

EFEITO DE ORIENTAÇÕES SOBRE A COLETA DOMICILIAR DE LEITE HUMANO: UM ESTUDO DE CASO¹

Antonia Sheila da Silva Costa²

Flávia Paula Magalhães Monteiro³

RESUMO

Considerando os diferentes procedimentos de incentivo à doação, os postos de coleta de leite humano ainda possuem quantidade insuficiente de leite adequado para uso, sendo este muitas vezes contaminado pela própria mãe no ato da doação, o que representa falhas no repasse de informações/orientações antes mesmo da decisão da mulher de se tornar doadora (SILVA, 2013). Além disso, ainda é considerado elevado o índice de leite humano doado desprezado durante os procedimentos de seleção e classificação do material nos bancos de leite humanos, por conter características físico-químicas que indiquem contaminação como odores, presença de corpos estranhos e outros achados. O presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de lactantes sobre a coleta domiciliar de leite humano. Trata-se de estudo de intervenção, com abordagem quantitativa. A coleta ocorreu entre junho a agosto de 2018. A população do estudo correspondeu às doadoras regularmente registradas e acompanhadas no Banco de leite humano (BLH) do município de Maracanaú. Foram 14 doadoras que atenderam aos critérios estabelecidos. O estudo foi realizado no período de junho a agosto de 2018, sendo a coleta concretizada no domicílio das doadoras. Inicialmente, foi levantado o número de mulheres em lactação e que estavam realizando doação de leite no referido BLH. Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2013, compilação no programa Epi Info versão 7.0 e apresentados em tabelas. A maioria das lactantes participantes do estudo eram residentes do município de Maracanaú (92,86%) e na avaliação dos procedimentos de ordenha, coleta e armazenamento do leite humano ordenhado cru no domicílio, observou-se que 35,71% das lactantes não utilizaram utensílios previamente esterilizados embora, os frascos esterilizados sejam fornecidos pelo BLH para cada doadora. Somente cinco mulheres (35,71%) realizaram a segregação entre os frascos contendo leite humano ordenhado cru (LHOC) de outros alimentos. A maioria das lactantes (64,29%) mantiveram os frascos contendo o leite ordenhado juntos com alimentos diversos da utilização familiar. Diante

do exposto, verificou-se que as mulheres doadoras primíparas apresentaram melhor compreensão sobre a importância da doação de leite materno.

Descritores: banco de leite humano; coleta domiciliar; lactantes; unidade de terapia intensiva neonatal.

¹Artigo submetido à coordenação do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como exigência para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem;

²Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Instituto de Ciências da Saúde. Acadêmica de Enfermagem. E-mail: sheila_coelho1@hotmail.com

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Enfermeira. Doutora em enfermagem. Docente do Instituto de Ciências da Saúde. Orientadora da pesquisa. E-mail: flaviapmm@unilab.edu.br

INTRODUÇÃO

A doação de leite materno é considerada necessária para a alimentação de crianças nas diferentes fases da vida, sobretudo quando o lactente se encontra impossibilitado de receber o leite da própria mãe. Em face disso, estudos realizados sobre os benefícios da amamentação e/ou ingestão de leite humano até os seis primeiros meses de vida têm destacado a importância da doação de leite materno para a redução do índice de mortalidade nas principais Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais brasileiras (BRASIL, 2015), porém, a quantidade de leite a ser considerada adequada para as etapas de processamento e pasteurização ainda é considerada baixa para a real necessidade.

Considerando os diferentes procedimentos de incentivo à doação, os postos de coleta de leite humano ainda possuem quantidade insuficiente de leite adequado para uso, sendo este muitas vezes contaminado pela própria mãe no ato da doação, o que representa falhas no repasse de informações/orientações antes mesmo da decisão da mulher de se tornar doadora (SILVA, 2013). Além disso, ainda é considerado elevado o índice de leite humano doado desprezado durante os procedimentos de seleção e classificação do material nos bancos de leite humanos, por conter características físico-químicas que indiquem contaminação como odores, presença de corpos estranhos e outros achados.

Contribuindo com isso, a sensibilização para a importância da doação de leite tem momentos privilegiados no pré-natal, parto e pós-parto (ALENCAR, 2009). Mulheres que passam por orientações ainda no pré-natal parecem desenvolver maiores habilidades para identificar sua capacidade para tornar-se doadora a partir da avaliação da sua própria produção láctica, além de

melhor compreender a relevância da conduta de doação. Dessa maneira, ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal e no puerpério imediato em maternidades e berçários são fundamentais para a captação de doadoras de leite humano.

A falta de informações e iniciativa por parte de lactantes são fatores que influenciam negativamente na captação de doadoras. A postura da equipe de saúde é um fator básico para a decisão e a continuidade da amamentação (RIBEIRO, 2014). Considera-se de extrema importância o preparo dos profissionais para o incentivo e sensibilização de mulheres no puerpério imediato ao aleitamento materno e consequente doação de leite humano, sendo prioritário nas instituições hospitalares que existam ações que favoreçam a prática da ordenha precoce e manutenção da lactação também para aquelas mães que são separadas de seus filhos (RIBEIRO, 2014).

