

Captação e Aproveitamento de Leite Humano em um Banco de Leite de um Município do Estado do Paraná

Human Milk Collection and Utilization in a Milk Bank from a Municipality of Paraná State

Captura y Utilización de Leche Humana en un Banco de Leche un Municipio del Estado de Paraná

Larissa Gramazio Soares^{1*}, Dirléia Dolinski², Livia Perissé Baroni Wagner³, Leandra da Silva Faria dos Santos⁴, Leticia Gramazio Soares⁵, Verônica de Azevedo Mazza⁶

Como citar este artigo:

Soares LG, Dolinski D, Wagner LPB, *et al.* Captação e aproveitamento de leite humano em um banco de leite de um município do estado do Paraná. Rev Fund Care Online. 2018 jul./set.; 10(3):656-662. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.656-662>

ABSTRACT

Objective: The study's goal has been to describe the collection, utilization and profile of human milk donors in a milk bank of a municipality of Paraná State. **Methods:** It is a cohort epidemiological study with quantitative approach. Data were collected from January to February 2015, based on records filed in the first year of operation, 2013-2014. **Results:** Donors belonged to age group from 26 to 32 years old; they were married; they had either 1 or 2 children, and have been indicated by health services, where the primary motivation for the donation was the breast milk excess. The donated milk average amount was 1.4 liter (most in the mature phase). There was a significant loss of milk due to dirtiness. **Conclusion:** It is necessary the development of actions in order to attract donors, reduce milk loss and provide ongoing education for the health professionals involved, aiming to optimize the service operation.

Descriptors: Milk banks, Breast feeding, Milk, Human.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Docente da Universidade Estadual do Centro – Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: lari_gramazio@hotmail.com

² Enfermeira, Graduada pela Universidade Estadual do Centro – Oeste (UNICENTRO), Intensivista da UTIN do Instituto Virmond. Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: dirleiadolinski@gmail.com

³ Enfermeira, Bolsista Capes, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. email: liviaperisse@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR. email: leandrarias@hotmail.com

⁵ Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Docente da Universidade Estadual do Centro – Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil. E-mail: leticigramazio13@gmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Curitiba, Paraná, Brasil. email: mazzas@ufpr.br

RESUMO

Objetivo: Descrever a captação, aproveitamento e o perfil das doadoras de Leite Humano em um Banco de leite de um município do Estado do Paraná.

Métodos: Estudo epidemiológico de corte transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados entre janeiro e fevereiro de 2015, a partir de fichas arquivadas no primeiro ano de funcionamento, 2013-2014.

Resultados: As doadoras eram da faixa etária de 26 a 32 anos, casadas, do lar, tinham 1 ou 2 filhos, foram indicadas por serviços de saúde e a principal motivação para a doação foi o excesso de leite. A média de leite doado foi de 1,4 litro, a maioria na fase madura. Houve perda significativa de leite devido a sujidade. **Conclusão:** Faz-se necessário, o desenvolvimento de ações para a captação de doadoras, para diminuição das perdas de leite e para educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos, a fim de otimizar o funcionamento do serviço.

Descritores: Bancos de leite, Aleitamento materno, Leite humano.

RESUMEN

Objetivo: Describir la recopilación, el uso y el perfil de la leche humana de donantes en un banco de leche una ciudad de Paraná. **Metodos:** Estudio epidemiológico de corte transversal con enfoque cuantitativo. Los datos fueron recogidos entre enero y febrero de 2015, a partir de registros archivados en el primer año de funcionamiento, 2013-2014. **Resultados:** Los donantes eran del grupo de edad de 26-32 años de edad, casado, tenía su casa 1 o 2 niños, fueron indicados por servicios de salud y la principal motivación para la donación fue el exceso de leche. La leche donada promedio fue de 1,4 litros, sobre todo en la fase de madurez. Había una pérdida significativa de la leche debido a la suciedad. **Conclusión:** Es necesario, por el desarrollo de acciones para atraer donantes para reducir la pérdida de la leche y la educación de los profesionales de la salud involucrados con el fin de optimizar el funcionamiento del servicio de continuar.

Descritores: Bancos de leche, Lactancia materna, Leche humana.

