



Rede Nacional de
Bancos de Leite
Humano

PNQBLH – Programa
Nacional de Qualidade
em Bancos de Leite
Humano

Sede:
FIOCRUZ/IFF-BLH
Av. Rui Barbosa, 716 –
Flamengo
Rio de Janeiro CEP:
RJ 20.550-020

Tel/fax: (021) 2553-9662
www.redeblh.fiocruz.br

NOV 2011

BLH-IFF/NT- 42.11

Receptores: Triagem, Seleção e Acompanhamento

Origem

Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde

Autores

João Aprígio Guerra de Almeida; Franz Reis Novak e Vander Guimarães

Palavras-Chave: Acompanhamento. Banco de Leite Humano.

5 páginas

SUMÁRIO

1. Objetivo
2. Documentos Complementares
3. Definições
4. Triagem
5. Seleção
6. Acompanhamento

1. Objetivo

Esta Norma estabelece os aspectos a serem observados na triagem e seleção dos receptores em Bancos de Leite, assim como no seu acompanhamento.

2. Documentos Complementares

Na elaboração desta Norma foram consultados:

BLH-IFF/NT 09.11 – Doadoras: Triagem, Seleção e Acompanhamento. 2011.

BLH-IFF/NT 21.11 – Recepção do LHO cru no Banco de Leite Humano. 2011.

Garnier, M. & Delamare, V. Dicionário de Termos Técnicos de Medicina. 20ª Edição. Ed. Andrei, São Paulo. 1984

RDC 171. Normas para Implantação e Funcionamento de Bancos de Leite Humano. DOU – 04/09/2006.

Portaria MS-698. Organização e Funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil. DOU - 09/04/2002.

Portaria Serviço de Vigilância Sanitária/MS – 337/99. Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Enteral. DOU – 14/04/99.

Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano – Manual do Participante. Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Fernandes Figueira – Rio de Janeiro. 2002.

3. Definições

Para os efeitos desta Norma, aplicam-se as seguintes definições:

3.1. CID: Classificação Internacional de Doenças.

3.2. Colostro: primeiro produto da secreção lática da nutriz, obtido em média até o sétimo dia após o parto.

3.3. Deficiência Imunológica: insuficiência dos meios de defesa naturais do organismo: quer dos meios não específicos (deficiência da fagocitose), quer das reações da imunidade humoral ou celular.

Esta última deficiência deixa a quem afeta na impossibilidade de ter uma resposta imunológica específica normal à estimulação de qualquer agente, seja pela produção de anticorpos séricos (imunoglobulinas), seja por uma reação de hipersensibilidade tardia (anticorpos celulares).

3.4. Êntero-Infecção: invasão do intestino delgado e/ou grosso por um micro-organismo.

3.5. Lactente: criança que ainda mama; em verdade, abrange o período de vida que vai do final do primeiro mês até a idade de dois anos, quando começa a primeira infância.

3.6. Leite Humano de Transição: produto intermediário da secreção lática da nutriz, entre colostro e leite maduro, obtido em média entre o sétimo e o décimo quinto dia após o parto.

3.7. Leite Humano Maduro: produto da secreção lática da nutriz, livre do colostro, obtido em média a partir do décimo quinto dia após o parto.

3.8. Leite Humano Homólogo: leite humano ordenhado classificado de acordo com a idade de lactação e idade gestacional na qual ocorreu o parto da doadora, buscando espelhar as características da lactação da mãe do receptor.

3.9. Nutriz: termo utilizado para designar a mulher que esteja amamentando.

3.10. Recém-nato de Baixo Peso: criança que tenha pesado menos de 2.500g ao nascimento, independente da idade gestacional.

3.11. Recém-nato Prematuro: criança que tenha nascido antes de completar 37 semanas de vida intra-uterina.

3.12. Receptores: clientes que necessitam dos produtos fornecidos pelos Bancos de Leite Humano.

4. Triagem

4.1. O processo de triagem dos receptores deverá ser de responsabilidade do médico ou nutricionista que fez a solicitação do produto ao Banco de Leite (colostro, leite de transição ou leite maduro – homólogo ou não).

4.2. Fica a critério do responsável pelo Banco de Leite verificar a disponibilidade de estoque para o fornecimento do produto, obedecendo aos critérios de seleção determinados no item 5 desta Norma.

4.3. O fornecimento de leite humano fica condicionado à obrigatoriedade da inscrição do receptor no Banco de Leite, a fim de que se crie um Cadastro que contemple:

4.3.1. Informações sobre a identificação do receptor;

4.3.2. Prescrição de profissional médico ou nutricionista, contendo o CID primário, o número de ingestas e o volume demandado pela criança.

5. Seleção

Serão selecionados como receptores lactentes que apresentem uma ou mais das indicações que se seguem:

5.1. Recém-nato prematuro e/ou de baixo peso que não estão com reflexo de sucção satisfatório;

5.2. Recém-nato com algum tipo de doença infecciosa, preferencialmente êntero-infecções;

5.3. Lactentes portadores de deficiências imunológicas;

5.4. Lactentes portadores de patologias do trato gastrintestinal;

5.5. Lactentes gemelares;

5.6. Casos excepcionais, não contemplados pelos itens anteriores, mediante justificativa médica;

5.7. Lactente sadio, em se tratando de Banco de Leite Humano de empresa.

6. Acompanhamento

O acompanhamento das crianças alimentadas com o leite humano fornecido pelos Bancos de Leite caberá à unidade solicitante, com a co-responsabilidade médica do Banco de Leite Humano.

6.1. Controle

O paciente submetido à nutrição com leite materno deve ser controlado quanto à eficácia do tratamento, efeitos adversos e alterações clínicas que possam indicar modificações da terapêutica.

6.1.1. O controle do paciente que esteja sendo alimentado com leite humano deve ser realizado periodicamente e contemplar: ingressos de nutrientes, tratamentos farmacológicos concomitantes, sinais de intolerância à nutrição, alterações antropométricas, bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções.

Qualquer alteração encontrada nas funções dos principais órgãos e as conseqüentes alterações na formulação ou via de administração da nutrição deve constar na história clínica do paciente.

6.2. Avaliação Final

Antes da interrupção da terapêutica nutricional o paciente deve ser avaliado em relação à:

6.2.1. capacidade de atender às suas necessidades nutricionais por alimentação convencional;

6.2.2. presença de complicações que ponham o paciente em risco nutricional e/ou de vida: e

6.2.3. possibilidade de alcançar os objetivos propostos, conforme normas médicas e legais.