O excesso de produção láctica é o 2º motivo para doação de leite humano mais mencionado em estudos realizados com doadoras voluntárias (LOURENÇO, 2012), caracterizando muitas vezes quadros de ingurgitamento mamário que levam a mulher a procurar o serviço de assistência no Banco de Leite Humano mais próximo. A falta de informações sobre os Bancos de Leite, da importância da doação e dos procedimentos necessário para o ato são fatores relacionados ao baixo índice de doação. Em estudo realizado com 145 puérperas internadas no alojamento conjunto que estão amamentando, gestantes do pré-natal e doadoras cadastradas no BLH sobre o conhecimento das atividades desenvolvidas no Banco de Leite, 59% delas relataram que tiveram conhecimento somente no hospital ou maternidade, evidenciando a baixa informação sobre o assunto durante a realização do pré-natal. Nesse mesmo contexto, Santos *et al* (2011) citam que mesmo com a divulgação do Ministério da Saúde por meio de folders e folhetos sobre o BLH, doação de leite humano e amamentação, as mulheres não têm acesso a esses materiais ou muitas vezes não se atentam às informações contidas neles.

As doações destinadas à posterior distribuição a crianças prematuras, com baixo peso ao nascer e/ou com alguma limitação para receber o leite da própria mãe tem de observar aspectos referentes a uma cuidadosa seleção, classificação e acompanhamento das doadoras, devendo esses requisitos integrarem a rotina do BLH ou Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), (BRASIL,2008). No Brasil, todo o leite humano oferecido a bebês de mulheres que não sejam as mães biológicas deve ser processado de acordo com a norma para funcionamento de Bancos de Leite Humano – RDC/ANVISA, Nº 171/2006. Para se tornar doadora, a nutriz passa por uma rigorosa triagem, devendo possuir perfeitas condições de saúde, excesso de produção láctica, não

tomar medicamentos que interfiram na amamentação e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade (ANVISA, 2008).

O leite materno constitui um ambiente favorável à proliferação de microorganismos patogênicos devido o alto número de nutrientes em sua composição, além da considerável capacidade de sorção de substâncias voláteis (SILVA, 2013), o que torna os procedimentos de pasteurização extremamente rigorosos. Segundo Grazziotin, Grazziotin e Letti, (2010), o número de amostras de leite que são descartadas ainda é bem alto, podendo estar relacionados principalmente a erros que favoreçam a contaminação microbiana durante os procedimentos de coleta no domicílio. De acordo com o Manual de Boas Práticas do Banco de Leite (ANVISA, 2008), deve-se orientar a doadora quanto aos procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento do leite ordenhado cru (LHOC), de maneira a reduzir os riscos de contaminação através de procedimentos estabelecidos no próprio manual.

As prioridades de atendimento de um BLH são os portadores de necessidades nutricionais especiais: recém-nascidos prematuros, lactentes portadores de infecção como enteroinfecções, portadores de deficiência imunológica, especialmente aqueles com alergia à proteína heterologa e casos especiais mediante justificativa médica (SANTOS et.al. 2009).

Considerando a extrema vulnerabilidade do recém-nascido prematuro, o leite humano é considerado o alimento de escolha, elencando-se seus inúmeros fatores de proteção imunológica e riqueza de nutrientes e benefícios. No entanto, mesmo diante de todas as evidências científicas sobre a superioridade do leite humano e outros alimentos destinados à criança em sua fase inicial da vida, a maioria das crianças brasileiras não é amamentada por dois anos ou mais e não recebe leite materno exclusivo nos primeiros seis meses, conforme recomenda a OMS e o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). O leite humano é mais bem tolerado pelo prematuro, pois apresenta nutrientes adequados que estimulam o amadurecimento da defesa e do trofismo do trato gastrointestinal. Quanto mais precoce for a introdução do leite humano na dieta do prematuro, maior é a chance de sobrevida e recuperação do RN (MACIEL, 2014).

A diminuição da quantidade de leite cru sendo descartado nas etapas iniciais do processamento, ou seja, na triagem de recepção do leite vindo do domicílio da doadora é uma das principais preocupações dos Bancos de Leite Humano, de maneira a manter estoques suficientes para atender a demanda. O desprezo nessas etapas do leite coletado no domicílio está relacionado aos contaminantes ambientais, devido a falhas na técnica de coleta, pré-estocagem, manutenção da cadeia de frio, manejo do frasco coletor, resultando em alterações das propriedades do leite e o

tornando impróprio para consumo (GRAZZIOTIN, 2010). Com isso, as principais UTI's neonatais carecem de leite humano pasteurizado para destinar aos recém-nascidos prematuros e com necessidades nutricionais especiais, revelando que a eficácia de orientações desde a primeira gota retirada da mama são essenciais para a redução dos índices de contaminação e aumento do volume de leite adequado para uso.

Encontram-se vários trabalhos sobre a qualidade do leite humano na literatura, porém todos direcionados às causas de descarte do leite no controle interno dos BLH, quanto aos critérios visual, off flavor e acidez adotados na rotina de seleção de Leite humano ordenhado cru (LHOC), (GRAZZIOTIN, 2010). Em face da ausência de referências relativas ao descarte de leite humano por parte da mulher doadora, evidencia-se a importância do acompanhamento e fornecimento de orientações por profissionais qualificados desde o início da primeira coleta de leite no domicílio até as fases seguintes do processo de doação externa ao Banco de Leite Humano.

Diante do exposto, elucidaram-se alguns questionamentos: 1) qual o conhecimento das lactantes sobre o processo de ordenha, coleta, preparo e estocagem a ser doado? 2) será que as lactantes têm utilizado as informações repassadas pelos BLH?

