|  |  |
| --- | --- |
| Título: Responsabilidades do Banco de Leite Humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº André Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Frequência: Sempre |

1. **Objetivos:**
* Programar o Incentivo ao Aleitamento Materno nos diversos setores do Hospital São João Batista;
* Manter controle de qualidade no processamento e distribuição de Leite Humano Ordenhado pasteurizado;
* Atender às clientes com dificuldade no aleitamento materno;
* Elaborar rotinas e linhas de conduta em Aleitamento Materno;
* Colaborar e realizar pesquisas científicas relacionadas ao Aleitamento Materno;
* Treinar e capacitar em aleitamento materno profissionais da área da saúde e afins;
* Treinar e capacitar em aleitamento materno os segmentos da sociedade, para promoção e incentivo ao Aleitamento Materno, como melhoria da qualidade de vida da população.
1. **Segurança:**
* Uso de EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos.
* Higienização das mãos.
1. **Recursos / Ferramentas:**
* Cadastro de doadoras;
* Cartão da gestante;
* EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos.
* Planilha de controle de Leite Humano Ordenhado Crú;
* Material explicativo;
* Embalagens para armazenamento do Leite Humano Ordenhado Crú;

**Sala para recepção, registro e triagem de doadoras**

* Mobiliário e equipamentos de escritório;
* Fichário para cadastro de doadoras e receptores e das atividades assistenciais;
* Arquivo de doadoras (em papel ou em meio eletrônico).

**Sala para ordenha**

* Bancada ou mesa com revestimento impermeável, de fácil limpeza e desinfecção;
* Poltronas ou cadeiras para a doadora;
* Armário para guardar as embalagens de coleta;
* Embalagens de coleta;
* Materiais para identificação dos frascos (rótulos);
* Termômetros para controle da cadeia de frio;
* Bomba de sucção manual ou elétrica (para casos especiais);
* Freezer ou geladeira (exclusivo para leite humano ordenhado crú), quando a rotina não prevê o repasse imediato para a sala de procedimento;
* Berços para recém-nascidos.

**Área para estocagem de leite cru coletado**

* Freezer para pré-estocagem de LHOC;

**Sala para procedimento**

* Bancada de material resistente, impermeável e de fácil limpeza com ou sem cuba em aço inox;
* Porta toalha de papel;
* Dispensador de sabonete líquido;
* Lixeira com tampa acionada por pedal;
* Livro de registro ou computador (dependendo da tecnologia utilizada);
* Termômetro para controle da temperatura ambiente;
* Termômetro para controle da cadeia de frio;
* Bico de Bunsen ou Mecker, alimentado por gás canalizado, ou cabine de segurança biológica;
* Freezer;
* Banho Maria;
* Embalagens para leite humano ordenhado previamente esterilizado;
* Material de identificação (rotulo);
* Tubos de ensaio, béqueres ou Erlenmeyers pequenos para determinação da acidez Dornic;
* Estante para suporte de tubos de ensaio;
* Pipeta volumétrica de 1 ml ou pipeta automática aferida de 1 ml;
* Agitador de tubo tipo vórtex;
* Microcentrífuga com timer;
* Massa e capilares para crematócrito;
* Crêmometro ou similar (régua milimetrada com precisão);
* Frasco resistente para descarte de capilares utilizados;
* Acidímetro Dornic;
* Solução Dornic fatorada;
* Solução de fenolftaleína a 1%;
* Recipiente com sanitizante para se depositar as pipetas utilizadas;
* Resfriador;
* Pipetas sorológicas de 1 ml, 5 ml e 10 ml;
* Tubos esterilizados para coleta de amostra para o controle de qualidade microbiológica, que podem ser os próprios tubos que contem o caldo bile verde brilhante (BGBL) esterilizado;
* Geladeira para guarda de meios de cultura e reagentes;
* Cabine de segurança biológica ou bancada com bico de Bunsen/Mecker para inoculação de microrganismos;
* Estufa para incubação de microrganismos;
* Autoclave para esterilização dos materiais e meios de cultura;
* Sistema de purificação de água para uso microbiológico;
* Mobiliário e equipamentos de escritório;
* Armário para guarda das embalagens;
* Embalagens para o porcionamento;
* Bancada de material resistente, impermeável e de fácil limpeza;
* Material para identificação dos frascos (rótulos);

**Principais equipamentos e materiais:**

* Freezer vertical: o aparelho destina-se a estocagem e a conservação do leite humano ordenhado. Os freezers devem ser instalados distantes de fontes de calor e de incidência de luz solar direta, a 20 cm da parede e a 20 cm de outro equipamento.
* Banho-maria: utilizado para pasteurização e para degelo de LHO com controlador de temperatura microprocessado, regulado a 40°C; em aço inox; estrutura em monobloco; cuba com cantos arredondados, polida e isolada termicamente; drenagem de água com saída inferior e descarga lateral; resistência blindada de aço inox; e estabilidade de 0,5°C, controlador digital microprocessado com sistema de controle de tempo e temperatura da pasteurização; sistema de circulação de água por bomba de demanda; sensibilidade de 0,1°C; e potencia mínima de 3.500 watts.
* Estufa para cultura bacteriológica: tensão de trabalho de 110 ou 220 volts, dependendo do tipo de energia fornecida no local; parede interna em chapa de aço revestida em epóxi eletrostático; porta interna de vidro para permitir fácil visualização da câmera, sem perder calor e estabilização térmica; porta interna e externa com fecho; trinco de pressão na porta externa; isolamento térmico das paredes e da porta externa; vedação na porta externa; e sensibilidade de 0,5 a 1°C.
* Microcentrífuga: com rotor para 24 capilares; velocidade fixa, temporizador com intervalo de minuto, sistemas de trava de segurança na tampa, sistema de freio eletrônica comparada automática e pés de borracha aderente e tensão de trabalho de 110 ou 220 volts, dependendo do tipo de energia fornecida no local.
* Caixas endotérmicas: com revestimento de PVC tamanho grande, médio e pequeno.
* Bico de Bunsen ou Mecker: com sistema regulador de chama para ser ligado a sistemas de gás canalizado, com regulagem de entrada de ar; base em aço inox; tubo cromado; e altura de aproximadamente 14 cm;
* Cermômetro ou similar para leitura do crematócrito: com espessura em plástico, tipo luminária, régua em aço inox, e lupa de aumento de 3x com lâmpada fluorescente e reator instalado na base.
* Autoclave vertical: a câmera simples e, regulada a 121°C.
* Deionizador: com coluna de troca iônica (em PVC rígido, Branco, de formato cilíndrico,

**Sala para ordenha:**

* Bancada ou mesa com revestimento impermeável, de fácil limpeza e desinfecção;
* Poltronas ou cadeiras para a doadora;
* Armário para guarda das embalagens de coleta;
* Embalagens de coleta;
* Materiais para identificação dos frascos (rótulos);
* Berços para recém-nascido.

**Área para estocagem de leite cru coletado:**

* Freezer para pré- estocagem de LHOC.

**Sala para processamento:**

* Bancada de material resistente, impermeável e de fácil limpeza com ou sem Cubas de aço inox;
* Porta toalha de papel;
* Dispensador de sabonete líquido;
* Lixeira com tampa acionada com pedal;
* Livro de registro;
* Termômetros para controle da cadeia de frio
* Bico de Bunsen ou Mecker, alimentado por gás canalizado ou cabine de segurança biológica;
* Freezer vertical destinado a estocagem e a conservação do leite ordenhado;
* Banho-maria para de gelo e pasteurização;
* Geladeira;
* Embalagens para Leite humano ordenhado previamente esterilizadas;
* Material de identificação (rótulo);
* Tubos de ensaio, béqueres ou Erlenmeyers pequenos para determinação da acidez Dornic;
* Estante para suporte de tubos de ensaio;
* Pipeta volumétrica de 1 ml ou pipeta automática aferida de 1 ml;
* Agitador de tubo tipo Vórtex
* Microcentrífuga com timer
* Massa e capilares para crematócrito;
* Cremômetro ou similar (régua milimetrada com precisão);
* Frasco resistente para descarte de capilares utilizados;
* Acidímero Dornic;
* Solução Dornic fatorada;
* Solução de fenolftaleína a 1%;
* Recipiente com sanitizante para depositar as pipetas utilizadas;
* Resfriador;
* Pipetador automático ou manual para ser acoplado a pipetas sorológicas de 1 ml, 5 ml e 10 ml;
* Pipetas sorológicas de 1 ml, 5 ml e 10 ml;
* Tubos esterilizados para coleta de amostra para o controle de qualidade microbiológica que podem ser os próprios tubos que contém o caldo bile verde brilhante (BGBL) esterilizado;

**Laboratório de controle de qualidade microbiológico**

* Bancada para reparo de meios de Cultura;
* Geladeira para guarda de meios de cultura e reagentes;
* Cabine de segurança biológica ou bancada de bico de Bunsen/Mecker para inoculação de microrganismos;
* Estufa para incubação de microorganismos;
* Autoclave para esterilização dos materiais e meios de cultura;
* Sistema de purificação de água para uso microbiológico;
* Mobiliário e equipamentos de escritório

**Sala de porcionamento:**

* Armário para guarda das Embalagens;
* Embalagens para o porcionamento;
* Bancada de material resistente, impermeável e de fácil limpeza;
* Material para identificação dos frascos (rótulos);
* Porta papel toalha;
* Lixeira com tampa acionada por pedal;
* Bico de Bunsen ou de Mecker, alimentado por gás canalizado, ou cabine de segurança;
* Geladeira exclusiva para Leite humano ordenhado pasteurizado (antes e após o processamento);
* Caixa isotérmica para transporte do leite porcionado;
1. **Riscos:**
* Não há riscos.

**Ações da Enfermagem:**

1. Higienizar as mãos;
2. Orientar paciente e familiar sobre o procedimento;
3. Colocar mascara e calças luvas de procedimento;
4. Prestar esclarecimentos sobre aleitamento materno;
5. Retirar as luvas de procedimento, a máscara descartável e higienizar as mãos;
6. Realizar anotações de enfermagem no prontuário ou livro de ocorrência do plantão.

**Justificativa:**

1. Reduzir transmissão de microrganismos;
2. Fazer com que o paciente e a família sejam mais cooperativos;
3. Proporcionar barreira física entre o profissional e os fluidos corporais do paciente;
4. Promover auxilio na amamentação, visando reduzir os obstáculos que impedem o sucesso da amamentação, reduzindo a ansiedade e propiciar cooperação entre as puérperas e seus acompanhantes;
5. Reduzir transmissão de microrganismos;
6. Documentar o cuidado e subsidiar o tratamento; Artigos 71 e 72 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (Responsabilidades e Deveres).

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Ordenha mamaria no Banco de Leite Humano - Sala de ordenha  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/11/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**

Extrair secreção lática da nutriz com o objetivo de:

* Aliviar o ingurgitamento mamário;
* Ordenhar leite para ser administrado no recém-nascido que se encontra na UTI Neonatal: procedimento realizado exclusivamente de mãe para filho, onde o leite ordenhado cru é oferecido sem sofrer o processo de pasteurização;
* Tratamento da coadjuvante da mastite: além da nutris estar em uso de antibiótico, o esvaziamento adequado da mama: esse é o componente mais importante do tratamento da mastite. Preferencialmente a mama deve ser esvaziada pelo próprio recém-nascido, pois, apesar da presença de bactérias no leite materno, quando a mastite, manutenção da amamentação está indicada por não oferecer riscos ao recém-nascido a termo sardio. A retirada manual do leite após as mamadas pode ser necessária se não houver um esvaziamento adequado.
* A ordenha deverá ser realizada em ambientes que apresentem condições higiênico-sanitárias satisfatórias, isentos de fatores de risco que levem a ocorrência de não conformidades no leite humano ordenhado;
1. **Segurança:**
* Uso de EPI's: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
* Higienização das mãos.
1. **Recursos/ ferramentas:**
* EPI's: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
* Embalagens para armazenamento do leite humano ordenhado
1. **Riscos:**
* Contaminação do leite humano ordenhado;
* Acidente com material biológico;
1. **Atividades:**

**Ações da enfermagem:**

1. Orientar paciente e familiar sobre o procedimento;
2. Retirar Anéis, pulseiras relógios, brincos e prender os cabelos utilizando a touca descartável, vestir avental descartável;
3. Higienizar as mãos e antebraço fazendo cuidadosa limpeza das unhas com sabão e água corrente, tentando evitar ao máximo que o leite possa ser contaminado;
4. Secar as mãos com a toalha descartável. Fechar torneira com a própria toalha;
5. Friccionar as mãos com álcool 70%, glicerinado ou não, durante 30 segundos;
6. Calçar luvas de procedimento;
7. Dispor de frasco estéril sobre a mesa para coleta de leite humano;
8. Fazer massagem circular da base da mama em direção ao mamilo;
9. Estimular suavemente os mamilos estirando-os ou rodando-os entre os dedos;
10. Colocar o Polegar sobre a mama onde termina a aréola e os outros dedos abaixo, na borda da aréola;
11. Comprimir a aréola e a mama subjacente contra as costelas através dos dedos polegar e indicador.
12. Extrair o leite e desprezar os primeiros jatos de cada lado para evitar a contaminação;
13. Colocar o frasco abaixo da aréola, deixando a tampa na mesa com a parte estéreo para cima;
14. Realizar expressão suavemente para promover a saída do leite diretamente no frasco;
15. Repetir o movimento de forma rítmica, rodando a posição dos dedos ao redor da aréola para esvaziar todas as áreas;
16. Fechar o frasco;
17. Rotular o frasco com o nome da doadora, número de dias pós-parto, data, local da ordenha e nome de quem realizou a ordenha.