INTRODUÇÃO

São crescentes as iniciativas dos dispositivos de saúde para promoção, proteção e apoio ao Aleitamento Materno (AM).¹ O AM é um componente essencial para a diminuição da mortalidade materna e infantil, sendo incluído nos diversos programas e políticas de saúde nacional e internacional.²

O leite humano (LH) é o único alimento que contém todos os nutrientes necessários ao lactente nos primeiros seis meses de vida. Estudos científicos comprovaram que o AM previne diarreia, diminui a ocorrência de infecções respiratórias e alergias, reduz o risco de hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e diabetes, previne a obesidade, auxilia no desenvolvimento neuropsicomotor e da cavidade bucal, além de ter um baixo custo financeiro.³⁻⁴

Mesmo com evidências científicas que fundamentam a importância do LH, as taxas de AM apresentam-se abaixo do recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde.⁴ Após os seis meses de Aleitamento Materno Exclusivo (AME), recomenda-se manter a criança em Aleitamento Materno Complementado (AMC) até os dois anos de idade ou mais.³

O desmame precoce e o uso de fórmulas artificiais têm sido obstáculos para a concretização destas recomendações, devendo ser combatidos com estratégias que visem o aumento das taxas de AM e assim beneficiem a nutrição infantil.⁴ Com objetivo de elevar as taxas de AM, o Brasil tem investido desde 1981 no Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM). Desde então, diversas ações tem sido elaboradas com vistas à promoção, proteção e apoio ao AM e, dentre elas, citamos o Banco de Leite Humano (BLH).²

O BLH é um centro especializado, vinculado a um hospital materno infantil, com objetivo de promoção ao AM, execução das ações de coleta, processamento e controle de qualidade do LH, em todas as suas fases, para posterior distribuição a uma população vulnerável.⁵ Entretanto, deve-se considerar que o volume de LH doado disponível nos bancos ainda é insuficiente para suprir toda a demanda existente, caracterizando como um desafio a ser superado.⁶

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo descrever a captação, aproveitamento e o perfil das doadoras de Leite Humano em um Banco de leite de um município do Estado do Paraná.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal. Os dados foram coletados de documentos arquivados no Banco de Leite Humano (BLH) localizado em um hospital de um município do Estado do Paraná.

O BLH do município foi inaugurado em 2013 e é o primeiro serviço da cidade. A equipe é formada por uma enfermeira - coordenadora, a qual juntamente com os demais membros da equipe, técnicos de enfermagem, nutricionista e médico, realizam o manejo do leite doado, divulgações, orientações, sensibilização de mães para a doação e o incentivo ao aleitamento materno.

A fonte de dados foram fichas utilizadas pelo BLH, padronizadas pelo serviço, que continham as informações de interesse desta pesquisa. O período definido para a pesquisa foi de outubro de 2013 a outubro de 2014, que se refere ao primeiro ano de prestação de serviço do BLH. Foram incluídos na pesquisa os dados que constavam nas seguintes fontes: Ficha de Atendimento Interno e Externo; Formulários de Registro de Classificação e Seleção do Leite Doado e Registro de Distribuição do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado. Estas fichas continham informações: de cadastro das doadoras e dos recém-nascidos; relativas as perdas e origem do LH; dados dos receptores, destino e quantidade de leite. As variáveis de interesse foram registradas em um instrumento previamente estruturado para a coleta de dados. A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2015.

Os dados coletados foram compilados no Programa Microsoft Office - Pacote Excel® 2001, analisados por esta-

tística simples com a construção de tabelas, verificando as frequências das variáveis estudadas.

O estudo atendeu as recomendações da Resolução Nº466/2012 que trata da pesquisa que envolve seres humanos, sendo apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO), ao qual foi solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo em vista que trata-se de pesquisa em banco de dados. A pesquisa foi aprovada pelo parecer nº 840.199/2014.

RESULTADOS

Os dados analisados foram organizados com informações relativas à caracterização das doadoras, características da doação, relacionada às perdas e ao destino do leite.

No período de outubro de 2013 a outubro de 2014, foram cadastradas como doadoras 57 mulheres. Com relação à faixa etária das doadoras, 40,4% tinham idade entre 26 a 32 anos, 33,3% entre 18 a 25 anos 15,8 % com idade entre 33 a 39 anos, 7% tinham menos de 18 anos e, ainda, 3,5% declararam idade igual ou maior de 40 anos.