Em face disso, o presente trabalho possui como relevância avaliar o impacto de medidas adotadas com o objetivo de diminuir a quantidade de leite impróprio para consumo, no qual através de orientações fornecidas junto à lactante doadora no próprio domicílio será possível aumentar a disponibilidade de leite em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal a ser destinada a recém-nascidos prematuros. Busca-se ainda revelar a importância da equipe de enfermagem na execução de tarefas associadas a captação de doadoras através de orientações fornecidas ainda no pré-natal, bem como nas maternidades e berçários no puerpério imediato, contribuindo para uma maior sensibilização de nutrizes para o ato da doação e assim, reduzir os índices de mortalidade infantil, e prevalência de doenças associadas à introdução precoce de fórmulas artificiais na alimentação do recém-nascido.

As doações voluntárias de leite materno é o que garante à manutenção do processo de distribuição às crianças que mais necessitem (SILVA, 2013). Torna-se essencial que sejam ofertadas as devidas orientações para a lactante doadora, de maneira a garantir a qualidade do leite humano ordenhado, contribuindo para a redução da contaminação e riscos para os lactentes, além da promoção do aumento da oferta de leite humano direcionado para as UTI neonatais, garantindo que muitas vidas sejam salvas através do mais rico alimento que pode ser ofertado a um recém-nascido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção com abordagem quantitativa, realizado no banco de leite (BLH) de um hospital de referência de assistência à saúde da mulher e da criança na região metropolitana de Fortaleza. A amostra de conveniência foi composta por todas as doadoras do banco de leite de humano cadastradas e ativas, totalizando 14 mulheres.

O estudo ocorreu por meio do acesso ao cadastro de lactantes no Banco de Leite Humano (BLH) localizado na cidade metropolitana de Fortaleza e no domicílio das doadoras regularmente cadastradas. O Banco de Leite Humano é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. É responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008).

Assim, o BLH tem como uma de suas principais atribuições, fazer a captação de lactantes devidamente aptas a realizarem doação de leite humano para processamento e posterior doação às Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. A equipe que se encontra à frente das atividades desenvolvidas é composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma médica especialista em pediatria, uma bioquímica e uma técnica de laboratório, que em conjunto, realizam os diversos procedimentos no que concernem as atribuições do Banco de Leite Humano. O referido estabelecimento conta com cerca de 34 doadoras mensalmente, totalizando cerca de 400 doadoras no período de 1 ano.

A população do estudo correspondeu às doadoras regularmente registradas e acompanhadas no BLH do município de Maracanaú-CE que realizam a coleta domiciliar de leite humano para posterior processamento e classificação do leite como adequado para ser destinado às Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Em face disso, a amostra do estudo foi composta por 14 doadoras sendo os critérios de inclusão todas as lactantes doadoras cadastradas no BLH que realizassem a coleta domiciliar no período de 3 meses. Foram excluídas as lactantes que apresentavam qualquer impeditivo de doação do leite, como mulheres que fumam mais de 10 cigarros por dia, alcoólatras, que fazem uso de drogas ilícitas ou usuárias de medicamentos incompatíveis com a amamentação mesmo após o contato com o banco de leite.

O estudo foi realizado no período de junho a agosto de 2018, sendo a coleta concretizada no domicílio das doadoras. Inicialmente, foi levantado o número de mulheres em lactação e que

estavam realizando doação de leite no referido BLH. As mulheres foram inicialmente contatadas por meio de ligações telefônicas com o objetivo de coletar dados a respeito do endereço e disponibilidade das doadoras em receber a pesquisadora, bem como em momento oportuno à coleta do leite. Foi realizada uma visita à nutriz na tentativa de apresentar os objetivos do estudo e o convite para participação da pesquisa. Posteriormente, após o aceite da puérpera, foi realizada a observação participante desta durante o momento da ordenha e coleta do leite, bem como no armazenamento do leite cru no domicílio, conforme as recomendações descritas por Anvisa (2008).

Para a coleta de dados, foi construído um instrumento a partir de informações obtidas no manual técnico intitulado Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e controle de Riscos (ANVISA, 2008). Foi aplicado o instrumento do tipo formulário constituído por dados de identificação sociodemográficos da doadora (nível de escolaridade, profissão e hábitos como o uso de cigarros, ingestão de bebidas alcoólicas ou medicamentos que possam influenciar na qualidade do leite). O formulário também foi composto por dados obstétricos da lactante, como número de gestações anteriores, experiências anteriores de amamentação e ainda sobre atualização vacinal (ANEXO A). Ressalta-se que o referido instrumento foi elaborado com base nas diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (2008), no que concerne ao processo de doação do leite nos bancos de leite nacionais.

A operacionalização da coleta ocorreu inicialmente pela observação participante dos itens presentes no formulário supracitado: processos de ordenha, coleta e estocagem do leite humano cru; no domicílio das doadoras.

Após a observação de todos os procedimentos realizados pela doadora, foram realizadas orientações sobre os procedimentos contidos no formulário acerca da higienização e cuidados a serem tomados anteriormente à ordenha e coleta, preparo dos frascos e estocagem, de maneira a garantir a compreensão do passo a passo para redução da contaminação e qualificação do leite coletado para a passagem das fases seguintes: de degelo, seleção, reenvase, pasteurização, controle de qualidade e distribuição que serão realizadas no próprio Banco de Leite.