**Justificativa**

Reduzir a ansiedade e proporcionar cooperação, esclarecimento sobre a técnica correta para ordenha mamária;

Esclarecer que a utilização de acessórios (relógios, pulseiras, anéis e etc) e de produtos que possam exalar cheiro (perfumes, cremes etc) deverá ser desaconselhada, tanto para as doadoras quanto para os funcionários. No ambiente de ordenha do leite humano não deve ser permitido a utilização de adornos pessoais, a fim de evitar contaminação, bem

como o uso de cosméticos voláteis, a lactose apresenta grande capacidade de sorção, ou seja, absorver substâncias voláteis. Por essa razão o leite humano nunca deve ter manipulado em ambientes que apresentam odores ativos de qualquer espécie.

Reduzir transmissão de microrganismo;

O banco de leite deve garantir que todo material que entra em contato direto com o leite humano ordenhado seja esterilizado. Promover a descrição da fase do leite humano ordenhado.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Coleta de Leite Humano - domiciliar  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**
* Esclarecer sobre praticas de controle de qualidade do leite humano ordenhado durante coleta de leite humano no domiciliar;
* A coleta domiciliar é realizada por profissionais de saúde de equipe do Banco de Leite Humano.
1. **Segurança:**
* Uso de EPI’s: avental descartável, touca, mascara, luva de procedimento, óculos;
* Higienização das mãos;
1. **Recursos / ferramentas:**
* Cadastro da doadora;
* Cópia do cartão de pré-natal;
* Planilha de controle do Leite Humano Ordenhado (LHOC)
* EPI’s: avental descartável, touca, mascara luva de procedimento;
* Álcool a 70% glicerinado;
* Gaze ou compressa;
* Material explicativo;
* Embalagens para armazenamento do leite humano ordenhado;
* Recipiente isotérmico exclusivo para o transporte de Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC): frasqueira.
* Gelo reciclável (gelox) na proporção de 3 litros deste para cada litros de leite;
* Termômetro para controle da cadeia de frio.
1. **Riscos:**
* Elevação da temperatura favorecendo a ocorrência de não conformidades;
* Contaminação do leite humano ordenhado;
* Acidente com amterial biológico.
1. **Atividades**

**Ações de enfermagem**

1. Prestar esclarecimentos sobre alistamento materno técnica de ordenha e armazenamento do leite ordenhado;
2. Orientar a mãe, que em qualquer dúvida, poderá se comunicar com o banco de leite humano;
3. Preencher cadastro da doadora;
4. Explicar á mãe a finalidade da doação do leite;
5. Orientar quanto à técnica de ordenha na mamaria;
6. Orientar quanto a rotulagem, conservação e pré estocagem do leite humano ordenhado;
7. Orientar quanto ao armazenar o leite, que deve ser separado de outros alimentos ponto final quando não houver disponibilidade de armazenagem exclusiva, o leite deve ser acondicionado dentro de outro recipiente impermeável (saco ou recipiente plástico);
8. O frasco com leite humano ordenhado cru deve ser mantido em posição vertical e conter rótulo com anotação da data da primeira coleta;
9. Manter o frasco bem vedado para evitar que o leite absorva odores e outros voláteis indesejáveis;
10. O banco de leite humano deve orientar as doadoras quanto as técnicas de manuseio do frasco e aos cuidados com o leite no degelo do freezer/ congelador ( por queda de energia ou para higienização);
11. Oferecer material para a própria coleta conforme a necessidade da doadora;
12. Friccionar as mãos com álcool a 70%, glicerinado ou não, durante 30 segundos;
13. Receber os frascos de leite doado, estocá-los na frasqueira e transportar-los ao banco de leite humano;
14. O leite cru congelado no domicílio deve ser transportado para o banco de leite humano no prazo máximo de 15 dias após sua obtenção;

**Justificativa**

1. Conscientizar sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, explicar os procedimentos a serem realizados no leite humano ordenhado recebido da doação, frisando a importância de mantê-lo adequadamente no freezer ou congelador;
2. Oferecer acompanhamento periódico não somente destinado às doações, mas com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre qualquer dúvida ou dificuldade relacionada ao aleitamento materno;
3. O cadastro deverá ser preenchido por um funcionário treinado para tal finalidade, definido pelo responsável do banco de leite. Deve-se solicitar a cópia do cartão pré-natal no ato do preenchimento do cadastro, tendo Vista a solicitação da Cópia do cartão de pré-natal é realizada no primeiro contato com a doadora;
4. A doadora deve ter ciência dos procedimentos de seleção e classificação do leite e os testes realizados para garantir a qualidade do leite, antes de ser oferecido aos recém-nascidos da UTI Neonatal. A prática do aleitamento cruzado é contra indicada em qualquer situação, ou seja, o ato de doar o leite materno não caracteriza aleitamento materno Cruzado;
5. Orientar sobre a técnica da ordenha, realizando de forma a capacitar a puérpera ou nutriz a realizar tal procedimento posteriormente;
6. Os frascos contendo Leite humano ordenhado cru deverão ser identificados pela doadora contendo o seu nome e a data da primeira ordem. A classificação do leite humano é realizada pelo profissional capacitado para tal procedimento. A identificação dos frascos de leite garante eficácia no controle de qualidade;
7. Reduzir o risco de contaminação do leite humano ordenhado, visto que, o frasco será utilizado várias vezes para armazenar leite ordenhado em outros horários, sempre respeitando a capacidade permitida pelo frasco;
8. Garantir o controle de qualidade do leite humano ordenhado, visando a redução do descarte por reprovação relacionado ao tempo de coleta/ordenha;
9. A lactose apresenta grande capacidade desorção ou seja, absorver substâncias voláteis. Por essa razão o leite humano nunca deve ser manipulado em ambientes que apresentam odores ativos de qualquer espécie;
10. O armazenamento incorreto desclassifica o leite humano;
11. O banco de leite humano deve disponibilizar embalagem esterilizada para o armazenamento de leite humano em quantidade suficiente a doadora;
12. Reduzir transmissão de microrganismos;
13. Os frascos que contém o produto devem ser salitizados com gaze ou compressa limpa embebida em álcool a 70% antes de serem armazenados na frasqueira;
14. Garantir a qualidade do leite humano ordenhado, reduzindo riscos de contaminação e descarte por acidez acima do permitido para o consumo;
15. **Observação**
16. O leite humano ordenhado cru se mostra susceptível á ação da microbiota e á ação das enzimas capazes de promover reações de oxidação, tanto da matéria lipídica quanto dos demais constituintes sensíveis as variações do potencial de oxi-redução do meio. Em ambos os casos, a efetiva ação de controle se encerra no emprego de baixas temperaturas ou na manutenção do produto sob a cadeia de frio.
17. **Fonte de pesquisa:**
18. ALMEIDA, J.A.G., 1986. **Qualidade do Leite Humano Coletado e Processado em Bancos de Leite.** Dissertação de Mestrado, Viçosa: Faculdade de Engenharia de Alimentos, Universidade Federal de Viçosa.
19. ALMEIDA, J.A.G., 1992. **Fatores de Defesa do Leite Humano: Ecologia microbiana (filme-vídeo).** Rio de Janeiro: Núcleo de Vídeo – CICT/Fundação Oswaldo Cruz.
20. ALMEIDA, J.A.G., 1992. **O leite humano: aspectos relativos à composição (filme vídeo).** Rio de Janeiro: Núcleo de Vídeo – CICT/Fundação Oswaldo Cruz.
21. LIRA, B. F., 2002. **Qualidade da fração lipídica do leite humano ordenhado e processado.** Dissertação de Mestrado, Recife: Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pernanbuco.
22. Brasil, 2008. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Amvisa, 2008.
23. Normas Técnicas da Rede de Banco de Leite Humano da Fundação Oswaldo Cruz – FioCruz. Disponível no site: <http://www.redeblh.fiocruz.br>

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Transporte do Leite humano ordenhado cru para o Banco de Leite Humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**
2. Transportar os frascos contendo leite humano congelado das doadoras em caixas isotérmicas, contendo gelo reciclável até o Banco de Leite Humano;
3. Manter termômetro de máxima e mínima na caixa isotérmica;
4. **Segurança:**
5. Uso de EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
6. Higienização das mãos;
7. **Recursos/ferramentas:**
8. Cadastro da doadora;
9. Cópia do Cartão de Pré-Natal;
10. Planilha de controle do Leite Humano Ordenhado Crú (LHOC);
11. EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
12. Álcool a 70% glicerinado;
13. Gaze ou compressa;
14. Material explicativo;
15. Recipiente isotérmico exclusivo para o transporte do Leite Humano Ordenhado Crú (LHOC): frasqueira.
16. Frasco contendo leite humano ordenhado cru refrigerado ou congelado;
17. Gelo reciclável (gelox) na proporção de 3 litros deste para cada litro de leite;
18. Termômetro para controle da cadeia de frio;
19. **Riscos:**
20. Elevação da temperatura favorecendo a ocorrência de não conformidades;
21. Contaminação do leite humano ordenhado;
22. Acidente com material biológico;
23. **Atividades: Coleta de Leite Humano**

**Ações de enfermagem**

1. Prestar esclarecimentos sobre alistamento materno técnica de ordenha e armazenamento do leite ordenhado;
2. Orientar a mãe, que em qualquer dúvida, poderá se comunicar com o banco de leite humano;
3. Explicar á mãe a finalidade da doação do leite;
4. Friccionar as mãos com álcool a 70%, glicerinado ou não, durante 30 segundos;
5. Receber os frascos de leite doado, estocá-los na frasqueira e transportá-los ao Banco de Leite Humano;
6. O leite cru congelado no domicílio deve ser transportado para o Banco de Leite Humano no prazo máximo de 15 dias após sua obtenção;
7. Manter cadeia de frio no transporte do leite humano ordenhado;

**Justificativa**

1. Conscientizar sobre a importância do aleitamento materno para a mãe e para o bebê, explicar os procedimentos a serem realizados no leite humano ordenhado recebido da doação, frisando a importância de mantê-lo adequadamente no freezer ou congelador;
2. Oferecer acompanhamento periódico não somente destinado às doações, mas com o objetivo de prestar esclarecimentos sobre qualquer dúvida ou dificuldade relacionada ao aleitamento materno;
3. A doadora deve ter ciência dos procedimentos de seleção e classificação do leite e os testes realizados para garantir a qualidade do leite, antes de ser oferecido aos recém-nascidos na UTI Neonatal. A prática do aleitamento cruzado é contra indicada em qualquer situação, ou seja, o ato de doar o leite materno não caracteriza aleitamento materno Cruzado;
4. Reduzir transmissão de micro-organismos;
5. Os frascos que contém o produto devem ser sanitizados com gaze ou compressa limpa embebida em álcool a 70% antes de serem armazenados na frasqueira;
6. Garantir a qualidade do leite humano ordenhado, reduzindo riscos de contaminação e descarte por acidez acima do permitido para o consumo;
7. O leite humano ordenhado deve ser Obrigatoriamente transportado sobre cadeia de frio;

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Recebimento do Leite Humano Ordenhado Crú no Banco de Leite Humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**
* Esclarecimento sobre controle de qualidade do leite humano ordenhado durante recebimento do LHO no Banco de Leite Humano.
1. **Segurança:**
* Uso de EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
* Higienização das mãos;
1. **Recursos / ferramentas:**
* Planilha de controle do Leite Humano Ordenhado Crú (LHOC)
* EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento;
* Álcool 70% glicerinado;
* Gaze ou compressa;
* Recipiente isotérmico exclusivo para o transporte de Leite Humano Ordenhado Crú: frasqueira;
* Frasco contendo leite humano ordenhado cru refrigerado ou congelado;
* Termômetro para controle da cadeia de frio;
1. **Riscos:**
* Elevação da temperatura favorecendo a ocorrência de não confromidades;
* Contaminação do leite humano ordenhado;
* Acidente com material biológico;
1. **Atividades:**

**Ações de enfermagem**

1. Higienização das mãos e utilização de EPI’s;
2. Ao receber o leite humano ordenhado o funcionário devera investigar pré-estocagem;
3. Avaliar as condições de conservação que o leite se encontra no momento da recepção;
4. Verificar e registrar possíveis alterações nos frascos, bem como a presença se sujidades no leite humanos, desprezando-os;
5. Avaliar se a embalagem é higienicamente adequada;
6. Verificar se o rótulo está devidamente preenchido;
7. Registrar volume e procedência do Leite humano ordenhado doado;
8. Passar álcool 70% na parte externa dos frascos, tendo cuidado de lavar em água corrente os frascos contendo camada externa de gelo;
9. Estocar em freezer ou encaminhar para processamento.