Quanto a situação conjugal, 77,2% das doadoras eram casadas, 14% eram solteiras, apenas 1,8% era divorciada e 7% dos cadastros não continham esta informação. No que diz respeito ao número de filhos, 48,4% eram primíparas, 21,8% tinham dois filhos e 15,8% três ou quatro filhos, 14% dos cadastros estavam sem informações referentes à quantidade de filhos. Quanto a presença do pai junto à doadora, 86% referiram ter uma figura paterna, 5,2% afirmaram não tê-los, e em 8,8% cadastros não constava essa informação.

Com relação à profissão das doadoras, foram encontrados os seguintes dados: 26,3% denominaram-se do lar, 1,8% como funcionária pública, 5,3% autônomas, outras ocupações totalizaram 14%, e 52,6% dos cadastros não apresentavam essa informação.

Os hábitos de saúde das doadoras de LH: 1,8% referiu tabagismo e nenhuma das doadoras referiu etilismo. Quanto ao uso de medicamentos, 15,8% estavam em algum tipo de tratamento não especificado, que não comprometia a doação, 49,1% das doadoras negaram o uso de medicação e 33,3% fichas não forneceram informação sobre essa variável.

Quanto as informações sobre a idade gestacional, 10,5% das mulheres informaram que o nascimento ocorreu antes das 36 semanas de gestação, 36,9% entre 37 e 41 semanas e 3,5% com mais de 42 semanas, sendo que 49,1% dos cadastrados não tinham esta informação. O tipo de parto das nutrizes foi: 65% de cesarianas, 25% de partos vaginais e 10% de cadastros que não constavam o tipo de parto realizado. No tocante do peso ao nascer, constatou-se que 5,3% dos bebês nasceram com peso inferior a 1500g, 12,3% com peso entre 1500g e 2500g, 28,1% dos recém-nascidos entre 2500g e 3500g e 14% acima de 3500g, mas 40,3% dos cadastros não continham estes dados.

Ao examinar as variáveis relacionadas à indicação para a doação de leite, observou-se que 58% foi feita pelos serviços de saúde, 14% pela mídia e 14% por outros meios de informação, restando ainda 14% de cadastros sem estes dados.

Com relação ao motivo da doação, 31,6% das mães doaram devido ao excesso de leite, 17,5% foram motivadas pelo desejo de ajudar e 50,9% dos cadastros não tinham esta informação preenchida.

Aproveitamento e destino do LH

Neste tópico serão discutidos os dados relacionados à média de leite por doadora e média de leite por doação, volume doado de acordo com a fase do leite materno, motivos para perdas de leite e Volume de leite destinado por instituição.

A tabela 1, apresenta as variáveis relativas a média de leite por doadora e média de leite por doação.

Tabela 1 - Média de doação de leite por doadora e por doação.

VARIÁVEL	Volume (L)
Média de leite por doadora	1,4
Média de leite por doação	0,37

Fonte: Ficha de Registro de classificação e seleção do leite doado Arquivos BLH.

A tabela 2 apresenta os volumes Leite Humano doado e sua classificação por fase do leite materno.

Tabela 2 - Volume doado de acordo com a fase do leite materno.

VARIÁVEL	Volume	
	Litros	%
Leite maduro	10	93,78%
Leite de transição	15	3,72%
Leite colostro	377.680	2,50%
Volume total doado	402.748	100%

Fonte: Ficha de Registro de classificação e seleção do leite doado Arquivos BLH.

A tabela 3 apresenta os motivos das perdas de leite doado e o respectivo volume perdido.

Tabela 3 - Motivos para perdas de leite.

VARIÁVEL	Volume	
	Litros	%
Presença de sujidade	55,5	90,37%
Problemas técnicos	3,5	5,77%
Exame microbiológico	1,3	2,19%
Frasco quebrado	1,0	1,67%
Total	61,5	100%

Fonte: Ficha de Registro de perdas do leite doado Arquivos BLH.

Em relação a destinação do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) a tabela 4 apresenta o encaminhamento das doações, aproveitamento, perdas e estocagem.

VARIÁVEL	Litros	%
Total leite estocado BLH	134.248	33,34%
Hospital A	125.495	31,16%
Instituto B	81.490	20,23%
Volume total desprezado	61.515	15,27%
Total de leite doado	402.748	100%

Fonte: Ficha de Registro do destino do leite doado Arquivos BLH.