Posteriormente, para avaliação do conhecimento das lactantes quanto ao processo de doação do leite conforme expresso no instrumento utilizado, as lactantes foram contatadas por telefone e solicitadas a descrever a sequência dos procedimentos realizados a cada coleta do leite. Nesta avaliação, após um mês da visita domiciliar, as lactantes foram ouvidas através de ligações telefônicas nas quais as mesmas foram solicitadas a relatarem os procedimentos realizados para ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento no domicílio. Neste momento, a pesquisadora

realizou o preenchimento do mesmo instrumento do tipo formulário aplicado na observação dos procedimentos no domicílio.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2013, para posterior compilação no programa Epi Info versão 7.0. Foram apresentados em tabelas, valores absolutos e relativos das variáveis investigadas. Ressalta-se que, o estudo foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), sob o número do parecer: 2.640.831, seguindo a regulamentação do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12, quanto às normas em pesquisa com seres humanos, respeitando os padrões éticos.

RESULTADOS

Foram avaliadas 14 puérperas doadoras de leite humano cru, cadastradas em Banco de Leite Humano, localizado na região metropolitana de Fortaleza-Ce. Os dados sociodemográficos das doadoras são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das doadoras (n=14). Redenção; Ceará, Brasil, 2018.

Dados sociodemográficos	Média	[DP]	IQ (95%)	P(25)	P(75)
Idade	28,42	[±6,64]	44,1099	24,500	33,000
Anos de estudo	12,50	[±1,60]	2,5769	13,000	14,000
Estado Civil	N	%			
Solteira	3	21,43			
Casada	9	64,29			
Unida consens.	2	14,29			
Cidade					
Maracanaú	13	92,86			
Guaiúba	1	7,14			
Ocupação					
*Outros	1	7,14			
Do lar	5	35,71			
Vendedora	2	14,29			

*Fonte: própria autora. *outros: auxiliar de produção; costureira; professora; técnica de enfermagem; técnica de segurança no trabalho; autônoma; estudante

A maioria das lactantes que participaram do estudo eram residentes do município de Maracanaú (92,86%) e, apenas uma doadora pertencia a cidade de Guaiuba. A idade média das entrevistadas foi de 28,4 meses ($\pm 6,64$), com idade mínima de 17 anos e idade máxima de 40 anos. Entre as puérperas, 25% delas tinham 24,5 anos e 75% delas tinham 33 anos. Em relação a situação

trabalhista das mulheres entrevistadas, somente cinco delas (35,71%) não exerciam atividades empregatícias e se autodeclararam como “Do lar”. Por outro lado, em vista que a ocupação pode influenciar a doação do leite humano, a maioria revelou algum tipo de ocupação externa, onde foram relatadas diferentes profissões entre as entrevistadas. Quanto aos anos de estudo, a média foi de 12,5 anos e 9 mulheres relataram ensino médio completo (64,29%), com período mínimo de estudos de 9 anos e período máximo de 16 anos. 25% das puérperas estudaram por um período de 13 anos e 75% delas estudaram por 14 anos. Quanto ao estado civil, 64,29% eram casadas, 21,43% solteiras e, apenas 14,29% estavam em união consensual.

A seguir, a tabela 2 descreve o estilo de vida das puérperas e dados gestacionais e obstétricos das doadoras participantes investigados durante a realização da pesquisa.

Tabela 2 – Estilo de vida e dados obstétricos /gestacionais (n=14). Redenção, Ceará, 2018.

	Média	[DP]	IQ 95%	P(25)	P(75)
Número de consultas	9,28	±4,04	16,37	8,50	10,0
Número de gravidez	2,28	±1,68	2,83	1,00	3,00

	N	%
Intercorrências na gestação		
Não	7	50,00%
Pré-eclâmpsia	3	21,43%
Infec.urinária	2	14,29%
Hipertensão gestacional	1	7,14%
Hematoma subcoriônico	1	7,14%
Calendário vacinal atualizado		
Sim	14	100,00%
Amamentou antes		
Não	8	57,14%
Sim	6	42,86%
Doações anteriores		
NA	8	57,14%
Sim	4	28,57%
Não	2	14,29%
Ingestão de bebidas alcoólicas		
Sim	1	7,14%
Não	13	92,86%
Uso de medicamento		
Sim	1	7,14%
Não	13	92,86%

Uso de cigarro

Não 14 100%

*Fonte: própria autora

NA= Não se aplica

Referente ao estilo de vida, todas as participantes disseram não possuir hábitos tabagistas, o que garante maior segurança na qualidade do leite doado e, além disso, um leite mais saudável para as crianças amamentadas. Quando questionadas sobre o uso de medicamentos no período da lactação, somente uma mulher (7,14%) relatou usar algum tipo de fármaco de forma contínua, reduzindo dessa maneira, a exposição dos lactentes a substâncias químicas que poderiam ser excretadas no leite.

Em relação ao calendário vacinal, 100% das mulheres realizaram as devidas atualizações e receberam as vacinas obrigatórias do período gestacional. No referente ao número de consultas, em média participaram de 9,28 consultas de pré-natal realizadas no período gestacional, o que garante uma maior qualidade no acompanhamento realizado. Quanto ao número de gravidez, observou-se uma média de duas gestações para cada mulher avaliada, evidenciando uma redução na quantidade de filhos por mulheres.