**Justificativa**

1. Reduzir transmissão de microrganismo, reduzir acidentes com material biológico;
2. O leite humano ordenhado cru poderá ser estocado em refrigerador por um período máximo de 12 horas, a uma temperatura de até 5°C, no congelador ou freezer por um período máximo de 15 dias, a uma temperatura de -3°C ou menor. Caso não tenha sido seguido, o leite é desclassificado por apresentar alterações no nível de acidez;
3. A verificação da embalagem do leite humano devera ser realizada no momento da recepção, pelo Banco de leite, do leite humano ordenhado e durante o procedimento de reenvase do produto para pasteurização.
4. Deverão ser descartadas as embalagens que contenham algum dano em sua superfície, do tipo quebras, rachaduras, etc. também deverão ser dispensadas as embalagens fechadas de forma inadequada, possibilitando o contato do produto com o meio externo.
5. O tipo de embalagem usado devera esta em conformidade com os padrões estabelecidos pela FioCruz: embalagem testada e validada por órgãos competente, utilizada para acondicionamento do leite humano,que observe toas as exigências estabelecidas para esse fim. Considera-se embalagem padrão para acondicionamento do leite humano ordenhado frascos de vidro e boca larga, com tampa plástica rosqueável, com volume de 50 a 500 ml, resistentes a autoclavagem;
6. Os frascos contendo leite humano ordenhado cru deverão ser identificados pela doadora contendo seu nome e a data da primeira ordenha. A classificação do leite humano é realizada pelo profissional capacitado para tal procedimento. A identificação dos frascos de leite garante eficácia no controle de qualidade.
7. Anotar em planilha especifica a quantidade de leite recebido por doadora de forma a manter atualizado o controle de estoque e a validade do leite a ser pasteurizado;
8. Reduzir transmissão de microrganismos;
9. Proceder ao processamento do produto tão logo seja possível. Caso o processamento não possa ser feito no momento da recepção, seleção e classificação, manter a cadeia de frio observando os prazos de validade estabelecidos para pré-estocagem: O tempo de pré-estocagem do leite cru deve ser o menor possível. Permite-se a pré-estocagem do produto cru, apenas sob congelamento, pelo prazo máximo de 15 dias, até que se realize seu processamento. Deve ser mantida uma temperatura de 3°C negativos, ou inferior.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Processamento de Leite humano Crú no Banco de Leite Humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**
* Esclarecer sobre controle de qualidade do leite humano durante processamento do LHO no Banco de Leite Humano.
* Proceder ao descongelamento do Leite Humano Ordenhado em banho-maria até 40°C;
* Proceder reevase do leite humano doado em campo de chama seguindo critérios de volume adotado pelo Banco de Leite Humano;
* Coletar amostras para análise do controle de qualidade (físico-químico e de acidez);
1. **Segurança:**
* Uso de EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
* Higienização das mãos;
1. **Recursos / ferramentas:**
* Acidímetro Dornic;
* Autoclave;
* Bancada de material resistente, impermeável e de fácil limpeza com ou sem cuba em aço inox;
* Banho maria;
* Balança eletrônica;
* Bico de Bunsen ou de Mecker, alimentado por gás canalizado, ou cabine de segurança biológica;
* Cadastro de doadoras;
* Cartão da gestante;
* Cremômetro ou similar (régua milimetrada com precisão);
* Dispensador de sabonete líquido;
* Estante para suporte de tubos de ensaio;
* Embalagens para Leite humano ordenhado previamente esterilizadas;
* Estufa para incubação de microrganismos;
* Frasco resistente para descarte de capilares utilizados;
* Freezer;
* Geladeira para guarda de meios de cultura e reagentes;
* Livro de registro;
* Lixeira com tampa acionada com pedal;
* Material de identificação (rótulo);
* Massa e capilares para crematócrito;
* Microcentrífuga;
* Mobiliário e equipamentos de escritório;
* Planilha de controle de LHOC;
* Pipeta volumétrica de 1 ml ou pipeta automática aferida de 1 ml;
* Pipetador automático ou manual para ser acoplado a pipetas sorológicas de 1 ml, 5 ml e 10 ml;
* Pipeta sorológica de 1 ml, 5 ml e 10 ml;
* Porta toalha de papel;
* Recipiente com sanitizante para se depositar as pipetas utilizadas;
* Resfriador;
* Sistema de purificação de água para uso microbiológico;
* Solução Dornic fatorada;
* Solução de fenolftaleína a 1%;
* Termômetro para controle da temperatura ambiente;
* Termômetros para controle da cadeia de frio;
* Tubos de ensaio, béqueres ou Erlenmeyers pequeno para determinação de acidez Dornic;
* Tubos esterilizado para coleta de amostra para o controle de qualidade microbiologia, que podem ser os próprios tubos que contém o caldo bile verde brilhante (BGBL) esterilizado;
1. **Riscos:**
* Contaminação do leite humano ordenhado;
* Acidente com material biológico;
1. **Atividades:**

**Ações de enfermagem:**

1. Realizar a higienização e escovação das mãos;
2. Vestir paramentação adequada;
3. Proceder descongelamento de leite humano ordenhado em banho-maria até 40°C;
4. Proceder reenvase do leite humano doado em campo de chama seguindo critérios de volume adotado pelo Banco de leite humano;
5. Rotular frasco com leite humano doado, observando os critérios adotados pelo Banco de leite humano;
6. Coletar amostras para análise do controle de qualidade (físico-químico e de acidez);
7. Regular o banho-maria a temperatura de pasteurização (62,5°C);
8. Certificar-se que o banho Maria estabilizou a temperatura de pasteurização;
9. Colocar os frascos com o leite humano no inferior do banho-maria;
10. Aguardar tempo de pré-aquecimento para atingir temperatura de pasteurização;
11. Marcar 30 minutos imediatamente após o término do pré-aquecimento;
12. Registrar temperatura em mapa de controle a cada 5 minutos;
13. Agitar frascos no pasteurizador;
14. Retirar frascos do banho-maria após pasteurização;
15. Promover o resfriamento dos frascos com leite humano pasteurizado por imersão em água a +/- 5°C;
16. Coletar amostra para controle microbiológico, inoculando 04 ml de leite humano ordenhado pasteurizado em 10 ml de meio de Cultura (caldo verde brilhante) na concentração de 5%;
17. Estocar Leite humano ordenhado pasteurizado em freezer (congelamento) por até 6 meses;
18. Efetuar rigoroso controle de temperatura do freezer para evitar flutuações de temperatura prejudiciais à manutenção da qualidade do leite humano;
19. Vetar estocagem de leite humano ordenhado com outros produtos hospitalares;
20. Registrar a temperatura em mapa.

**Justificativa**

1. Reduzir transmissão de microrganismos;
2. Reduzir transmissão de microrganismos e acidentes com material biológico;
3. O leite humano ordenhado cru deverá ser submetido ao processo de descongelamento (degelo) a fim de que se tenham início sua seleção e sua classificação. O de gelo também é necessário para a análise do controle de qualidade físico-químico do produto e subseqüente processamento;
4. O reenvase deve ser realizado com técnica microbiológica, sobre superfície de material liso, lavável e impermeável, resistente aos processos de limpeza, pode ser utilizado o campo de chama ou a cabine de segurança biológica de fluxo horizontal (capela de fluxo laminar), desde que se assegure a esterilidade da operação. O campo de chama pode ser obtido com bico de Bunsen ou de Mecker;
5. Todo Leite humano Obrigatoriamente deve ser identificado;
6. Garantir que o leite humano oferecido esteja dentro da acidez recomendável para o consumo
7. A pasteurização é conduzida a 62,5°C por 30 minutos não visa á esterilização do leite humano ordenhado, mas sim a uma letalidade que garanta a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estarem presentes, quer por contaminação primária ou secundária além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal;
8. O controle de qualidade microbiológico do leite humano ordenhado praticado pela rede BLH-BR segue a lógica preconizada para alimentos que institui a utilização de microrganismos indicadores de qualidade sanitária. Nesse contexto, o grupo coliforme Tem ocupado o lugar de destaque por ser de cultivo simples, economicamente viável e seguro, minimizando a possibilidade de resultados falso-negativos;
9. Garantir a qualidade do leite pasteurizado.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Estocagem do Leite Humano Pasteurizado  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. **Objetivos:**
2. Normalizar os procedimentos sobre estocagem de LHO no BLH;
3. Estocar leite humano ordenhado pasteurizado em freezer (congelamento) por até 06 meses;
4. Efetuar rigoroso controle de temperatura do freezer, para evitar flutuações de temperatura prejudiciais á manutenção da qualidade do leite humano;
5. Vetar estocagem de leite humano ordenhado com outros produtos hospitalares;
6. Registrar temperatura em mapa.
7. **Segurança:**
8. Uso de EPI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;
9. Higienização das mãos;
10. **Recursos / Ferramentas:**
11. Embalagem contendo Leite Humano Pasteurizado;
12. Freezer para estocagem do Leite Humano Pasteurizado;
13. Planilha de controle de temperatura do freezer de Leite Humano Pasteurizado;
14. Planilha de controle de pasteurização.
15. **Riscos:**
16. Contaminação de leite humano pasteurizado;
17. **Atividades:**

**Ações de enfermagem**

1. Higienização das mãos e utilização de EPI’s;
2. Passar álcool a 70% na parte externa dos frascos;
3. Estocar o Leite Humano Pasteurizado em freezer ou encaminhar para distribuição.

**Justificativa**

1. Reduzir transmissão de microrganismos, contaminação do leite e reduzir acidentes com material biológico;
2. Reduzir transmissão de microrganismos;
3. **Observação:**

A **estocagem** é considerada um conjunto de atividades e requisitos para se obter uma correta conservação do **leite humano** ordenhado, a uma condição de temperatura e tempo sob a qual o produto LHOC é mantido antes de seu processamento (pasteurização) no Banco de **Leite Materno**, e o LHOP (**LEITE HUMANO** ORDENHADO E PASTEURIZADO ATÉ O ATO DO CONSUMU, SOB CONGELAMENTO;

Assim como o leite humano tem todos os ingredientes em qualidade e quantidade necessários para propiciar adequado desenvolvimento à criança, pode se transformar em excelente meio de cultura para os micro-organismos que compreendem sua microbiota, caso as condições ambientais forneçam uma ecologia microbiana propícia. O crescimento de micro-organismos em um meio depende de uma série de fatores, dentre os quais merecem destaque a presença de barreiras físicas ou químicas, concentração de nutrientes, temperatura e atividade de água, dentre outros. As bactérias crescem sempre em progressão geométrica de razão dois. Quanto mais favoráveis estiverem as condições do meio no qual se encontram, menor será o tempo de geração e conseqüentemente maior a velocidade de crescimento. Dentre as diferentes formas de retardar ou até mesmo impedir o crescimento bacteriano, existe a possibilidade de trabalhar com a redução da temperatura do meio. Para crescer, os micro-organismos dependem da velocidade das reações enzimáticas que ocorrem em seu citoplasma. Uma das maneiras de afetar o crescimento bacteriano é através da redução da temperatura, pois uma reação enzimática sempre ocorre em uma temperatura ideal. À medida que a temperatura é reduzida, afastando-se da ideal,

as reações enzimáticas vão se tornando progressivamente mais lentas, reduzindo conseqüentemente a velocidade de crescimento bacteriano. Nestas perspectivas, pode-se dizer que a temperatura de 7ºC é considerada limítrofe para o crescimento de micro-organismos patogênicos no leite humano ordenhado. Abaixo deste valor não se conhece nenhum patógeno que possa se desenvolver.

A velocidade de crescimento dos micro-organismos capazes de promover alterações na composição é reduzida de forma pronunciada quando o produto é submetido a temperaturas inferiores a 7°C.

Em termos práticos, os equipamentos deverão estar entre 3°C e 7°C, ou seja, 5°C ± 2°C. Quando o leite humano é submetido a temperaturas inferiores a –0,55°C, seu ponto de congelamento, além da redução da velocidade das reações enzimáticas, ocorre redução da atividade da água.