Não houve encaminhamento de leite doado para consumo no domicílio, tampouco foi encaminhado para Maternidades privadas do município ou para outras cidades da regional de saúde que também prestam assistência Materno-Infantil

DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil sócio demográfico das doadoras de leite é importante para alcançar a abordagem de divulgação adequada e a captação de novas doações.⁷ Conhecê-las é primordial para que os BLH possam cumprir seu objetivo de coletar e distribuir LH e atender as necessidades de seus receptores. A participação da doadora é fundamental, visto que a existência dos BLH está atrelada às mulheres que se prontificam a oferecer gratuitamente o LH, pois se trata de um estabelecimento sem fins lucrativos, no qual é vedada a comercialização de produtos.⁸

O perfil das doadoras de leite humano deste estudo revelou que a 40,4% das doadoras estava na faixa etária entre 26 a 32 anos, 77,2% eram casadas, 86% referiam ter apoio do companheiro durante o processo de doação e a maioria era primípara.

Sobre a idade média das doadoras, outros estudos congêneres encontraram perfil semelhante a este, tanto no Brasil.⁹⁻¹⁰ quanto em outros países.¹¹⁻¹²⁻¹³ Apesar disso, pesquisas demonstram não haver relação entre a idade materna e a doação de leite. Importante destacar outros fatores que a literatura aponta como decisivos para que a nutriz decida ser uma doadora, tais como experiências pessoais, motivação, estímulo, apoio, conhecimento do BLH.⁷

A situação conjugal no presente estudo se assemelha ao resultado encontrado em outro estudo, o qual apresenta que 74,2% das nutrizes eram casadas ou conviviam com o companheiro, sendo referido apoio por este em 38,8% dos casos.¹⁰ O apoio do companheiro é considerado um fator que favorece o aleitamento materno. A presença paterna nos primeiros dias após o nascimento do filho é favorecida pela licença paternidade, pois permite ao pai participar e apoiar

a mulher durante o processo de aleitamento, contribuindo para uma melhor efetividade deste processo.¹

No entanto, as mulheres solteiras também devem ser abordadas e estimuladas a doarem LH, uma vez que os estudos que investigaram o perfil de doadoras, apresentam uma quantidade crescente e significativa de mulheres com este perfil, dado também presente neste estudo. Mesmo na ausência do companheiro, estas nutrizes podem apresentar segurança em relação ao amamentar.⁹⁻¹⁰

A maioria das mulheres referiu ser mãe e estar amamentando pela primeira vez enquanto, uma menor parcela, estava no segundo ou terceiro filhos amamentados. Resultado similar foi encontrado em estudos nacionais e internacionais. No Brasil, dois estudos em Minas Gerais apresentaram resultados congêneres, 61,3% das doadoras eram primíparas, e 58% no estudo em São Paulo 51%, no Paraná 56% e 71,93% no Mato Grosso tinham somente um filho.^{7,10-11} Em outros países os achados são semelhantes, em Taiwan 68,9% das doadoras de leite eram primíparas e em Madrid 64% das nutrizes eram primigestas.¹²⁻¹³ A primiparidade pode estar relacionada a maior busca aos serviços de saúde, possivelmente devido a falta de experiência e insegurança ao amamentar. Outro fator relaciona-se ao fato que estas nutrizes possuem maior disponibilidade de tempo para se dedicar a doação. Isso possibilita o estreitamento relacional entre a nutriz e o BLH favorecendo a doação de leite materno.¹⁰

Quanto a ocupação, os dados disponíveis evidenciaram que muitas doadoras de LH referiram ter a ocupação “do lar”. Contrariamente a este achado, outras pesquisas mostram que a maioria das doadoras possui trabalho remunerado. No município de Uberaba- MG, 58,1% das doadoras referiram ter trabalho formal ou informal e, mesmo assim, mantiveram as doações de LH.^{7,10}

Em outro estudo, somente 25,2% das doadoras eram do lar.¹³ Pode-se encontrar uma relação entre a doação de leite e a disponibilidade e flexibilidade de tempo, demonstrando que o acesso às mulheres inseridas no mercado de trabalho, ao serviço do BLH, é mais difícil. Tendo isso em vista, o BLH pode identificar os elementos que tem prejudicado a doação de mulheres que trabalham fora, a fim desenvolver estratégias para adesão destas lactantes.