No relativo a possíveis intercorrências na gestação, constatou-se que 50% das mulheres não apresentaram nenhuma problemática associada ao período gestacional e 50% delas apresentaram alguma patologia, entre essas: pré-eclâmpsia em 21,43% das puérperas. A infecção urinária aparece em segundo lugar, com dois casos correspondendo a 14,29%, seguida de hipertensão gestacional e hematoma subcoriônico em igual proporção. Quando indagadas sobre a prática de amamentação prévia, 57,14% doadoras relataram nunca ter amamentado antes e, somente seis mulheres já haviam amamentado, correspondendo a 42,86% das participantes do estudo.

Quanto a data de início da doação, 13 lactantes (92, 86%) relataram ter iniciado a doação no ano de 2018, sendo estas em diferentes meses do ano relacionados principalmente ao período de nascimento do lactente. Somente uma mulher iniciou a doação no ano de 2017 e continuou doando no ano de 2018 até o período em que foi realizada a coleta dos dados do estudo.

A seguir, a tabela 3 apresenta o perfil alimentar e ponderal do lactente.

Tabela 3 – Perfil alimentar e ponderal do lactente (n = 14). Redenção, 2018.

	Média	[DP]	IC 95%	P(25)	P(75)
Idade do lactente (meses)	5,000	±2,96	8,7692	3,500	5,000
Peso ao nascer (g)	3070,2	±340,89	1162	2857,0	3415,0
Peso atual (g)	3150,0	±3969,2	1575	7,000	6342,0

	N	%
Alimentação complementar		
Sim	7	50%
Não	7	50%

*Fonte: própria autora

Quanto ao perfil alimentar e ponderal do lactente, foi observado uma média de idade dos lactentes de 5 meses, sendo a idade mínima observada de 02 meses e a idade máxima de 1 ano. 25% dos lactentes tinham entre 3,5 meses e 75% deles tinham 5 meses de vida.

Com relação à caracterização antropométrica dos lactentes, a média de peso ao nascer foi de 3070,2g (±340,89), sendo que 25% deles pesaram 2857,0g e 75% lactentes pesaram 3415,0g. Quando avaliados o peso atual dos lactentes, observou-se uma média de 3150,0g (±3969,2), sendo que 25% pesaram 7,000g e 75% deles 6,342g, com valor mínimo de 4000g e valor máximo de 10.800g.

Referente à alimentação complementar, 50% dos lactentes fazem uso de outros alimentos e 50% encontram-se em aleitamento materno exclusivo.

A tabela 4 descreve a avaliação dos procedimentos de coleta do leite no domicílio e através do relato das participantes por telefone, envolvendo a análise dos procedimentos de ordenha, coleta e armazenamento realizado pelas doadoras.

Tabela – 4 Avaliação do conhecimento no procedimento de ordenha, coleta e armazenamento do leite humano ordenhado cru no domicílio e por telefone, (n= 14). Redenção, 2018.

	Domicílio		Telefone	
	N	%	N	%

Uso utensílios esterilizados

Sim	9	64,29%	13	92,86%
-----	---	--------	----	--------

Não	5	35,71%	1	7,14%
Protege bocas e narinas				
Não	10	71,43%	12	85,71%
Sim	4	28,57%	2	14,29%
Lava mãos e antebraços antes da Coleta				
Sim	7	50,00%	14	100%
Não	7	50,00%		
Evita conversas durante a ordenha				
Sim	13	92,86%	não avaliado	
Não	1	7,14%		
Realiza massagens antes da coleta				
Sim	10	71,43%	11	78,57%
Não	4	28,57%	3	21,43%
Despreza os primeiros jatos				
Não	12	85,71%	3	21,43%
Sim	2	14,29%	11	78,57%
Muda a posição dos dedos de 5/5min				
Sim	7	50%	não avaliado	
Não	7	50%		
Ferve copo de vidro por 15 min em novas coletas				
Sim	9	64,29%	12	85,71%
Não	5	35,71%	2	14,29%
Evita o degelo				
Sim	12	85,71%	14	100%
Não	2	14,29%		
Não preenche toda a capacidade do Frasco				
Sim	14	100,00%	14	100%
Aplica as últimas gotas na região areolar				
Não	10	71,43%	não avaliado	
Sim	4	28,57%		
Anota data e hora da 1 coleta				

Sim	13	92,86%	14	100%
Não	1	7,14%		
Utiliza frasco limpo com tampa e boca				
Larga em novas coletas				
Sim	11	78,57%	14	100%
Não	3	21,43%		
Lava o frasco com água e sabão				
Sim	12	85,71%	14	100%
Não	2	14,29%		
Ferve frasco e tampa por 15 min				
Sim	9	64,29%	12	85,71%
Não	5	35,71%	2	14,29%
Seca o frasco adequadamente				
Sim	10	71,43%	14	100%
Não	4	28,57%		
Transporte ao BLH em 15 dias				
Sim	13	92,86%	14	100%
Não	1	7,14%		
Armazena o leite separado de outros				
Alimentos				
Sim	5	35,71%	5	35,71%
Não	9	64,29%	9	64,29%
Mantem o frasco em posição vertical				
Sim	14	100,00%	14	100%
Veda bem o frasco				
Sim	14	100,00%	14	100%

Referente à avaliação do conhecimento das puérperas nos procedimentos de ordenha, coleta e armazenamento do leite humano ordenhado cru no domicílio, observou-se que 35,71% das lactantes não utilizaram utensílios previamente esterilizados embora, os frascos esterilizados sejam fornecidos pelo BLH para cada doadora. No entanto, a maioria das puérperas 64,29% utilizam os frascos esterilizados para a realização da coleta do leite ordenhado. Quando avaliadas no parâmetro lavagem das mãos antes de iniciar a coleta, 50% das participantes não realizaram os procedimentos

de lavar as mãos e antebraços com água e sabão, conforme recomendações e 50 % higienizaram adequadamente mãos e antebraços.