A água livre, antes disponível para o crescimento bacteriano, agora se transforma em água quimicamente ligada, formando cristais de gelo, tornando-se indisponível para os micro-organismos. Por essa razão, o produto mantido sob congelamento suporta um período de estocagem maior do que aquele refrigerado. Além das questões relacionadas ao crescimento bacteriano, a estocagem sob congelamento amplia a vida de prateleira do produto, porque minimiza a probabilidade de ocorrência das reações químicas indesejáveis, como a oxidação da matéria lipídica.

 Condições Gerais:

 O Banco de Leite deverá possuir um formulário de registro da movimentação de entrada e saída dos produtos na área de estocagem.

 Inventariar e verificar periodicamente os produtos estocados, registrando e tratando qualquer não-conformidade encontrada.

 Retirar do estoque e dar o tratamento definido pelo seu sistema de qualidade aos produtos com prazos de validade vencidos.

. Respeitar o limite máximo de empilhamento dos frascos.

Dar saída ao seu estoque, obedecendo à ordem cronológica da data de pasteurização, ou seja, os mais antigos antes dos mais recentes.

Conhecer, utilizar e fornecer as normas de segurança aplicáveis em caso de acidentes com o produto estocado.

– Cuidados para Manipulação do Leite Humano Ordenhado em Ambiente Hospitalar,

Condições Específicas.

 As condições de estocagem do leite humano ordenhado pasteurizado somente se aplicam ao produto que foi submetido a um correto processamento prévio.

O leite humano pasteurizado deve ser resfriado até uma temperatura de 5ºC antes da sua estocagem.

.Todo leite humano estocado deverá ser obrigatoriamente rotulado, observando-se para isto a Norma BLH-IFF/NT

Rotulagem do Leite Humano Processado.

O Banco de Leite deverá dispor de sistema de controle de estoque que permita identificar com segurança os diferentes tipos de produto, dando ênfase especial à distinção entre leite humano cru e pasteurizado e leite aguardando liberação para consumo.

Não é permitida a estocagem do leite humano pasteurizado em conjunto com o leite humano cru ou qualquer outro tipo de alimento.

Uma vez descongelado, o leite humano deverá ser consumido o mais rapidamente possível, não sendo permitindo novo congelamento do produto.

O leite humano pasteurizado deve ser estocado sob congelamento a uma temperatura de 10°C negativos ou abaixo.

Sob as condições descritas acima, o período máximo de congelamento deverá ser de **6** meses.

O leite humano pasteurizado liofilizado pode ser estocado em temperatura

* O Banco de Leite deverá dispor de equipamentos destinados exclusivamente à estocagem do leite humano ordenhado pasteurizado.
* Para estocagem do leite humano ordenhado o equipamento ideal é o freezer horizontal, que tenha opção de congelamento rápido, degelo automático e registre preferencialmente a temperatura interna nominal.
* Os equipamentos referidos acima deverão conter gavetas ou prateleiras em número suficiente para conter o estoque e garantir sua integridade.
* Gavetas e prateleiras devem ser de fácil visualização e permitir rápida identificação do produto procurado.
* As temperaturas máximas e mínimas dos refrigeradores e freezers destinados à estocagem do leite humano pasteurizado devem ser monitoradas com instrumentos próprios para essa finalidade.
* Controle (de Termômetros, e registradas em formulário próprio desta Norma).
* É obrigatória a instalação de termômetro de registro de temperatura máxima e mínima em todos os equipamentos destinados à estocagem do leite humano.
* O Banco de Leite deverá dispor de equipamentos destinados exclusivamente à estocagem do leite humano ordenhado pasteurizado. Para estocagem do leite humano ordenhado o equipamento ideal é o freezer horizontal, que tenha opção de congelamento rápido, degelo automático e registre preferencialmente a temperatura interna nominal. Os equipamentos referidos acima deverão conter gavetas ou prateleiras em número suficiente para conter o estoque e garantir sua integridade. Gavetas e prateleiras devem ser de fácil visualização e permitir rápida identificação do produto procurado. As temperaturas máximas e mínimas dos refrigeradores e freezers destinados à estocagem do leite humano pasteurizado devem ser monitoradas com instrumentos próprios para essa finalidade

– Controle de Termômetros e registradas em formulário próprio

É obrigatória a instalação de termômetro de registro de temperatura máxima e mínima em todos os equipamentos destinados à estocagem do leite humano.

1. **Fonte de Pesquisa:**

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 Tel/fax: (021) 2553-9662 www.redeblh.fiocruz.br Palavras-Chave: Estocagem. Leite Humano. Qualidade.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Distribuição de Leite humano ordenhado pasteurizado no Banco de leite humano | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. Objetivo:

- Normatizar e estabelece os critérios na distribuição do leite humano ordenhado pasteurizado, a serem observados pelos Bancos de Leite na distribuição do leite humano ordenhado pasteurizado, que devem ter minucioso, controle de qualidade de rotinas.

Atributos e requisitos qualidade que são definidos os processos para a distribuição do leite humano em um Banco de Leite.

Definir qual produto deve ser destinado a um dado receptor, levando em consideração os seguintes aspectos:

Leite exclusivo - o leite da própria mãe sempre se mostra como o mais indicado

Leite de baixo aporte energético- Apesar de muitas vezes não ser valorizado, merece destaque o fato de os leites de baixo aporte energético ser ricos em imunobiológicos e substâncias antioxidantes, particularmente importantes em situações em que a preocupação maior é relacionada a danos oxidativos da mucosa, translocações bacterianas e patologias do tubo digestivo.

 Leite de elevado aporte energético- Indicado sempre usado onde a preocupação maior é o ganho de peso.

Leite de baixa acidez Dornic- Um produto de melhor qualidade microbiológica, a acidez Dornic permite fazer inferências sobre uma maior biodisponbilidade do cálcio: quanto mais baixa a acidez, mais biodisponível o cálcio no leite humano ordenhado.

Este produto é recomendável nos casos de hipocalcemia.

1. Segurança:

- Uso de EPEI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;

- Higienização de mãos e braços;

1. Recursos e ferramentas:

- Embalagem contendo Leite pasteurizado;

1. Riscos:

- Contaminação do leite humano pasteurização;

- Elevação da temperatura favorecendo a ocorrência de não conformidade;

1. Atividades:

Ações da Enfermagem;

1-Uso de EPEI’s; Higienização de mãos e braços;

2- Transportar o leite humano pasteurizado até a unidade, onde será utilizado em caixas isotérmicas, com manutenção da cadeia de frio.

3- O Banco de Leite deverá fornecer orientações para as Unidades Receptora sobre o manuseio do produto até a sua utilização pelo consumidor.

Justificativa:

* Redução de transmissão de microorganismos e contaminantes do Leite.
* Todo Leite Humano deve obrigatoriamente, permanecer sob cadeia de frio.
* Garantir o controle de qualidade do Leite Humano pasteurizado a ser administrado.
1. Observações:

 Somente poderão ser distribuídos pelos Bancos de Leite aqueles produtos que tenham sido submetidos ao correto processamento e controle adequado da qualidade.

1. Fonte de Pesquisa:

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 /www.redeblh.fiocruz.br Palavras-Chave: Banco de Leite Humano. Distribuição.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Rotina Laboratorial de controle de qualidade de Banco de leite humano do Leite humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

1. Objetivo:

Normatizar rotinas para estabelecer procedimentos e critérios que determinação o controle de qualidade dos Bancos de Leite Humano no que diz respeito ao a segurança do produto distribuído.

1. Segurança:

- Uso de EPEI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;

- Higienização de mãos e braços;

1. **Recursos / Ferramentas:**

• Pipetas sorológicas graduadas de 1 mL de capacidade, esterilizadas, com algodão nos bocais.

• Tubos de Durham.

• Tubos para cultura microbiológica com capacidade mínima de 15 mL.

• Autoclave que permita operar a 121 o C por 15 minutos.

 • Estufa bacteriológica para cultura, regulada a 36 o C ± 1 o C.

• Balança semi-analítica com sensibilidade de 0,1 g.

 • Alça bacteriológica de 0,05 mL. • Bico de Bunsen ou de Mecker.

• Béquer para preparo de meio de cultura.

• Tubo de ensaio.

• Frasco de Erlenmeyer.

 • Estante para suporte, revestida em PVC.

 • Gelo ou gelo reciclável.

• Caixas isotérmicas revestidas em PVC

**Execução da análise microbiológica Materiais e reagentes**

• Caldo bile verde brilhante 2% lactose.

 • Água destilada ou deionizada.

1. Riscos:

- Preparo inadequado do Caldo verde;

- Leitura inadequada do microbiológico e acidez Dornic;

1. Segurança:

- Uso de EPEI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;

- Higienização de mãos e braços;

1. Atividades:

- Técnico de enfermagem

Preparo de caldo bile verde brilhante – BGBL

 Concentrado (5% p/v)

1. Pesar 50 g do meio de cultura descrito a cima em “materiais e reagentes” e adicionar a 1 L de água destilada ou deionizada.

2. Agitar até dissolução completa.

3. Distribuir (em tubos indicados para cultura microbiológica com capacidade mínima de 15 mL) 10 mL do meio de cultura já preparado.

4. Colocar os tubos de Durham invertidos no interior, juntamente com o meio de cultura.

 5. Esterilizar a 121 o C durante 15 minutos, em autoclave.

 6. Após resfriamento, identificar os lotes de tubos com nome do meio de cultura, concentração e prazo de validade.

6.1 Os tubos com meio de cultura poderão ser mantidos sob refrigeração a 5 o C por até 15 dias.

 7. Certificar-se, imediatamente antes de cada utilização, de que os tubos de Durham estão completamente imersos no meio de cultura e livres de bolhas de ar em seu interior.

 B) Preparo de caldo bile verde brilhante – BGBL

Simples (4% p/v)

1. Pesar 40 g do meio de cultura descrito em “materiais e reagentes” e adicionar a um litro de água destilada ou deionizada.

 2. Agitar até dissolução completa.

3. A seguir, distribuir 9 mL do meio de cultura em tubos indicados para cultura microbiológica, com capacidade mínima de 15 mL, e adicionar os tubos de Durham invertidos.

4. Esterilizar a 121 o C durante 15 minutos, em autoclave.

5. Após resfriamento, identificar os lotes de tubos com nome do meio, concentração e prazo de validade.

 5.1 Os tubos com meio de cultura poderão ser mantidos sob refrigeração a 5 o C por até 15 dias.

6. Certificar-se, imediatamente antes de cada utilização, de que os tubos de Durham estão completamente imersos no meio de cultura e livres de bolhas de ar em seu interior. Validação da esterilização do meio de cultura.

 Após a esterilização, os tubos contendo meio de cultura deverão ser submetidos a testes de validação. Para tanto, 10% de cada lote esterilizado deve ser incubado à temperatura de 36 o C ± 1 o C por 24 horas.

A formação de gás ou turvação do meio em um único tubo desqualifica o lote produzido. Coleta de leite pasteurizado para análise 1.

Após o tratamento térmico (pasteurização e resfriamento), manter os frascos do leite humano ordenhado pasteurizado sob cadeia de frio.

1.1 Retirar um frasco por vez para coleta das alíquotas e retorná-los imediatamente à cadeia de frio.

2. Coletar, sob campo de chama ou em cabine de segurança biológica, quatro alíquotas de 1 mL da amostra a ser analisada. As alíquotas deverão ser coletadas em pontos diferentes do frasco.

3. Dispor todas as alíquotas de uma mesma amostra em um único tubo de cultura contendo caldo bile verde brilhante concentrado (BGBL 5%).

 4. Tampar os tubos contendo o leite com o meio de cultura e incubá-los a 36 ± 1 o C durante 24 a 48 horas, em estufa. Cuidados com a amostra de leite pasteurizado.

 •. Cada tubo que receber a amostra deve conter o número do frasco do qual o leite foi extraído. • O acondicionamento e o transporte dos tubos com as amostras para análise deverão ser feitos em caixas isotérmicas, mantendo-se as mesmas condições da cadeia de frio indicadas para o leite humano ordenhado. Anvisa 143

Determinação de coliformes totais

• A determinação da presença ou ausência dos coliformes totais se dá pela observância da formação de gás no interior dos tubos de Durham.

 • São considerados positivos para coliformes aqueles tubos que contenham em seu interior tubos de Durham com formação de bolha (gás), no período de 24 a 48 horas de incubação.

 • A presença de gás indica um resultado presumível, que deverá ser submetido a prova confirmatória, obrigatoriamente. Prova confirmatória A prova confirmatória para presença de coliformes se faz utilizando os tubos com resultados considerados positivos.