Com relação aos hábitos de saúde, a maioria das nutrizes negou tabagismo e etilismo. Os hábitos de vida são informados pela possível doadora ao preencher o formulário de cadastro. A mulher deve informar se faz uso de tabaco, álcool, medicamentos e outras drogas. Neste estudo, 1,8% referiu ser tabagista irregular, 15,8% estavam usando medicamentos que não interferiam na doação. Todavia, o tabaco em quantidade moderada e alguns medicamentos, não são impeditivos para a doação de LH. A RDC 171 que regulamenta o funcionamento dos BLH preconiza que a doadora deve ser saudável, que não fume mais que 10 cigarros por dia, não utilize álcool ou drogas e nem medicamentos incompatíveis com a amamentação.¹⁴ No entanto, nesta pesquisa destaca-se que 33,3% das fichas analisadas não apresentaram esta informação. Esta é uma

informação de extrema relevância para conhecer a possível doadora e garantir a qualidade do leite doado.

Segundo os resultados de nosso estudo, o tipo de parto mais comum entre as doadoras foi a cesariana. Autores referem que a cesariana proporciona dificuldades a mulher para iniciar a amamentação, devido ao efeito da anestesia, a dor e limitação de movimentos. A duração do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) teve relação com a assistência recebida pela mulher durante o processo de parto e nascimento, sendo que, a maior prevalência do AME esteve relacionado ao parto vaginal.¹⁵

Com relação ao peso ao nascer, neste estudo, 28,1% dos bebês das doadoras tiveram entre 2.500g e 3.500g. Resultado semelhante foi encontrado na Espanha, em qual o peso médio foi das crianças foi de 2.975g. Foi encontrada relação entre a continuidade do AM e os recém-nascidos a termo, com peso maior de 1.500g.¹² Os bebês prematuros, que necessitam de internação em UTI neonatal, também estão mais susceptíveis a não serem amamentados, devido ao quadro clínico da criança e as próprias rotinas do serviço. Apesar disso, existem políticas públicas como o Método Canguru que auxiliam na retomada do AM nessas situações.²

Sobre o conhecimento do BLH, as doadoras apontaram como meios de incentivo os serviços de saúde e a mídia. Em investigação realizada em um município do estado de Minas Gerais, as nutrizes foram orientadas sobre a doação de LH por profissionais de saúde (64%), durante o pré-natal (29%) e por familiares (16,1%).¹⁰ Em contrapartida, para pesquisadores da Espanha, somente 15,5% das doadoras conheceu o BLH por meio de um profissional de saúde, 16,7% durante as consultas de pré-natal ou enquanto estavam internadas na maternidade, as demais, conheceram por meios de comunicação (24,2%), amigos (22,4%) e internet (13%).¹² Os dados encontrados divergem da atual pesquisa, tendo em vista que os serviços de saúde foram os principais responsáveis pela indicação da doação, ressalta-se a importância do trabalho em rede para o funcionamento do BLH a fim de fortalecer o serviço e favorecer o acréscimo de doadoras.

Nesta pesquisa, os motivos que levaram as mulheres a doarem leite foram: 31,6% o excesso de leite e para 17,5% o desejo em ajudar. As razões para doar leite também foram similares em estudo realizado em Madrid.¹² Em concordância, estudo realizado em Uberaba-MG demonstrou que o excesso de leite produzido (58,1%) e o altruísmo (32,3%) foram as principais razões para a doação do leite materno.¹⁰ Os motivos que levaram as mulheres a doarem leite nos estudos citados, foram primeiramente por questões biológicas e pessoais relacionadas ao excesso de leite e em segundo lugar por questões humanitárias, para fazer o bem e ajudar.

Os dados desta pesquisa apresentam uma média de leite recebido por doadora de 1,4 l e volume médio em cada doação de 0,37 l. O volume máximo doado por nutriz foi 27 l e o volume mínimo foi de 0,01 l. Em contraste com os dados, um BLH na Europa obteve um volume médio por doadora de 3,1 l, variando entre 174 l e 0,04 l.¹² Em comparação com

os dados da Fiocruz no ano de 2015, observa-se que a média de doação no Estado do Paraná ficou em torno de 1,1 l por doadora. Já os dados encontrados na região Sul foram: em média 0,88 l por nutriz. Enquanto no Brasil, obteve-se 1,07 l por doadora.¹⁶ Pode-se observar que o BLH do município em questão obteve um volume de leite acima da média do Estado e do País, mas ainda encontra-se abaixo das doações recebidas na Europa.