No que diz respeito à ordenha do leite propriamente dita, 10 lactantes (71,43%) realizaram massagens na mama antes da ordenha e somente quatro puérperas (28,57%) não realizaram as massagens conforme descrito no formulário. Doze doadoras (85,71%) não desprezaram os primeiros jatos de leite da mama ordenhada conforme recomendação e, somente duas mulheres (14,29%) não coletaram o leite inicial após a realização da massagem na mama.

Nos procedimentos de preparo dos frascos para novas coletas, 11 lactantes, (78,57%), utilizaram frasco limpo com boca larga e tampa para a realização de novas coletas e somente três delas utilizaram utensílios diversos para as novas coletas. 85,71% das doadoras lavaram os frascos com água e sabão para as novas coletas e duas mulheres (14,29%) não realizam o procedimento de lavar os frascos. Somente nove mulheres (64,29%) ferveram frascos e tampas por 15 minutos a serem utilizados em novas coletas, cinco doadoras (35,71%) não submeteram frascos ou utensílios utilizados ao processo de fervura por 15 minutos. Quanto ao momento de secagem dos frascos, 10 mulheres (71,43%), secaram adequadamente com pano limpo e quatro delas (28,57%) sequer utilizaram meios que pudessem deixar os utensílios secos e livres de qualquer umidade.

Quanto ao armazenamento dos frascos com o LHOC no domicílio, foram verificados 13 frascos (92, 86%) com registro de data e hora da primeira coleta realizada. Somente uma doadora, correspondendo a 7,14% das participantes do estudo, não realizou a identificação dos frascos armazenados. Somente cinco mulheres (35,71%) realizaram a segregação entre os frascos contendo LHOC de outros alimentos, a maioria, no entanto, (64,29%) mantiveram os frascos contendo o leite ordenhado juntos com alimentos diversos da utilização familiar, não realizando ainda, o isolamento com saco plástico conforme tópico de armazenamento recomendado.

Na avaliação do conhecimento das puérperas por meio do telefone (após um mês da visita domiciliar), quanto aos procedimentos de ordenha e coleta, 13 lactantes (92,86%) relataram que utilizaram utensílios esterilizados em cada coleta realizada, apenas uma participante (7,4%) mencionou utilizar um tipo específico de utensílio por considerar o uso “mais fácil”. Em relação à proteção de bocas e narinas, 12 doadoras (85,71%) referiram o uso de mascaras ou fraldas, conforme orientação recebida. 2 lactantes (14,29%) não mencionaram o uso do material de proteção orofacial.

Referente a higienização de mãos e antebraços, 100% das entrevistadas referiram lavar com água e sabão antes de iniciar a ordenha propriamente dita. No parâmetro realização de massagens na mama antes da coleta, 11 mulheres (78,57%) relatou ter passado a realizar as massagens após a visita e orientações recebidas e 21,43% não mencionaram a realização das massagens como meio de facilitar melhor obtenção do leite ordenhado. Nos relatos, 11 mulheres (78,57%) afirmaram ter

desprezado os primeiros jatos antes da coleta, o que representou um grande avanço quando observadas no domicílio, somente 3 lactantes (21,43%) não mencionaram desprezar os primeiros jatos.

Nas novas coletas, 12 participantes (85,71%) referiram que passaram a ferver um frasco de vidro por 15 minutos como meio de complementar os valores já obtidos e armazenados no congelador. Somente duas mulheres (14,29%) relataram o uso dos mesmos materiais como utensílios de novas coletas quando avaliadas no domicílio. Quanto ao degelo, 100% referiu práticas para evitar a mudança brusca de temperatura ou longas permanências dos frascos contendo o leite humano ordenhado cru fora do congelador. 100% das lactantes também relatou anotar data e horas da primeira coleta na parte externa dos frascos.

Referente ao preparo dos frascos, todas as participantes (100%) relataram o seguimento do preparo correto de frascos no domicílio e afirmaram utilizar frascos limpos com tampa e boca larga em novas coletas, lavar os frascos com água e sabão e secar os frascos com pano limpo conforme orientação recebida no domicílio. Para as novas coletas, duas (14,29%) não obedeceram ao procedimento de ferver os frascos por 15 minutos, realizando somente os procedimentos de lavar com água e sabão e utilizar panos limpos para secar frasco e tampa. Não houve alteração quanto ao armazenamento do leite separado de outros alimentos, 35,71% realizou a separação como anteriormente avaliado e 64,29% referiu a impossibilidade de separar os frascos com o leite ordenhado dos outros alimentos devido a necessidade de refrigeração dos consumos alimentícios do lar.

Semelhante à primeira avaliação, 100 % das mulheres relataram posição vertical dos frascos na geladeira e 100% vedou os frascos adequadamente. Quanto ao transporte ao domicílio, 100% relatou a coleta do leite ordenhado pela equipe de BLH em tempo oportuno de 15 dias. Em meio a coleta dos dados por telefone, não foi possível avaliar alguns parâmetros que somente são possíveis mediante a observação presencial como evitar conversas durante a ordenha, mudar a posição dos dedos de 5 em 5 minutos e aplicar as últimas gotas na região areolar.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo representam a importância de visitas domiciliares como impacto positivo para o aumento do volume de leite coletado na rede, em vista que houve um avanço na realização das boas práticas por parte das doadoras como meio de redução de contaminação. Em face da baixa quantidade de doadoras cadastradas, garantir que 100% dos frascos obtidos passem pelo controle de qualidade realizado no BLH é um desafio a ser superado.