1. Coletar (sob campo de chama ou cabine de segurança biológica, tendo o auxílio da alça bacteriológica com capacidade de 0,05 mL, e observando a formação de uma membrana a partir do meio de cultura) amostra daquele tubo com presença de gás em caldo bile verde brilhante na concentração de 5%, e inocular no mesmo meio de cultura na concentração de 4% p/v.

2. Incubar os tubos com o meio caldo bile verde brilhante na concentração de 4% e inoculá-los em estufa a 36 ± 1 o C, por 48 horas (FIOCRUZ, 2003; SILVA, 2004). Resultados Aqueles frascos em que houve a formação de gás no teste confirmatório são considerados como resultado positivo final. Uma vez que o objetivo da pasteurização é eliminar 100% das bactérias patogênicas, a presença de coliforme em amostra de leite pasteurizado caracteriza o produto como impróprio para consumo. Os resultados serão expressos como ausência e presença de coliformes totais.

Justificativas:

- Prevenção e controle de riscos de transmissão de microorganismos;

- Proporcionar barreira física entre os profissionais e o Banco de Leite;

Referências bibliográficas BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de leite humano. 4. ed. Brasília, 2001. 48 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 117). \_\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 set. 2006. FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro, 2003. NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A. G. Teste alternativo para a detecção de coliformes em leite humano ordenhado. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 587-591, maio/ jun. 2002. SILVA, V. G. Normas técnicas para banco de leite humano: uma proposta para subsidiar a construção para Boas Práticas. Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) – Instituto Fernandes Figueira

Fundação Oswaldo Cruz

**ACIDEZ DORNIC**

1. Objetivo:

Normatização que estabelece os procedimentos e critérios para determinação da acidez titulável pelo método Dornic, que devem integrar o controle de qualidade de rotina dos Bancos de Leite Humano no que diz respeito ao controle físico-químico.

1. Definições

Esta Norma aplica-se as seguintes definições:

-Acidímetro: equipamento calibrado em frações de 0,01mL, utilizado para a titulação do leite humano ordenhado.

- Grau Dornic (ºD): é a unidade de valor do índice de acidez, quando a solução de hidróxido de sódio utilizada tem normalidade igual a N/9.

- Índice de Acidez: é o número de mililitros de hidróxido de sódio necessários para neutralizar o ácido lático presente em 1mL de amostra.

-. Microbiota Primária: aquela decorrente da contaminação natural do interior das mamas.

- Microbiota Secundária: aquela que se origina a partir de agentes externos, tais como utensílios, equipamentos e da manipulação inadequada.

- Solução Indicadora: solução hidroalcoólica de fenolftaleína 1% p/v neutralizada, utilizada para indicar o ponto final da determinação da acidez.

Equipamentos:

. Pipetador automático para análise quantitativa

. Pipetas volumétricas de 1mL

Estante para suporte, revestida em PVC, para 24 ou 72 tubos

. Microbureta graduada ao centésimo ou acidímetro com escala de 0,01mL

Caixas isotérmicas revestidas em PVC 6.5.6. Agitador tipo vórtex

. Frasco conta-gotas

Gelo reciclável 6.5.9. Tubos de ensaio (10 x 100mm)

**Controle químico**:

Após homogeneização manual, pipetar 4mL de leite a ser analisado e transferir esse volume para um tubo de ensaio de 10 x 100mm. Proceder da mesma forma para cada novo frasco de leite descongelado.

Pipetar quantitativamente 3 alíquotas de 1mL da amostra coletada no item

1 para o interior de tubos de ensaio com capacidade para 5mL. Antes de pipetar cada alíquota, homogeneizar cuidadosamente o tubo que contém a amostra de leite humano ordenhado a ser analisada.

Adicionar à alíquota de 1mL de leite humano a ser titulada 1 gota da solução indicadora de fenolftaleína.

Proceder à titulação da alíquota de leite humano ordenhado com NaOH N/9, gota-agota. Durante toda a titulação, o tubo de ensaio contendo o leite deve ser permanentemente agitado, com auxílio de movimentos leves, para evitar a incorporação de ar ao produto.

Interromper o procedimento quando houver a viragem do indicador, que passa a assumir coloração róseo-clara, que se firma.

Proceder à leitura neste momento.

 Resultados

Cada 0,01mL de hidróxido de sódio N/9 gasto corresponde a 1,0OD. Se em um ensaio forem gastos 0,04mL de solução, aquela amostra possui acidez titulável igual a 4,0ºD.

O valor final da acidez Dornic corresponde à média aritmética dos três valores obtidos na testagem individual de cada amostra.

Quando o titulante não apresentar concentração exata N/9, levar em consideração o valor do fator de correção

. Considera-se normal para a acidez do leite humano qualquer valor situado na faixa de 1,0 a 8,0ºD, inclusive.

**Crematócrito Crematócrito**

**T**écnica que permite o cálculo estimado do conteúdo energético do leite humano ordenhado

 O leite humano reúne em sua composição mais de 250 substâncias diferentes, dispostas de modo hierarquizado e compartimentalizado, integrando três subsistemas ou frações: emulsão, suspensão e solução.

A fração emulsão congrega os constituintes lipossolúveis – gordura, óleos, vitaminas, pigmentos e alguns ácidos graxos livres. Praticamente todos os constituintes lipossolúveis, ou sua grande maioria, estão presentes na forma de glóbulos, envoltos por uma membrana fosfolipoprotéica. Essa membrana é a mesma da célula alveolar da glândula mamária, e é responsável pela esta- Anvisa 125 bilidade da emulsão

A fração suspensão é constituída de micelas de caseína, formadas por subfrações como a κ-caseína, γ-caseína, α-caseína, αs1-caseína, entre outras. O sistema caseína forma uma suspensão coloidal do tipo gel, cuja estabilidade é conferida pela fração κ-caseína que envolve a micela. A quase totalidade do cálcio e do fósforo presentes no leite humano encontra-se associada às micelas, partículas quimicamente ligadas às frações que as integram. A fração solução reúne a água o maior constituinte do leite humano (87%) , bem como os demais hidrossolúveis (as proteínas do soro, os sais minerais e os carboidratos, por exemplo) e a maior parte dos imunobiológicos presentes no leite humano.

Essas três frações apresentam uma relação de proporcionalidade entre si, decorrente do próprio movimento de síntese do leite humano.

Dessa maneira, a variação na concentração de um dos constituintes do leite sempre acarreta alteração nos demais, podendo essa relação de proporcionalidade se dar de forma direta ou indireta, dependendo dos constituintes considerados. Por exemplo, os constituintes lipossolúveis, que integram a fração emulsão, tendem a se relacionar de forma inversamente proporcional com as proteínas do soro do leite ou proteínas solúveis, principais representantes dos imunobiológicos.

permitindo afirmar que quanto maior o conteúdo de gordura, maior será o aporte energético e menor será a concentração de imunobiológicos .

A possibilidade de variação dos macroconstituintes do leite humano em termos gerais e suas respectivas implicações em termos de mudanças na composição, é necessário estar atento aos modos de detecção dessas modificações. Entre as várias alternativas, pode ser citada a técnica que se fundamenta nas diferenças de densidade dos constituintes do leite.

A fração emulsão congrega os componentes de menor densidade, resultando em valor médio situado na ordem de 0,9 g/cm3 . Por essa razão, ao se submeter o leite à centrifugação, a fração emulsão tende a ascender no tubo e separar-se dos demais constituintes. Contudo, ao sofrer a ação da força centrífuga, a fração emulsão arrasta consigo as micelas de caseína, formando um aglomerado denominado creme, que se separa do soro do leite ou fração hidrossolúvel. A proporcionalidade dos constituintes do leite humano permitiram o estabelecimento da relação matemática entre creme, soro, gordura e conteúdo energético.

O leite humano com conteúdo energético baixo é rico em substâncias protetoras, sobretudo as que se destacam pela proteção química e biológica exercida no trato digestivo do lactente

**Prevenção e controle de riscos:**

 Equipamentos e utensílios

• Pipetador automático manual com ponteiras descartáveis.

• Pipetas volumétricas de diversos volumes.

• Estante para suporte, revestida em PVC, para 24 ou 72 tubos.

• Centrífuga para micro-hematócrito com timer. • Agitador tipo vórtex.

• Tubos de ensaio (5 mL).

 • Tubos capilares com ou sem heparina (75 mm x 1 mm x 1,5 mm).

• Banho-maria termostatizado, capaz de manter a temperatura de 40 o C.

• Massa para selar capilar ou bico de Bunsen para fechar os capilares.

 • Régua graduada em frações de 1 mm. Técnica de verificação do crematócrito

1-Homogeinizar o frasco contendo o leite humano ordenhado.

 2-Pipetar 1mL de leite e transferir esse volume para tubo de ensaio de 5 mL.

3- Dispor as amostras de 1 mL em estante (revestida de PVC) e aquecer em banho-maria a 40 o C durante 15 minutos.

4. Coletar, de forma independente, três alíquotas de 75 μL de cada uma das amostras de leite humano ordenhado, com auxílio de tubos microcapilares.

5. Vedar uma das extremidades dos tubos com massa ou utilizando o bico de Bunsen.

6. Dispor os capilares na centrífuga, posicionando as extremidades vedadas na direção centrífuga (para fora).

7. Posicionar os capilares sempre dois a dois, em diagonal, de modo a equilibrar o prato da centrífuga. Caso o número de tubos seja ímpar, completar com um capilar preenchido com água.

8. Centrifugar por 15 minutos, observando a velocidade que o fabricante da centrífuga indica para a realização do teste de micro-hematócrito.

9. Proceder à leitura após a centrifugação. Duas colunas serão observadas: em uma extremidade fica a coluna de creme e na outra a coluna de soro.

Resultados Avaliação do teor de creme Coluna de creme (mm) x 100 ÷ coluna total (mm) = % de creme Avaliação do teor de gordura (% de creme - 0,59) ÷ 1,46 = % de gordura Cálculo do conteúdo energético total (% de creme x 66,8 + 290) = kcal/litro Como para cada frasco de leite avaliado são colhidas três alíquotas em capilar, o valor final corresponde à média aritmética encontrada mistura de leite humano ordenhado proveniente de diferentes doações (pool) só pode ser efetuada com amostras consideradas próprias para consumo nos testes de seleção e classificação aplicados ao produto cru.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Rotina de atendimento a Gestante Banco de leite humano do Leite humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

**Objetivo:**

* Normatizar atendimento de orientação ao aleitamento materno para gestantes;
* Aprazar previamente às gestantes por ocasião da consulta pré-natal ou por telefone, para participarem do grupo de orientação ao aleitamento materno.
* Realizar grupos diários de orientação em aleitamento materno com gestantes.
* Exibir fitas de vídeo sobre aleitamento materno.
* Esclarecer durante o grupo, questões sobre vantagens do aleitamento materno, cuidados com a mama gestacional e puerperal, cuidados durante amamentação, ordenha e conservação do leite ordenhado, cuidados e comportamento do bebê.
* Distribuir folhetos informativos para as gestantes.
* Realizar, após a palestra, exame físico das mamas.
* Detectar possíveis dificuldades quanto ao tipo de mamilo x pega do bebê.
* Aprazar retorno ao Banco de Leite Humano, se necessário.
* Remarcar as gestantes faltosas através de contato telefônico.
* Registrar o atendimento realizado na estatística do Banco de Leite Humano.
1. **Como ouvir e Aprender:**
* Utilizar de comunicação não verbal útil.
* Fazer perguntas abertas.
* Usar expressões e gestos que demonstrem interesse.
* Devolver com suas palavras o que a cliente diz.
* Evitar palavras que soam como julgamento.
* Evitar palavras que soam como negatividade..
1. **Confiança e apoio:**
* Aceitar/ respeitar o que a cliente pensa e sente.
* Reconhecer e elogiar o que a cliente e seu bebê estão fazendo correto.
* Dar ajuda prática.
* Dar informações agregadoras e relevantes.
* Usar linguagem simples.
* Dar sugestões, não ordens.

3- Segurança:

- Uso de EPEI’s: avental descartável, touca, máscara, luva de procedimento, óculos;

- Higienização de mãos e braços;

1. Recursos informativos:
* Folhetos informativos;
* Recursos audiovisuais;
* Vídeos explicativos;
* Rodas de conversa;
* Palestras;

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Rotina de atendimento a Nutris Banco de leite humano do Leite humano  | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Tatiane Lucio Chaves | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Sempre |

**Objetivo:**

* Normatizar a nutriz com dificuldades em amamentação
* Recepcionar e paciente e encaminha-la para registro de atendimento
* Realizar consulta de Enfermagem à clientes com dificuldades na Amamentação.
* Seguir linhas de condutas e técnicas de Aconselhamento em Aleitamento Materno estabelecidas pelo Banco de Leite Humano.
* Incentivar participação de familiares da cliente, no momento da consulta, ressaltando a importância do apoio e segurança na Amamentação.
* Distribuir folhetos informativos as nutrizes.
* Informar à cliente sobre normas e rotinas gerais do Banco de Leite Humano.
* Fazer encaminhamentos, se necessário.
* Aprazar retorno, se necessário.
* Registrar atendimento na estatística do Banco de Leite Humano.