O baixo volume doado por algumas nutrizes pode estar relacionado a busca do BLH para auxílio no AM. Ao receber auxílio, o leite que é ordenhado fica para o BLH, sendo normalmente uma quantidade mínima, não caracterizando uma doadora assídua. Diante disso, é importante sensibilizar as mulheres que buscam apoio do BLH para que continuem doando leite mesmo após a melhora da amamentação.

A doadora deve ser orientada que não há uma quantidade específica de leite e nem padronização do número de vezes para extração. Durante o período de amamentação, não existe problema em doar leite, pois quanto mais a mama é estimulada, seja para doação ou para alimentação do seu bebê, mais leite será produzido.¹⁷ Esta informação é muito importante para as mães que fazem a doação, e deve ser valorizada pelos profissionais que fazem a captação e abordagem, pois influenciará na quantidade de leite doado. Um dos motivos que dificulta a doação é o medo das mães em doar leite e, conseqüentemente, faltar para seu bebê. Isso demonstra que muitas mulheres não receberam orientação sobre a manutenção e estímulo da produção láctea pela nutriz durante a doação.⁹

O leite materno é classificado em 3 fases, colostro, leite de transição e leite maduro. Na primeira fase esta presente o colostro, presente desde a gestação até cerca do 2º ao 7º dias após o nascimento, apresenta-se como um leite amarelado e mais grosso, sua abundância é pequena, porém suficiente e necessária para os primeiros dias, em sua composição são encontrados anticorpos e leucócitos considerada a primeira "imunização", da criança contra a maior parte das bactérias e vírus. Na fase seguinte encontra-se o leite de transição, que é produzido entre 7º e o 14º dia após o parto. Este apresenta maior volume por mamada, quando comparado ao colostro, é nessa fase que o leite sofre alterações nutricionais graduais entre as características do colostro para o leite maduro, como a diminuição dos índices de proteína e aumento de gorduras e carboidratos, adaptando-se às necessidades nutricionais e digestivas do recém nascido.¹⁷

E, na última fase, o leite maduro é produzido, sendo secretado em torno do 10º dia após o parto, ele é uma continuação do leite de transição, suas características são de um líquido branco e opaco, tendo pouco odor, seu sabor é adocicado, com volume de 700 a 900 ml dia em média, durante os seis primeiros meses. Sua composição básica contém água, proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas e minerais.¹⁷

No presente estudo, o leite maduro foi o que obteve maior volume, 377 litros, leite de transição com 15 litros e o colostro com 10 litros. O volume de colostro produzido por uma

mulher varia de 2 a 10 ml por mamada, podendo chegar até 40 ml por dia, sendo que as múltiparas produzem mais colostro quando comparado as primíparas. O volume de leite maduro produzido por dia varia de 600 a 840 ml por mulher. Sendo o Leite de Transição ejetado por um curto período, entre o 7º e o 14º dia após o nascimento.¹⁸

É natural que o BLH receba maior volume de leite maduro, pois ele é produzido durante maior parte do ciclo de lactação, enquanto o colostro e o leite de transição são restritos a curtos períodos. Após a apojadura, a mama da mulher pode apresentar ingurgitamento, favorecendo a procura pelo BLH nesta fase.

O volume total de LH doado, durante o primeiro ano de funcionamento do BLH, foi de aproximadamente 402 litros, sendo destes, aproximadamente, 61 l perdidos. Para garantir a qualidade do leite ordenhado e se evitar o desperdício, as mães devem ser orientadas sobre como proceder no momento da ordenha. Seguindo as diretrizes, deve-se: escolher um lugar limpo, tranquilo e longe de animais; prender e cobrir os cabelos com uma touca ou lenço; evitar conversar durante a retirada do leite ou utilizar uma máscara ou fralda cobrindo o nariz e a boca; lavar as mãos e antebraços com água e sabão e secar com toalha limpa; desprezar os primeiros jatos ou gotas do leite; iniciar a coleta no frasco e armazenar o leite no congelador ou freezer após a coleta.¹⁶

O volume total de LH aproveitado pelo BLH corresponde a 402.748 litros, dos quais, 134.248l ficaram em estoque e 206.985l foram consumidos por recém-nascidos dos hospitais do município. Segundo a RDC 171 o leite ordenhado e processado pelo BLH deve atender os seguintes critérios de prioridade: recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não sugam; infectado, especialmente com enteroinfecções; em nutrição trófica; portador de imunodeficiência; portador de alergia a proteínas heterológicas; e casos excepcionais, a critério médico e caso nos quais a mãe encontra-se impossibilitada de amamentar.¹⁴