O estudo mostrou que a maior parte das lactantes possuem algum tipo de vínculo empregatício. Mais recentemente tem sido recomendado que durante a entrevista de cadastro da doadora, seja esclarecida qual a sua ocupação/profissão e se a mesma sofre algum tipo de exposição a químicos ambientais. Doadoras do banco de leite humano de Londrina foram triadas para exposição do chumbo por meio da concentração do metal no leite e no sangue. Todas as doadoras apresentaram baixas concentrações de chumbo no leite, resultado compatível com uma metrópole ainda pouco industrializada. Entretanto, mulheres que trabalham na zona rural, podem estar expostas a agrotóxicos. Nessas situações, uma avaliação do risco de exposição pode ser necessária para considerar a mulher apta para a doação (SANTIAGO, 2013).

Em se tratando da análise sociodemográfica, foi observado que a maioria das lactantes eram adultas jovens, casadas e com boa escolaridade, estudo semelhante realizado com doadoras de leite por Abreu et. al (2017) no banco de leite humano do HRMI de Imperatriz, revelou que a idade média das doadoras variava de 26 a 35 anos, a maioria (46%) era casada e possuía um bom nível de estudo (48% cursaram o ensino médio).

Com relação a idade, observou-se uma média de 28,4 anos e apenas uma adolescente (7,14%) estava entre as doadoras participantes do estudo. Uma média de 12,5 anos correspondeu ao tempo de estudo entre as doadoras, nenhuma era analfabeta. Em um estudo transversal buscando informações sobre 91 doadoras do BLH do Hospital Universitário de Londrina, Santos et. al., identificou que 11% das doadoras eram adolescentes, apenas 8,8% eram analfabetas ou possuíam o fundamental incompleto (SANTIAGO,2013). Investigação realizada em Maringá (PR) mostrou que 64,0% das doadoras possuíam Ensino Médio completo, corroborando a ideia de que o nível de escolaridade contribui para obtenção de conhecimentos sobre a importância de amamentar e doar o leite excedente (BARBIERI, 2015).

Observou-se neste estudo que, quanto à situação obstétrica, a maioria das doadoras era primípara. O ato de doar ocorre frequentemente em concomitância à primeira experiência de maternidade, atribuindo o declínio da prática da doação ao aumento do número de filhos (ABREU, et.al., 2017).

No tocante à assistência pré-natal, a maioria afirmou ter realizado seis ou mais consultas de pré-natal, o que garante acompanhamento mínimo ideal durante o período gestacional (BRASIL, 2016). Não houve relato de mulheres sem consultas pré-natais, proporcionando uma maior segurança no que diz respeito à identificação de possíveis doenças ou uso de medicamentos que contraindiquem a amamentação e consequente doação de leite ao BLH. Na rede BLH-BR, a mulher deve cumprir os seguintes requisitos: ser saudável, estar amamentando seu filho, apresentar exames pré-natais ou permitir que se colham novos exames e sorologias se o médico assim decidir, não

fumar mais que 10 cigarros por dia, não usar álcool ou drogas ilícitas e não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação (SANTIAGO, 2013).

Em se tratando da avaliação do conhecimento nos procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento no domicílio, todas as lactantes cometeram pelo menos dois erros capazes de interferir da qualidade doado. Todas as doadoras devem receber o treinamento necessário para que possam ordenhar seu leite com rigor higiênico-sanitário (SANTIAGO, 2013). Entre os erros observados no domicílio, um total de 92 erros foram identificados no formulário utilizado entre as participantes. Os procedimentos de higienização de mãos e antebraços, proteção de bocas e narinas, descarte dos primeiros jatos de leite, aplicar as últimas gotas na região areolar e armazenamento separado de outros alimentos pontuaram maior incidência de erros entre as lactantes. Assim, as doadoras devem ser orientadas dentro de seu contexto domiciliar sobre procedimentos como: Lavagem das mãos e sua importância, foi visto que 50% das doadoras na visita inicial não realizou a higienização de mãos e antebraços, o que pode comprometer totalmente o leite ordenhado; higiene pessoal; técnica de ordenha e coleta de leite, limpeza e esterilização de frascos, estocagem, rotulagem e requisitos exigidos para o transporte.

A aplicação do formulário de orientações no domicílio implicou positivamente na obtenção de conhecimentos dos procedimentos que constituem a doação de leite, com a observação de apenas 22 erros no formulário utilizado como parâmetro de avaliação, evidenciando uma redução drástica nos erros previamente observados, bem como as lactantes sofreram mudanças nas práticas realizadas, através da observação de relatos por meio da entrevista telefônica. Alguns itens do instrumento não foram avaliados pois necessitavam de avaliação direta sobre os procedimentos, sendo impossível avaliar por meio de relatos, como as conversas durante a ordenha, mudança de posição dos dedos sobre a mama de 5 em 5 minuto e aplicação das últimas gotas na região areolar.