**FLUXOGRAMA - ATENDIMENTO À NUTRIZ**

**Objetivo: Esclarecer sobre rotina de atendimento à nutriz**

**Encaminhar para registro do atendimento**

**Investigar qual a dificuldade com a amamentação**

**Dificuldades culturais**

**Dificuldades emocionais**

**Dificuldades físicas**

**Atender as dificuldades identificadas**

**As dificuldades foram resolvidas?**

**Paciente liberada**

**Realizar encaminhamentos conforme dificuldades identificadas**

**4. LINHAS DE CONDUTA EM ALEITAMENTO MATERNO DO BANCO DE LEITE HUMANO**

**4.1. INGURGITAMENTO MAMÁRIO**

**Objetivo: Normatizar as condutas no atendimento aos problemas mamários durante a amamentação**

Apojadura mamária



**Conceito**: Estase láctea que ocorre pelo inadequado esvaziamento das mamas, tendo como conseqüência retenção de leite nos alvéolos obstruindo ductos mamários.

**Classificação***:* Fisiológico (precoce): acontece geralmente até o 5º dia pós parto.

Patológico (tardio): acontece geralmente após o 5º dia pós parto.

**Diagnóstico***:* As mamas ingurgitadas apresentam aumento do volume mamário, pele esticada com aspecto brilhante, margem bem demarcada no local de sua Implantação no tórax, endurecimento e dor à palpação, massas nodulares presentes, veias proeminentes, hiperemia discreta, tensão na região areolar dificultando a sucção e drenagem do leite; mal estar geral e mialgia.

*INGURGITAMENTO MAMÁRIO*

******

***FISIOLÓGICO PATOLÓGICO PROPICIAR DRENAGEM LÁCTEA ATÉ O PONTO DE CONFORTO ANTECEDENDO À AMAMENTAÇÃO OU REALIZAR ORDENHA DE ALÍVIO USAR SUPORTE PARA AS MAMAS AUMENTAR FREQUÊNCIA DAS MAMADAS USAR TÉCNICA CORRETA DE AMAMENTAÇÃO APLICAR COMPRESSAS FRIAS ENTRE AS MAMADAS RETORNO COM 24 HORAS MELHORIA DO QUADRO DE INGURGITAMENTO PERMANÊNCIA DO QUADRO DE INGURGITAMENTO COM IMPOSSIBILIDADE DE AMAMENTAR OU ORDENHAR SE NECESSÁRIA INIBIÇÃO TEMPORÁRIA DA LACTAÇÃO Retorno com 24 horas.***

**4.2. FISSURA MAMILAR**

**Objetivo: Normatizar as condutas no atendimento aos problemas mamários em amamentação.**

Fissura mamária



**Conceito**: Rachadura no peito. Lesão no mamilo devido pega incorreta do bebê ao seio ou monilíase secundária.

**Classificação** : A fissura mamilar pode ser leve, moderada ou extensa.

**Diagnóstico** : A fissura mamilar por pega incorreta do bebê ao seio é mais freqüente nos primeiros dias de vida do bebê pelo desgaste do mamilo em sucção ineficaz. Esse tipo de rachadura localiza-se geralmente na extremidade do mamilo.

As clientes referem dor, ansiedade e dificuldade para aleitar. A fissura mamilar por monilíase secundária é provocada pela contaminação do mamilo pela Cândida Albicans na cavidade oral do bebê ou da vagina da nutriz; o aparecimento é tardio e o corte é na base do mamilo, onde a pele fica despigmentada.

***POR PEGA INCORRETA MONILÍASE MAMILAR***

***LEVE MODERADA EXTENSA LEVE MODERADA EXTENSA***

***APLICAR LH NO MAMI ENCAMINHAR PARA TRATAMENTO***

***ORIENTAR QUANTO A PEGA CORRETA DA INFECÇÃO PRIMÁRIA***

***INCENTIVAR O USO DO SUTIÃ COM PENEIRA/CONCHA***

***BANHO DE SOL/LUZ NO MAMILO***

***AVALIAR CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO***

***MAMADA LIVRE USAR POMADA MAMADA LIVRE MAMADA MAM ADA***

***CICATRIZANTE SUSPENSA SOB SUSP.***

***POR OBSERVAÇÃO POR***

***24 HORAS 24 HS***

***POMADA***

***RETORNO SE MAMADA SOB ORDENHA RETORNO***

***NECESSÁRIO OBSERVAÇÃO SEMANAL POR DUAS SEMANAS***

***RETORNO COM 24 HORAS PARA NOVA AVALIAÇÃO***

**4.3. MASTITE**

**Objetivo: Normatizar as condutas no atendimento aos problemas mamários em amamentação**

**Conceito**: Processo infeccioso localizado na mama. Processo piogênico da mama, do tecido gorduroso pré parenquimatoso ou do tecido glandular. Pode ser pela complicação do ingurgitamento mamário, rachaduras no mamilo ou obstrução de conductos incorretamente tratados. A estase láctea por si só não causa mastite, mas pode lesar o tecido permitindo a instalação de bactérias.

**Classificação**: Parenquimatosa: Infecção dos ácinos glandulares, contaminação por via canalicular. Atinge um ou mais lobos.

Intersticial: Comprometimento de toda a glândula mamária.

A contaminação se dá por solução de continuidade da pele da

região mamilo areolar que atinge as vias linfáticas.

**Diagnóstico**: As mamas com mastite apresentam calor, edema, dor,

hipersensibilidade, aumento do volume, endurecimento local, presença de pus,podendo evoluir para abcesso, febre, mal estar geral, calafrios.

***Foto da MASTITE***

 

***PARENQUIMATOSA INTERSTICIAL***

***SUSPENDER A AMAMENTAÇÃO AVALIAR CONDIÇÕES PARA***

***ORDENHAR LEITE HUMANO E DESPREZAR O ALEITAMENTO***

***ALEITAR NO OUTRO SEIO ORIENTAR QUANTO AO PROCESSO***

***DE MASTITE***

***FAZER COMPRESSA DE GELO***

***INICIAR ANTIBIÓTICO***

***RETORNAR COM 24 HORAS SE NUTRIZ NÃO***

***CONSEGUIR ORDENHAR OU COM 48 HORAS***

***PARA NOVA AVALIAÇÃO***

 **5. ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO**

**Objetivo: Esclarecer quanto às técnicas de comunicação, como facilitador do processo ensino aprendizagem em amamentação.**

É uma forma de trabalhar com pessoas, onde você entende como elas se sentem e as ajuda a decidir o que fazer facilitando assim o atendimento para resoluções de obstáculos na amamentação.

**Como ouvir e Aprender**

Utilizar de comunicação não verbal útil.

Fazer perguntas abertas.

Usar expressões e gestos que demonstrem interesse.

Devolver com suas palavras o que a cliente diz.

Evitar palavras que soam como julgamento.

**Confiança e apoio**

Aceitar/respeitar o que a cliente pensa e sente.

Reconhecer e elogiar o que a cliente e seu bebê estão fazendo correto.

Dar ajuda prática.

Dar pouca e relevante informação.

Usar linguagem simples.

Dar uma ou duas sugestões, não ordens.

**6. ORIENTAÇÃO PELO TELEFONE ÀS CLIENTES COM DÚVIDA EM ALEITAMENTO MATERNO**

**Objetivo: Normatizar as condutas no atendimento aos problemas mamários com amamentação**

 **INGURGITAMENTO**

**Questionar sobre:**

Número de dias pós-parto.

Características das mamas (temperatura da mama e corporal).

Presença de nódulos, hiperemia, tipo e condições dos mamilos.

Freqüência das mamadas.

Pega e posicionamento do bebê ao seio.

Realização de conduta prévia (ordenha compressa, medicação).

**Orientar sobre:**

Conceito e fisiologia do ingurgitamento.

Uso da compressa de gelo.

Massagem e ordenha mamária.

Pega e posicionamento do bebê ao seio.

Atendimento no Banco de Leite Humano se necessário.

**FISSURA MAMILAR**

**Questionar sobre:**

Idade da criança.

Tipo e condições do mamilo.

Pega e posicionamento do bebê ao seio.

Presença de infecções na cavidade oral do bebê.

**Orientar sobre:**

Aplicar leite humano no mamilo.

Orientar quanto à pega e posicionamento do bebê ao seio.

Orientar quanto ao tratamento de infecções na cavidade oral do bebê.

Incentivar o uso do sutiã com peneira ou concha.

Fazer banho de sol/luz no mamilo.

Orientar quanto ao atendimento do Banco de Leite Humano.

Encaminhar se necessário, para outros ambulatórios.

**CONSERVAÇÃO DO LEITE HUMANO ORDENHADO**

**Orientar sobre:**

Lavar o frasco de vidro e tampa plástica (de maionese ou café solúvel) com sabão em água corrente.

Retirar todo papel existente no frasco e tampa.

Colocar o frasco e tampa numa panela no fogo por 20 minutos. Secar parede externa do frasco e tampa com pano limpo, agitar o frasco para retirar o excesso de água.

 Tampar o frasco de vidro com tampa plástica.

Conservar frasco tampado em local limpo.

Usar técnica correta de ordenha mamária.

Colher leite humano por 24 h no mesmo frasco.

Conservar leite humano em congelador/freezer até 15 dias.

Utilizar geladeira por 24 horas, para coleta de leite humano ordenhado, como meio de conservação, se o leite for utilizado em curto período de tempo.

**TÉCNICA DE ORDENHA MAMÁRIA**

**Orientar sobre:**

Fazer compressa de gelo se as mamas estiverem doloridas.

Retirar anéis, pulseiras e relógio.

Lavar as mãos e antebraço com sabão em água corrente.

Massagear as mamas em movimento circulares.

Fazer expressão, colocando polegar na borda superior da aréola e o

indicador na borda inferior, mantendo ritmo constante.

Colher o leite humano diretamente no frasco.

****

**7. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE BANCO DE LEITE HUMANO POR ESTABELECIMENTO DE FUNÇÕES.**

**Objetivo: Esclarecer quanto às funções dos profissionais envolvidos em Amamentação:**

**Descriminação de Funções**

Coordenadora do Banco de Leite

Atender às pacientes com problemas mamários.

Orientar às pacientes, com dúvidas em aleitamento materno, por telefone.

Realizar distribuição de leite conforme solicitação da Unidade Neonatal.

Realizar grupo de orientação em aleitamento materno às gestantes no BLH.

Supervisionar o programa de incentivo à doação de leite humano.

Supervisionar o Programa de coleta domiciliar de leite humano realizado pelo Corpo de Bombeiros.

Orientar e acompanhar estagiários e estudantes em treinamento.

Supervisionar a equipe de Enfermagem.

Fazer mapa diário de atendimento.

Rever fichas de atendimento individual.

Fazer e divulgar estatística mensal.

Orientar e acompanhar estagiários e estudantes em treinamento.

Emitir laudos dos resultados das análises dos leites.

**Técnico de Enfermagem**

Recepcionar as pacientes e acompanhantes.

Atender, no BLH, às pacientes com problemas de mamários, sob supervisão.

Orientar às pacientes, com dúvidas em aleitamento materno, por telefone.

Realizar grupo de orientação em aleitamento materno às gestantes no BLH.

Orientar sobre aleitamento materno às pacientes no Alojamento Conjunto.

Dar apoio ao binômio mãe-filho (no alojamento conjunto) durante as primeiras mamadas.

Elaborar, através de contato telefônico com doadoras, rota de coleta domiciliar de leite humano.

Preparar caixa isotérmica para coleta de leite humano.

Sanitizar material descartável para ser utilizado.

Providenciar, junto a central de esterilização, frascos estéreis para o BLH Unidade.

Providenciar pedido semanal material de consumo.

Registrar pacientes atendidas pela enfermagem.

Registrar presença de estudantes e estagiários no BLH.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: Admissão e Cuidado a paciente no Centro Obstétrico | VERSÃO: 001 |
| Elaborador: Enf. Valnice Sarmento | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Toda admissão. |

1- Objetivos: - Humanizar o atendimento a parturiente e familiares; - Liberar um acompanhante da escolha da paciente para permanecer e acompanhá-la durante o trabalho de parto, parto e pós parto; -Recepcionar e acolher a parturiente e seu acompanhante explicando-lhes as normas e rotinas do setor; bem como seus direitos no decorrer de sua internação;

- Prestar apoio e acompanhar a paciente durante o Trabalho de Parto;

 - Oferecer a parturiente um Trabalho de Parto e Parto Seguro e Adequado.