Para os recém-nascidos internados em UTI neonatal, o leite humano está relacionado à redução de infecções, ganho de peso, diminuição da incidência de enterocolite necrotizante e do estresse oxidativo.¹⁷

Todo leite humano recebido pelo BLH deve ser submetido a procedimentos iniciais de seleção e classificação, sendo etapas da seleção: a verificação da embalagem, presença de sujidades, cor, off-flavor e acidez Dornic. A classificação compreende parâmetros como: o período de lactação, verificação da acidez Dornic e conteúdo energético por meio do crematócrito. Obrigatoriamente, esse leite deve estar adequado aos quesitos de inocuidade e valor nutritivo, suficientes para garantir o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido receptor. Neste estudo foi possível verificar que a maior parte do leite perdida ocorreu na etapa de seleção, pois 90,37% apresentaram sujidades e 1,67% o frasco estava danificado. Resultado diferente foi encontrado no município de Maceió-AL onde foram desprezados 50,8% do leite doado. Neste, a maior causa de perdas de LH foi pelo vencimento

do leite (63,48%), seguido pela acidez (27,58%) e por último sujidade e/ou coliformes fecais no leite (8,94%).¹⁹

Uma porcentagem de 5,77% de leite doado foi reprovado no exame microbiológico, sendo também desprezado. O leite humano obtido de doadoras saudáveis é livre de microrganismos patogênicos, porém quando presentes podem ser provenientes de fontes externas de contaminação. Os coliformes ocupam lugar de destaque, devido a elevada probabilidade de sua ocorrência quando o leite não é obtido em condições higiênico-sanitárias satisfatórias, o que evidencia a maior perda por presença de sujidades discutida acima.²⁰

Destaca-se a pasteurização como importante para a manutenção da qualidade microbiológica do leite. Embora a pasteurização seja um processo que garante a qualidade microbiológica do leite é importante que o leite seja protegido de contaminação prévia, a fim de preservar os seus componentes até a distribuição ao recém-nascido receptor. O recebimento de leite de qualidade pelo BLH está diretamente relacionado aos cuidados na técnica e à percepção da importância da doação aos neonatos pelas doadoras.²¹

A porcentagem de leite desprezado no BLH do município pode ser considerada elevada, quando comparado a um estudo semelhante realizado no Paraná, em que evidenciou-se 24% de perdas em 2006 e 10,5% de descarte em 2008.²¹

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou conhecer a captação, aproveitamento e o perfil das doadoras de Leite Humano em um Banco de leite de um município do Estado do Paraná, no primeiro ano de funcionamento. Este conhecimento apresenta relevância social e profissional, pois permite direcionar ações com vistas à captação de diferentes doadoras e a otimização e o aproveitamento do LH no BLH. Bem como, o investimento na educação permanente de profissionais de saúde a fim de capacitá-los para orientações sobre AM e no trabalho desenvolvido. Ao se investir e fortalecer ações no BLH, estas contribuem para diminuir gastos com fórmulas especiais para prematuros e recém nascidos de risco, melhor aproveitamento dos profissionais e equipamentos disponíveis, melhora o incentivo do AM e conseqüentemente diminuição da mortalidade infantil.

Verificou-se que os dados relativos às doadoras de LH, refletem um maior preparo das mulheres múltiparas por já terem vivenciado a prática da amamentação. Evidencia-se a relevância do acompanhamento durante o pré-natal, por ser um momento crucial na decisão de amamentar. Além disso, os dados devem servir de subsídios para que o BLH invista na captação de novas doadoras, especialmente as mulheres que retornam ao mercado de trabalho, por ter sido um número pouco expressivo na amostra estudada.

Destaca-se a importância dos serviços de saúde na indicação do BLH no apoio e incentivo ao AM, porém novas estratégias de divulgação devem ser delineadas a fim de

aumentar o conhecimento de toda a sociedade perante o trabalho desse serviço.

Algumas ações precisam ser fortalecidas, a fim de diminuir o volume de perdas, especialmente as relacionadas à sujidade. Deve-se, portanto, rever as orientações fornecidas às doadoras com vistas a qualificar a coleta do leite no domicílio, além de aumentar o potencial de distribuição para além das unidades intensivas neonatais, incluindo os demais municípios da regional de referência.