O uso de leite humano ordenhado pasteurizado precisa ser incorporado à rotina das unidades neonatais, para isso são necessárias ações de conscientização e empoderamento que devem ser trabalhadas junto à gestante desde a assistência pré-natal. A atuação do profissional de saúde junto às mães de recém-nascidos torna-se importante por favorecer o aleitamento exclusivo, reduzindo a mortalidade neonatal. Assegura-se dessa maneira, o cumprimento do objetivo 4 da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento do milênio (ODM 4) (REZENDE, 2018). Com isso, a prática de incentivo ao aleitamento materno caminha de mãos dadas com o ato da doação de leite, em vista que ao amamentar, a mulher aumenta sua disponibilidade para a doação do excedente produzido.

CONCLUSÃO

Por meio dos resultados obtidos, verificou-se que as mulheres serem primíparas, participantes de consultas do pré-natal e com grau de instrução elevado, possibilitou às doadoras maior compreensão sobre a importância da doação de leite materno, levando essas mulheres a procurar o banco de leite humano e doar o excedente produzido, contribuindo dessa maneira, para garantir que mais recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal.

Na avaliação realizada por telefone, as lactantes revelaram o impacto positivo das orientações realizadas no domicílio, evidenciando que as orientações no próprio banco de leite quando a mulher opta por tornar-se doadora, boa parte dos procedimentos recomendados não são seguidos no domicílio, estando relacionados à inúmeros fatores, como disponibilidade de tempo para executar a ordenha e coleta, vínculo empregatício fora do domicílio e até mesmo condições sociais. O fato de receber um profissional avaliando o processo de doação da lactante e orientá-la com base em protocolos recomendados para a ordenha, coleta e armazenamento, evidencia o meio mais seguro para a não contaminação do leite coletado e propicia a aquisição de maiores quantidades do leite adequado aos testes de qualidade, tornando-o apto à pasteurização resulta em maiores quantidades de leite para as unidades neonatais demandantes.

O estudo contribuiu para a apreensão de conhecimentos e mudanças de hábitos pelas doadoras cadastradas e ativas no banco de leite, garantindo maior qualidade na coleta do leite realizada, bem como reduzindo a incidência do descarte de leite humano ordenhado cru nos testes de qualidade.

As principais limitações encontradas foram a coleta por telefone, a disponibilidade de tempo das doadoras em receber a pesquisadora e o acesso ao domicílio das mesmas, tendo em vista que as participantes residiam em diferentes localizações. Somando-se a isso, houve dificuldades na conciliação de horários na ordenha do leite destinado à doação com os horários da pesquisadora, o que limitou o período de coleta para os horários noturnos.

REFERÊNCIAS

- Abreu, J, N., Pereira, Y, J, A, S., Lobato, J, S, M., Foutoura, I, G., Neto, M, S., Santos, F, S. Doação de leite materno: fatores que contribuem para essa prática. Arq. Ciênc. Saúde. 2017 abr-jun; 24(2) 14-18.
- Almeida, J,A,G. Amamentação: um híbrido natureza –cultura. Rio de Janeiro: editora FIOCRUZ,1999. Cap.4, p. 91-113.
- Alencar, L,C,E. Doação de leite humano no Distrito Federal: aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2006. Rev Saúde Pública 2009;43(1):70-7

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA,2008

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 2º ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015

Grazziotin, A, L., Graziotin, M,C,B., Letti, L,A, J. Descarte de leite humano doado a banco de leite antes e após medidas para reduzir a quantidade de leite imprópria para consumo. J.pediatria (Rio J.). 2010;86(4): 290-294. Vol.86, nº4,2010.

Lourenço D., Bardini G., Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. Arq. Catarinense Med. 2012. v. 41, n. 1, p. 22-27.

Maciel, I.V.L., Almeida, C.S., Braga, P.P. O aleitamento no contexto da prematuridade: o discurso materno. Rev. Enferm. UFPE. v. 8, n. 5, 2014.

Montenegro, C,A,B., Montenegro, J,R,F.Rezende:obstetrícia fundamental. -14.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Kooga,2018.

Santiago, B; et.al.Manual de aleitamento materno. 1º ed – Barueri, SP: Manole, 2013.

Ministério da Saúde. Recomendações técnicas para funcionamento de Banco de Leite Humano. 4º ed. Série A, n 117. Editora MS: Brasília, 2001, 48p.

Menezes, G,L,C,L., Morais, O, A, M., Melo, C,P,R., Steffen, A, V, O. Evaluación de la recolección domiciliar realizada por un banco de leche humana de un hospital universitario de Brasil. Salud Pública, Mex, 2014; . p 245-250. Vol.56. nº 3 mayo-junio de 2014

Rona, M,S, S., Novak, F,R., Portilho, M., Pelissari, F, M., Martins, A, B,T., Mardi, Graciette. Efeito do tempo e da temperatura de estocagem nas determinações de acidez, cálcio, proteína e lipídeos do leite de doadoras de bancos de leite humano. Rev.Bras.Saúde Mater.Infant., Recife,8 (3): 257-263, jul./set., 2008.

Silva, E, H, R., Silva, K, G., Quinalia, R,B., Pires, A. Banco de Leite Humano: controle do risco de contaminação pelas doadoras. Revista Funec. Científica – Nutrição, Santa Fé do Sul (SP), v.1, n.1, jul/dez.2013

Santos, D, T., Oliveira, V, M,T., Benevenuto, O, M, M., Dalmeida, J,C. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário.vol.31. nº1,2009.p.15-21. Maringá, Brasil.

