para COVID-19 e detectou-se positividade no PCRRNA. Em relação ao aleitamento materno, qual a conduta segundo a OMS?

- a) Oferecer LMO, separando a mãe do neonato por 14 dias
- b) o neonato pode ser aleitado normalmente, com medidas de proteção, como colocação de máscara e lavagem de mãos
- c) O neonato pode ser aleitado normalmente, sem necessidade de medidas de proteção, como colocação de máscara de lavagem de mãos
- d) O SARS-COV-2 foi recentemente identificado no leite humano, portanto o AM, está contraindicado

**QUESTÃO 10 - HCPA-2021-R4 - PEDIATRIA**

Primigesta no 8o mês de gestação informou ao obstetra que não conseguirá parar de fumar e temia não poder amamentar o filho. Se ela continuar fumando, o obstetra deve aconselhá-la a:

- a) Não amamentar, pois a nicotina passa para o leite materno e pode causar dano à criança

- b) Amamentar sem se preocupar, pois a nicotina não passa para o leite materno
- c) Amamentar, mas restringir o número de mamadas para diminuir a quantidade de nicotina que a criança ingere pelo leite, materno
- d) Amamentar sem restrições, apesar de a nicotina passar para o leite materno, porque os benefícios do AM superam os malefícios da nicotina

**QUESTÃO 11 - UNICAMP - 2019 - R4 - PEDIATRIA**

Recém-nascido com 23 horas de vida, pré-termo de 26 semanas de IG, peso de nascimento 795g, em ventilação mecânica, com cateter venoso umbilical, hemodinamicamente estável. Qual a conduta para o início da alimentação enteral dessa criança?

- a) Início imediato da alimentação enteral mínima com leite materno da própria mãe ou humano pasteurizado de doadora
- b) Início imediato da alimentação enteral mínima com fórmula infantil à base de aminoácidos livres
- c) Início com 72 horas de vida da alimentação enteral mínima com leite materno da própria mãe ou humano pasteurizado de doadora
- d) Início com 72 horas de vida da alimentação enteral mínima com FI à base de aminoácidos livres

**QUESTÃO 12 - USP - SP - 2021 - R4 - PEDIATRIA**

Recém-nascido com 31 semanas de idade gestacional apresentou asfixia ao nascimento, mas evoluiu com boa recuperação. Peso de nascimento 1100g. Estava, bem até o 11o dia de vida, quando apresentou distensão abdominal, letargia e diarreia sanguinolenta, Radiografia de abdome mostrava imagem de edema, de alcas. Deve-se prescrever para este RN

- a) Nutrição parenteral total
- b) Leite humano por sonda orogástrica
- c) Hidrolisado proteico por sonda orogástrica,
- d) Soro de manutenção

## QUESTÃO 13 – USP - SP - 2021 - R4 - PEDIATRIA

Recém-nascido com 48hv e Apgar 6/8, nasceu com idade gestacional de 31 semanas e 4 dias, peso 1400g. Apresenta-se clinicamente estável, com abdome flácido e sem resíduo gástrico. A melhor conduta com relação à alimentação é a seguinte

- a) Aleitamento materno ao seio
- b) Leite da própria mãe por sonda orogástrica
- c) Fórmula para prematuros por sonda orogástrica,
- d) Fórmula para prematuros por via oral

## QUESTÃO 14 – USP - SP - 2019 - R4 - PEDIATRIA

RNPT com IG de 28 semanas, peso de nascimento de 980g, nasceu devido trabalho de parto prematuro secundário a incompetência cervical materna. Ao nascimento, foi colocado em CPAP nasal, com apgar 8/9, encaminhado à UTI. Em relação à programação nutricional desse paciente, pode-se afirmar o seguinte:

- a) Iniciar nutrição parenteral após 24hv, com oferta de aminoácidos e lipídeos, sendo essa a melhor via de administração de nutrientes. A nutrição enteral deve ser iniciada após 5 dias
- b) Iniciar nutrição parenteral nas primeiras horas, com objetivo de oferecer aminoácidos precocemente, pois estes são fundamentais para impedir catabolismo. Nutrição enteral mínima também deve ser iniciada nos primeiros dias, se possível
- c) Iniciar dieta enteral precocemente, pois esta apresenta menos complicações, em relação à parenteral, sendo a forma mais segura de oferta nutricional nesta fase. A nutrição parenteral
- d) deve ser usada somente em casos de jejum prolongado
- e) A nutrição parenteral deve ser utilizada até o RN alcançar 1500g e somente após iniciar via enteral

## QUESTÃO 15 - USP - SP - 2021 - R4 - PEDIATRIA

Assinale os critérios, relacionados ao recém-nascido, para passagem para a segunda etapa do Método Canguru

- a) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1600g.

- b) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 1600g.
- c) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito, sonda gástrica ou copo, peso mínimo de 1250g.
- d) Estabilidade clínica, nutrição enteral plena por peito ou copo, peso mínimo de 2000g.

**Respostas**

QUESTÃO 01 - D

QUESTÃO 02 – B

QUESTÃO 03 - B

QUESTÃO 04 - B

QUESTÃO 05 - B

QUESTÃO 06 - C

QUESTÃO 07 - D

QUESTÃO 08 - B

QUESTÃO 09 - B

QUESTÃO 10 - D

QUESTÃO 11 - A

QUESTÃO 12 - A

QUESTÃO 13 – B

QUESTÃO 14 – B

QUESTÃO 15 - C