Em relação aos registros, observa-se que são fontes ricas de informação, nos quais, os profissionais podem se nortear para o levantamento de indicadores, para pesquisas e para promoção de melhorias no serviço referido. Porém, algumas dificuldades foram encontradas na coleta dos dados, sendo um fator limitante dessa pesquisa, pois grande parte dos cadastros não estavam preenchidos corretamente, restando muitas informações incompletas, prejudicando o levantamento total dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Lopes FO, Marinho TF. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(2): 4300-4312. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4357/pdf_1876
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: 1. ed., 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_praticas_integradasatencao.pdf.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Bancos de leite humano- Ações e programas. Brasília- DF.; 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/aisa/noticias-aisa/20219-forum-internacional-debateu-politicas-de-aleitamento-materno>
4. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). The state of the world's children 2014 in number: every child counts. New York, 2014. 116p .
5. Luna FDT, Oliveira JDL, Silva LRM. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(33):358-364. Disponível em: <https://rbmf.org.br/rbmf/article/view/824> .
6. Silva ES, Jesus LE; Santos EB; Castro NA; Fonseca LB. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. *Demetra*; 2015; 10(4); 879-889. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16464/14510#.WDpAwOYrLIU>
7. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(6): 985-994. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0985.pdf
8. Neves LS, Sá MVM, Mattar MJG, Galisa MS. Doação de Leite Humano: dificuldades e fatores limitantes. *Revista o Mundo da Saúde*. 2011; 35(2): 156-161. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/156-161.pdf
9. Fonseca-Machado MO, Parreira BDM, Dias FA, Costa NS; Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Caracterização de Nutrizes Doadoras de um Banco de leite Humano -Cienc. Cuid Saude. 2013. 12(3): 529-538. Disponível em : <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18192> .
10. Silva PLN, Jorge JCT, Fonseca JR, Pereira ACA, Oliveira VGR. Perfil das mães doadoras de um banco de leite humano. *Revista enfermagem UFPE*. 2013; 7(7):4635-4640. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4097/6542> 11. Fiorin JL. Linguagem e ideologia. São Paulo: Ática; 2003.
12. Sierra-Colomina G, García-Lara NR, Escuder-Vieco D, Alonso-Díaz C, Andrés EME, Pallás-Alonso CR. Donor milk volume and characteristics of donors and their children. *Early human development*. 2014b; 90(5): 209-212. Disponível em: [http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782\(14\)00046-2/references](http://www.earlyhumandev.com/article/S0378-3782(14)00046-2/references) .
13. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 171, de 04 de setembro de 2006. Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União* 05 set 2006. Disponível em: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-171-de-4-de-setembro-de-2006>.
15. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1):87-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v43n1/11.pdf> .
16. Fiocruz. A rede brasileira de bancos de leite humano: bancos de leite humano- Localização e Relatórios [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=39> .
17. REGO, José Dias. Aleitamento materno. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2015.
18. Ricco RG, Ciampo LAD, Almeida CAN. de. Mama normal: Anatomia, Embriologia e Lactogênese. In ISSLER, H.(Coord.) O aleitamento materno no contexto atual: Políticas, Práticas e Bases Científicas. São Paulo: Sarvier, 2008.
20. Rozendo CA, Holanda JBL, Santos RCC, Valverde RC. Doação de leite humano: causas de perdas. *Rev. enferm. UERJ*. 2009; 17(4): 533-537. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a14.pdf> .
21. Sousa PPR, Silva JA. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. *Rev Inst Adolfo Lutz*. São Paulo, 2010; 69(1):7-14. Disponível em: <http://revistas.bvs-vet.org.br/trialutz/article/download/6374/6068> .
22. Grazziotin AL, Grazziotin MCB, Letti LAJ. Descarte de leite humano doado a Banco de Leite antes e após medidas para reduzir a quantidade de leite imprópria para consumo. *Jornal de Pediatria*. 2010; 86(4): 290-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n4/a08v86n4.pdf> .

Recebido em: 27/11/2016

Revisões requeridas: Não houveram

Aprovado em: 07/02/2017

Publicado em: 05/07/2018

Autor responsável pela correspondência:

Larissa Gramazio Soares

Rua Capitão Rocha, 1307, apt 301,

Centro Guarapuava PR

CEP: 44640 000