2 - Segurança:

 -Uso de EPI's;

 -Lavagem das mãos.

3-Recursos/Ferramentas:

-Prontuário Médico;

 -Cartão da gestante;

-Exames realizados;

-Bomba infusora;

 -Equipo de bomba;

-Sonar; -Esfigmomanômetro;

-Estetoscópio;

-Termômetro;

-Bola de Trabalho de Parto;

-Massageadores;

-Bolsas de compressas quentes e frias.

3 - Documentos:

- Prontuário Médico.

4 - Atividades:

Receber a gestante ao pré parto;

 - Apresentar a equipe à gestante e ao acompanhante esclarecendo-lhes quaisquer dúvidas;

- Colher a anamnese da paciente;

 - Prestar apoio emocional à paciente;

 - Aferir SSVV;

 - Verificar se existe algum exame laboratorial a ser colhido, efetuar a coleta e avisar ao laboratório para buscarem o material colhido;

- Realizar o Teste Rápido para HIV E VDRL conforme Protocolo;

 - Informar ao serviço de Nutrição e Dietética a dieta das parturientes;

 - Ofertar à mulher durante o trabalho de parto líquido e alimentos leves;

 - Incentivar a mulher a andar e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar adotar posições de sua escolha durante o trabalho de parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado à mulher, adaptando as condições para tal;

 - Auxiliar nos cuidados de higiene pessoal;

- Garantir à mulher, ambiente tranqüilo e acolhedor, com privacidade e iluminação suave no trabalho de parto, parto e pós parto imediato;

- Orientar a gestante acerca de todas as práticas realizadas no decorrer de sua internação, bem como, a evolução do trabalho de parto, técnicas para alívio da dor e o tipo de parto eleito;

 - Disponibilizar métodos não farmacológicos de alivio da dor,tais como:banho de chuveiro, massageadores ou massagens, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o trabalho de parto;

 - Realizar tratamento terapêutico/medicamentoso (ACM);

- Preparar a sala de parto ou centro cirúrgico conforme a evolução do trabalho de parto;

 - Realizar passagem de sonda vesical de demora no pré-parto em casos de parto cesáreo ( ACM );

- Colocar o Recém Nascido em contato pele a pele com a mãe logo após seu nascimento e avaliação médica;

 - Orientar e Incentivar o Aleitamento Materno no Pós Parto Imediato.Conferir o resultado de exame de HIV teste rápido negativo para a liberação do aleitamento materno; - Realizar registro em prontuário acerca de todas as ações realizadas.

05- Referências Bibliográficas: - Rio de Janeiro, Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, Centro Obstétrico: o Cuidado à Parturiente, Rio de Janeiro, 2010. www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/137240/DLFE-225906.pdf/1.0 Acessado em: 25/08/2014 às 14:45h. - Portaria n° 1.1536 de 22 de Maio de 2014.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: ALEITAMENTO MATERNO NO PÓS PARTOIMEDIATO | VERSÃO: 002 |
| Elaborador: Enf. Valnice Sarmento | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem | Freqüência: Toda puérpera. |

1 - Objetivo:

 - Incentivar o aleitamento materno exclusivo e promover o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

- A amamentação alėm de nutrir tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções,em sua fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe.

2 - Segurança:

- Lavagem das māos

- Uso de EPI(luvas)

3 - Documentos:

- Prontuário do paciente

- Ficha de Evolução de enfermagem/médica

4- Atividade:

- Promover um ambiente de conforto e confiança para mãe já no Pós Parto Imediato;

 - Colocar o RN logo após o nascimento em contato pele a pele com a mãe, na região Torácica ou Abdominal. conforme tipo de parto realizado;

- Colocar o RN ao Seio logo após o nascimento, após resultado NEGATIVO de Teste Rápido para HIV; - Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira hora após o nascimento.

- Orientar a mãe quanto aos benefícios do aleitamento materno e quanto às desvantagens da introdução precoce de outros alimentos na dieta do bebê;

- Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, auxiliando a mãe sempre que necessário quanto à posição adequada para a amamentação e a pega do RN ao seio materno.

 - Não oferecer chupetas e mamadeiras a RNs em aleitamento materno.

- Orientar a mãe sobre a importância de amamentar o RN ao seio materno somente por sua mãe, não permitir que uma mãe amamente o filho de outra mãe.

5- Referência Bibliográfica:

M.S. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 1. Brasília: Ministério da Saúde,2011.Disponível em:www.abenforj.com.br M.S. Guia de Práticas Clínicas Sobre Cuidados com o Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. www.abenforj.com.br Manual de Aleitamento Materno; Comité Português para a UNICEF-Comissão Nacional.Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Disponível em:http://www.unicef.pt/docs/manual\_aleitamento.pdf Título: Aleitamento Materno no Pós Parto Imediato Padrão.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMAS DO ACOMPANHANTE A PARTURIENTE NO PRÉ PARTO | VERSÃO: 003 |
| Elaborador: Enf. Valnice Sarmento | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Técnicos de enfermagem, enfermeiro ou auxiliar de enfermagem. | Freqüência: Sempre que houver necessidade. |

1 - Objetivo:

- Promover humanização ao atendimento e interação familiar junto à parturiente durante o Trabalho de Parto;

- Garantir à parturiente o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em cumprimento à Lei n°. 11.108, de 7 de abril de 2005.

- Informar ao acompanhante a evolução fisiológica do parto.

2 - Segurança:

- Lavagem das mãos.

3 - Documentos:

 - Livro de Normas e Rotinas do setor;

- Prontuário: registrar a presença do acompanhante

4 - Atividades:

-Receber o acompanhante ( Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem) na entrada do centro obstétrico, entregar o Manual do Paciente e do Acompanhante e orientar quanto aos itens listados abaixo:

-Orientar e Conferir se o acompanhante se encontra com vestuário e calçado fechado para permanecer em centro cirúrgico;

- Informar quanto à evolução fisiológica do parto normal e que o mesmo pode evoluir no período de até 12 horas;

-Retirar adornos (brincos,anéis,relógio, pulseiras);

 -Higienizar as māos antes e após tocar na puérpera e/ou no recém-nascido;

- Utilizar identificação para acompanhantes,assim como vestuário adequado nas dependências do hospital;

- Colocar e permanecer de capote descartável durante sua permanência no Pré Parto; - Observar o horário para a troca de acompanhante;

-Desligar o celular e guardá-lo;

- Permanecer ao lado da parturiente

- Não é permitido sentar no leito, circular entre os mesmos e/ou dependências do hospital e tocar outros recém-nascidos;

- Afastar-se em caso de intercorrências e aguardar ser convidado a retornar;

- Proporcionar tranqüilidade,segurança,apoio psicológico e afetivo à paciente;

- Receber autorização para alimentação do enfermeiro e/ou técnico de enfermagem;

 - Dirigir-se a um profissional de saúde da Maternidade e/ou Centro Obstétrico em caso de quaisquer dúvidas.

5 - Referência Bibliográfica: Lei N° 11.108, de 7 de Abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato,no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil 03/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil%2003/Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMA HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA | VERSÃO: 004 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANE | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Toda a equipe de saúde | Freqüência: Sempre que houver necessidade. |

Objetivo:

-Padronizar e normatizar o atendimento melhorando a qualidade do mesmo através deste:

-Estimular o parto normal;

-Estimular o aleitamento materno;

-Evitar complicações pós parto materno infantil;

-Estimular a mãe a realizar os cuidados com RN.

2 - Segurança:

Lavagem das mãos.

3- Recursos /ferramentas:

- Materiais necessários: Folders; Cartilha; Video.

4- Atividade:

- Orientar as gestantes sobre a importância do parto normal e amamentação ainda no pré- natal ;

- Praticar os dez passos para o sucesso do Aleitamento Materno que são :

1 - Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, a qual deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe do

servico.

2 - Treinar toda a equipe, capacitando-a para implementar esta norma.

3 - Informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.

4 - Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto.

5 - Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.

6 - Não dar a recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tenha

indicação clínica.

7 - Praticar o alojamento conjunto - permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia

8-Encorajar a amamentação sob livre demanda.

9 - Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas.

10 - Encorajar o estabelecimento de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas

por ocasião da alta hospitalar.

5- Referência Bibliográfica:

M.S.; Iniciativa Hospital Amigo da Criança: programa nacional de incentivo ao aleitamento materno. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cd08\_20.pdf

INICEF.Brasil; Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities9994.htm>.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: ALEITAMENTO MATERNO | VERSÃO: 005 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANE | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda puérpera. |

1. Objetivo:

• Incentivar o aleitamento materno exclusivo e promover o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho.

- A amamentação além de nutrir tem repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua

fisiologia e em seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e também na saúde física e psíquica da mãe.

2 -Segurança:

Lavagem das mãos

Uso de EPI (luvas)

3-Documentos:

Prontuário do paciente,

Ficha de Evolução de enfermagem / médica

4- Atividade:

- Promover um ambiente de conforto e confiança para mãe;

- Orientar a mãe quanto aos benefícios do aleitamento materno e quanto às desvantagens da introdução precoce

de outros alimentos na dieta do bebê.

- Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.

- Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, auxiliando a mãe sempre que necessário quanto à

posição adequada para amamentação e a pega do RN ao seio materno.

- Não oferecer chupetas e mamadeiras a RNs em aleitamento materno.

- Incentivar a participação dos pais nos cuidados com o RN.

- Orientar e estimular a participação da mãe em grupo comunitário de apoio ao aleitamento materno.

- Orientar a mãe sobre a importância de amamentar o RN ao seio materno somente por sua mãe, não permitir que

uma mãe amamente o filho de outra mãe.

1. Referência Bibliográfica: M.S.; Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Vol. 1. Brasilia: Ministério da Saúde, 2011. Disponivel em: www.abenforj.com.br . M.S.; Guia de Práticas Clínicas Sobre Cuidados com o Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. [www.abenforj.com.br](http://www.abenforj.com.br). Manual de Aleitamento Materno; Comité Português para a UNICEF - Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. Disponivel em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMA DE ADMISSÃO HOSPITALAR NA MATERNIDADE | VERSÃO: 006 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANE | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

1. Objetivo:

- Otimizar a admissão do paciente sistematizando o atendimento;

- Facilitar a adaptação do paciente ao ambiente hospitalar;

- Proporcionar conforto e segurança;

- Otimizar atendimento a paciente.

2- Segurança:

- Lavagem das mãos

3- Recursos /ferramentas:

- Materiais necessários: Prontuário do paciente; Exames existentes anexados; Aparelho de pressão; Termômetro e Estetoscópio.

4- Documentos:

- Boletim de Atendimento Médico

5- Atividade:

- Lavar as mãos;

- Certificar-se da identidade do paciente e acompanhá-lo até o leito já preparado;

- Verificar se o prontuário está completo;

- Orientar sobre as normas e rotinas do hospital (horário de visita e repouso);

- Orientar o paciente em relação à localização das instalações sanitárias, horários das refeições, nome do médico e

da enfermeira de plantão;

- Verificar SSV e registrar no prontuário;

- Encaminhar à farmácia a prescrição médica carimbada e assinada;

- Informar a dieta do paciente a serviço de nutrição;

- Realizar sistematização da assistência de enfermagem

6- Referência Bibliográfica:

POTTER. P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6à ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006. M.S.; Guia de Práticas Clínicas Sobre Cuidados com o Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde. 2013 www.abenforj.com.br

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMA DO ACOMPANHANTE Á PARTURIENTE NO PÓS PARTO | VERSÃO: 008 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANA | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Sempre que houver necessidade. |

Objetivo:

Promover humanização ao atendimento e interação familiar junto à parturiente durante o puerpério;

- Garantir à parturiente o direito à presença de acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto em cumprimento à Lei n°. 11.108, de 7 de abril de 2005.

2- Segurança:

Lavagem das mãos

3- Documentos:

- Livro de Normas e Rotinas do setor.

4- Atividade:

- Receber orientações do enfermeiro plantonista quanto aos itens listados abaixo:

- Permanecer ao lado da puérpera - não é permitido sentar no leito, circular entre os mesmos e/ou dependências do hospital e tocar outros recém-nascidos;

- Higienizar as mãos antes e após tocar na puérpera e/ou no recém-nascido;

• Utilizar identificação para acompanhante, assim como vestuário adequado nas dependências do hospital;

- Observar o horário para a troca de acompanhante;

- Acompanhar a puérpera no pós-parto;

- Afastar-se em caso de intercorrências e aguardar ser convidado a retornar;

- Dirigir-se a um profissional de saúde em caso de quaisquer dúvidas.

5- Referência Bibliográfica:

Lei N° 11.108, de 7 De Abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Unico de Saúde - SUS. Disponivel em: <http://www.planalto.qov.br/ccivil03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMA DE ALTA HOSPITALAR NA MATERNIDADE | VERSÃO: 009 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANA | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda paciente de alta hospitalar. |

1. Objetivo:

- Humanizar o atendimento a paciente;

- Promover a segurança na alta hospitalar.

2- Segurança:

- Lavagem das mãos.

3- Documentos:

- Boletim de Alta;

4- Atividade:

- Dar alta hospitalar conforme prescrição médica, através do Boletim de Alta;

- Marcar revisão da puérpera: cesária- 10 dias e normal- 15 dias, encaminhando-a para a Policlínica para realizar a revisão, com anotações feita no boletim de alta, onde consta a data, hora e local;

-Marcar revisão para o RN entre o 7° dia até o 15° dia no complexo FOA;

- Comunicar os familiares a alta hospitalar;

- Entregar para a paciente o boletim de alta, exames, cartão de vacina, DNV amarela e receituário;

- Acompanhar a paciente e familiar até a recepção.

5- Referência Bibliográfica:

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem: conceitos, processo e prática. 6ª ed. Rio de

Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.

MOTTA, A.L.C. Normas, Rotinas e Técnicas em Enfermagem. 1ª ed. latria Editora, 2005.]

|  |  |
| --- | --- |
| Título: COLETA DE SANGUE PARA TESTE RÁPIDO DE HIV | VERSÃO: 10 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANA | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

1. Definição

- Método imunocromatográfico para determinação rápida e qualitativa de anticorpos

totais (IgM, IgG, IgA e IgE) anti-HIV 1, incluindo subtipo O e anti-HIV 2. Somente

para uso diagnóstico in vitro.

2. Objetivo

- Verificar se a paciente é portadora do vírus HIV com intuito de impactar precocemente na prevenção e tratamento de tais doenças no bebê ainda no ventre materno (transmissão vertical);

- Promover o Aleitamento Materno precoce na sala de parto.

3. Indicação e Contra Indicação

- O teste será realizado em todas as gestantes admitidas diretamente no pré-parto;

não será realizado em gestantes portadoras de HIV confirmado.

4. Executante

- Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro.

5. Orientação ao Paciente Pré-Procedimento

- Conversar com a gestante acerca da importância em se realizar os exames de HIV;

- Explicar o procedimento a ser realizado;

- Verificar se consentimento esclarecido para a realização do exame está preenchido

e assinado pela gestante.

1. Descrição de Material
* Prontuário Médico;
* Cartão da gestante;
* Solicitação de exame de HIV preenchido pelo médico;
* Tubo de EDTA
* Seringa;
* Agulha;
* Garrote;
* Algodão;
* Alcool 70%;
* Kit de Teste Rápido;
* Esparadrapo

7. Descrição Detalhada das Atividades

* A amostra deve estar em temperatura ambiente antes de iniciar o teste.
* Retirar o cassete da embalagem protetora, colocá-lo sobre uma superfície limpa
* nivelada e identificá-la de forma adequada.
* Aspirar 10uL (marcação da pipeta) de sangue em pipeta própria.
* Transferir o sangue para o poço A (poço menor).
* Segurar o frasco de diluente verticalmente e aplicar 2 gotas no poço B (poço maior).
* Aguardar a formação das linhas. Interpretar os resultados entre 15 e 30 minutos
* Não interpretar após 30 minutos.

8. Pontos Críticos/Riscos

* Contaminação de amostra;
* Falta de local adequado para acolhimento pré-teste.

9. Cuidados Pós-procedimento

* Descartar corretamente os cassetes.

10. Resultados Esperados

* Agilidade no resultado do teste rápido para que seja liberada a amamentação nos

primeiros minutos de vida em casos de resultados não reagentes;

* Em casos de resultados positivos, iniciar quimioprofilaxia, de acordo com protocolo.

11. Registros

* Prontuário médico:
* Ficha SI-CTA;
* Ficha de controle mensal;
* Ficha de laudo.

12. Referência Bibliográfica

Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Departamento DST, Aids e Hepatites Virais; Distrito Federal: 2014. http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2011/48800/portaria37\_abril2

008 df pdf 24348.pdf

|  |  |
| --- | --- |
| Título: COLETA DE SANGUE PARA TESTE RÁPIDO DE SÍFILIS  | VERSÃO: 11 |
| Elaborador: Enf. CARLA TATIANA | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

1- Definição

Testes rápidos utilizados para triagem da infecção pelo Treponema pallidum baseiam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção dos anticorpos específicos anti-T. pallidum no soro ou sangue total.

2- Objetivo

* Verificar se a paciente é portadora de Sífilis com intuito de impactar precocemente

na prevenção e tratamento de tais doenças no bebê ainda no ventre materno (transmissão vertical).

3- Indicação e Contra Indicação

* O teste será realizado em todas as gestantes admitidas diretamente no prê-parto.

4. Executante

Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro.

5. Orientação ao Paciente Pré-Procedimento

* Conversar com a gestante acerca da importância em se realizar os exames de HIV;
* Explicar o procedimento a ser realizado;
* Verificar se consentimento esclarecido para a realização do exame está preenchido

e assinado pela gestante.

6- Descrição de Material

* Prontuário Médico;
* Cartão da gestante;
* Solicitação de exame de HIV preenchido pelo médico;
* Tubo de EDTA:
* Seringa;
* Agulha;
* Garrote;
* Algodão;
* Álcool 70%;
* Kit de Teste Rápido;
* Esparadrapo.

7. Descrição Detalhada das Atividades

* A amostra deve estar em temperatura ambiente antes de iniciar o teste
* Retirar o cassete da embalagem protetora, colocá-lo sobre uma superfície limpa e

nivelada e identificá-la de forma adequada.

* Aspirar 20uL (marcação da pipeta) de sangue em pipeta própria.
* Transferir o sangue para a janela de amostra.
* Segurar o frasco de diluente verticalmente e aplicar 4 gotas na janela de amostra.
* Aguardar a formação das linhas. Interpretar os resultados entre 5 a 20 minutos. Não

Interpretar tardiamente.

8. Pontos Críticos/Riscos

* Contaminação de amostra;
* Falta de local adequado para acolhimento pré-teste.

9. Cuidados Pós-procedimento

* Descartar corretamente os cassetes.

10. Resultados Esperados

* Agilidade no resultado do teste rápido, para que em caso de resultado reagente, seja

realizado o protocolo próprio o mais precoce possível.

11. Registros

* Prontuário médico;
* Ficha SI-CTA;
* Ficha de controle mensal;
* Ficha de laudo.

12. Referência Bibliográfica

Distrito Federal, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; Distrito Federal: 2014 [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2011/48800/portaria37abril2 008 df pdf 24348.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2011/48800/portaria37abril2%20008%20df%20pdf%2024348.pdf)

|  |  |
| --- | --- |
| Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ALIMENTAÇÃO ORAL PO COPINHO | VERSÃO: 12 |
| Elaborador: Enf. Claudia Baeta | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

1- Objetivos:

- Evitar o contato os bicos artificiais e favorecer o aleitamento posteriormente, mesmo nos neonatos prematuros, pois eles transitam bem da alimentação por copinho para a amamentação.

2- Segurança:

-Higienizar as mãos / álcool a 70%.

-Uso de EPI (luvas).

3- Recursos/Ferramentas:

-Materiais necessários: dieta prescrita; copinho; luvas de procedimento;babadouro.

4- Documentos:

-Prescrição do paciente.

-Ficha de evolucão de Enfermagem/Médica.

5. Atividades:

* Verificar a prescrição médica e conferir a dieta (tipo de leite, volume e horário).
* Reunir o material.
* Higienizar as mãos / álcool a 70%.
* Calcar as luvas de procedimento.
* Colocar o neonato no colo, segurando-o semi-sentado, apolando as costas.
* Tocar o lábio inferior com a borda do copinho, pois isso estimula o reflexo de procura, e assinala ao neonato que é hora de comer.
* Manter o copo apoiado sobre o lábio inferior, ligeiramente inclinado, de forma que o RN possa "lamber" o leite do copo.
* Observar a coordenação de sucção, respiração e deglutição.
* Manter o RN em decúbito lateral direito ou decúbito ventral.
* Organizar o material.
* Retirar as luvas.
* Higienizar as mãos / álcool a 70%.
* Anotar o procedimento na evolução de Enfermagem.

Nota 1:A seleção do copinho mais adequado a ser utilizado e fácil de ser lavado e esterilizado é o copo de vidro ou plástico duro transparente.

Nota 2: Nunca derrube o leite na boca no neonato, pois pode acionar a aspiração do leite para os pulmões.

Nota 3:As māes devem aprender passo a passo sobre como proceder à alimentação.

6. Bibliografia: TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. CARMO, Cláudia Maria Alexandre (et. al). Procedimentos de enfermagem em neonatologia: rotinas do Instituto Fernandes Figueira/FioCruz.Rio de Janeiro: Revinter, 2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atencão à saude do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasilia: Ministério da Saúde, 2011.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO. | VERSÃO: 13 |
| Elaborador: Enf. Claudia Baeta | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

1. Objetivos:

-Oferecer alimento com valor nutricional, bem como imunológico, para o recém-nascido, além de promover beneficios psicológicos para o binômio mãe-filho, contribuindo para o desenvolvimento do elo afetivo.

2. Segurança:

-Higienizar as māos/ álcool a 70%.

-Uso de EPI(luva).

3. Recursos/Ferramentas:

-Materiais necessários: gaze e água destilada.

-Materiais complementares: cadeira confortável e almofada.

4.Documentos:

-Prescrição do paciente.

-Ficha de evolução de Enfermagem / Médica.

5. Atividades:

* Verificar prescrição medica
* Reunir todo o material.
* Higienizar as mãos / álcool a 70%.
* Posicionar a mãe confortavelmente.
* Preparar a mama, massagear e ordenhar a região papiloareolar.
* Colocar o RN nos braços da mãe, de modo que esteja voltado lateralmente (abdome com abdome) com alinhamento da cabeça, tronco e membros.
* Instruir a mãe a segurar o seio na posição com a mão que está livre (posição em "C").
* Preparar o RN, e orientar a mãe a tocar o lábio inferior do lactente com o mamilo; quando esse abrir bem a boca, aproximá-lo, permitindo que a boca se feche em torno da parte areolar.
* Observar a frequência de sucção e deglutição.
* Permitir que o RN mame até esvaziar o seio.
* Permitir ao lactente eructar.
* Solicitar que a mãe comunique o tempo que o RN permaneceu sugando na mama.
* Higienizar as mãos / álcool a 70%.
* Anotar a qualidade da sucção e permanência no seio na evolução de enfermagem.

Nota 1: Observar a diurese do RN, e em caso de baixos débitos, comunicar ao médico.

Nota 2: Observar desconforto respiratório, cianose e queda de saturação durante a amamentação.

6. Bibliografia:

TAMEZ, Raquel Nascimento. Enfermagem na UTI Neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CARMO, Cláudia Maria Alexandre (et. al).Procedimentos de enfermagem em neonatologia: rotinas do Instituto Fernandes Figueira / FioCruz. Rio de Janeiro: Revinter,2012. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atencão à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2011.

|  |  |
| --- | --- |
| Título: NORMAS PARA ACOMPANHAMENTO DOS PAIS E VISITAS DE AVÓS E IRMÃOS | VERSÃO: 14 |
| Elaborador: Enf. Claudia Baeta | Dt elaboração: 03/10/2022 |
| Aprovação da Gerência: Enfª Glauciléia Rodrigues | Dt aprov. Gerência: 10/11/2022  |
| Revisor: Enfº Andre Luiz Baptista Reis | Dt revisão: 10/10/2022 |
| Responsável: Enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem. | Freqüência: Toda admissão. |

* Será permitido acompanhar e visitar o RN somente pai, mãe, avós e irmãos.
* Horário de visitas para os avós:

UTI: Terças, quintas e domingos - 16h às 17h.

Ul: Terças, quintas e domingos - 16h às 17h.

* Agendar visita dos irmãos com a psicóloga.
* Será permitido aos pais ou acompanhante legal acompanhar filho na UTI durante as 24 horas do dia.
* Será permitido a mãe internada acompanhar e visitar seu filho no período que achar melhor.
* Solicitar que os pais saiam da UTI Neonatal durante a passagem de plantão.
* Será oferecido às mães externas, lanche da manhã, às 10h, almoço às 13h, lanche da tarde, às 16h e jantar às 18h no refeitório.
* Será permitido ao responsável pela mãe menor de 18 anos acompanhar as visitas e informações sobre o bebê.
* Serão dadas informações aos pais após visita médica.
* Direcionar-se aos médicos e/ou supervisão de enfermagem em caso de dúvidas.