



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – *CAMPUS* CEILÂNDIA

SAÚDE COLETIVA

THAMILE HELENA DE OLIVEIRA PEREIRA

**VOLUME DE LEITE HUMANO COLETADO E PERFIL DAS DOADORAS DO POSTO
DE COLETA DE LEITE HUMANO, DO HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA/DF –
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

BRASÍLIA

2018

THAMILE HELENA DE OLIVEIRA PEREIRA

**VOLUME DE LEITE HUMANO COLETADO E PERFIL DAS DOADORAS DO POSTO
DE COLETA DE LEITE HUMANO, DO HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA/DF –
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Universidade de Brasília – *Campus* Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. José Antônio Iturri de La Mata

BRASÍLIA

2018

THAMILE HELENA DE OLIVEIRA PEREIRA

**VOLUME DE LEITE HUMANO COLETADO E PERFIL DAS DOADORAS DO POSTO
DE COLETA DE LEITE HUMANO, DO HOSPITAL REGIONAL DE SAMAMBAIA/DF –
PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília,
Faculdade de Ceilândia, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde
Coletiva da Universidade de Brasília.

Brasília, 19 de junho de 2018.

COMISSÃO AVALIADORA

Prof. Dr. José Antônio Iturri de La Mata
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Orientador

Profa. Dra. Luiza de Marilac Meireles Barbosa
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Débora Ribeiro Vieira
Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal
Avaliadora

Dedico esse trabalho à minha família, em especial à minha mãe e aos meus avós que sempre me deram todo o apoio necessário, durante a minha vida.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por sempre me manter de pé durante a minha jornada acadêmica, pelas bênçãos concedidas, pelas oportunidades e maravilhosas pessoas colocadas em meu caminho.

Agradeço todos aqueles que se fizeram presentes em minha vida acadêmica, em especial aos que de alguma forma me auxiliaram na construção deste trabalho.

Agradeço ao Professor José Antônio Iturri de La Mata, meu orientador, com quem eu tive o prazer dividir a construção deste trabalho a partir de seus ensinamentos pertinentes. Agradeço pelo grande profissional que é, pela disponibilidade sempre que solicitado e por estar sempre presente.

Agradeço a Profa. Luiza de Marilac Meireles Barbosa pelos ensinamentos passados em suas aulas de forma sempre gentil e por ter aceito participar da minha banca examinadora.

Agradeço a Chefe do Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia (HRSAM), Débora Ribeiro Vieira, por ter sempre me recebido com carinho e apoio durante a coleta dos dados pertinentes a este estudo e por ter aceito participar da minha banca examinadora.

Agradeço as profissionais do Posto de Coleta de Leite Humano no HRSAM por terem dividido o espaço comigo por alguns dias, para que fosse possível a coleta dos dados.

Agradeço aos meus colegas de Graduação, com os quais eu tive a oportunidade de construir laços, dividir momentos de alegrias e compartilhar dificuldades. Em especial, agradeço à Rayane Nathaly, à Beatriz Torres, à Kessiane Costa, ao Cássio Henrique e ao Alex Alves, pela amizade e todo o apoio durante a graduação.

Agradeço aos meus pais, Silvia Regina de Oliveira e Jairo Antônio Pereira, por todo o amor e carinho dado a mim incondicionalmente. Em especial, agradeço a minha mãe por sempre acreditar no meu sucesso e contribuir para o que eu sou hoje.

Agradeço aos meus avós maternos Sílvia Ferreira de Oliveira e José Antônio de Oliveira por sempre me apoiarem e pelo amor incondicional.

Agradeço ao Eduardo André de Oliveira Brasil, por ser o melhor amigo que eu poderia ter.

Agradeço aos meus irmãos Fernando Augusto e Alexandre César por todo companheirismo e amizade.

Agradeço às minhas tias Simone Estela e Sibebe Maria e aos meus tios José Antônio e Fernando Antônio por terem sido sempre presentes e pela contribuição no meu desenvolvimento como pessoa.

Agradeço às minhas amigas Bruna Barbosa, Handylla de Faria, Maria Margarida e Kirla Nakayama, por todo o apoio, palavras de conforto e auxílio durante o período em que estive construindo este trabalho.

Agradeço ao Bruno Alcântara do Prado, meu namorado, amigo e companheiro, por todo o apoio, paciência e auxílio prestado durante a construção deste trabalho.

Com todo o meu amor, agradeço!

RESUMO

Esta pesquisa apresenta uma análise do perfil demográfico das doadoras de leite humano, para o Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia (PCLH/HRSAM). O estudo foi realizado com as fichas cadastrais de doadoras que estiveram ativas no primeiro Semestre de 2017. O objetivo principal deste estudo consistiu na contribuição, com a gestão do PCLH/HRSAM, para resolver a situação-problema existente no posto pela falta do profissional lactarista. Com este fim, foi realizado um estudo descritivo com os dados quantitativos recolhidos das fichas cadastrais que, posteriormente, foram organizados em uma planilha do Excel 2013, para após serem analisados. Espera-se que, com os resultados obtidos por meio deste estudo, o PCLH/HRSAM possa utilizar os dados para pleitear contratação de um profissional lactarista, assim os recém-nascidos passariam a receber, quando necessário, leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP), ao invés de leite fórmula infantil. Um dos resultados encontrados é que foram coletados 519 litros de leite humano, pelo PCLH/HRSAM durante o primeiro semestre de 2017, aproximadamente 86 litros por mês, quantidade que seria suficiente para suprir a demanda do hospital, respeitando os critérios de prioridade e ainda auxiliar na demanda de outras localidades.

Palavras-chave: Leite Materno; Leite Humano; Banco de Leite Humano.

ABSTRACT

This research project presents an analysis of the demographic profile of the human milk donors to the Human Milk Collection Station of the Regional Hospital of Samambaia (PCLH / HRSAM). The study was carried out with the records of donors that were active in the first half of 2017. The main objective of this study was to contribute with the management of PCLH / HRSAM. A descriptive study was carried out with the quantitative data collected from the cadastral records that were later organized in an Excel 2013 worksheet to be analyzed. It is hoped that with the results obtained through this study PCLH / HRSAM could use the data to request hiring of a lactarist professional, thus the newborns would receive, when necessary, human milk pasteurized (LHOP) instead of milk infant formula. One of the results was that 519 liters of human milk were collected by PCLH / HRSAM during the first semester of 2017, approximately 86 liters per month, a quantity that would be enough to supply the hospital's demand in accordance with the criteria of priority and still aid in the demand for other locations.

Keywords: Breast milk; Human milk; Human Milk Bank.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características físico-químicas e organolépticas do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC)	23
Tabela 2 - Características microbiológicas do LHOP.....	24
Tabela 3 - Quantidade de Consultas que as doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM realizaram durante o Pré-natal	33
Tabela 4 - Local do parto das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM ativas durante o primeiro semestre de 2017.....	34
Tabela 5 - Quantidade de leite em mililitros recebido mensalmente durante o primeiro semestre de 2017 pelo PCLH/HRSAM.....	36

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Relação entre o leite humano coletado e o leite humano distribuído de 2011 a 2016.....	25
Gráfico 2 - Local de habitação das doadoras que estiveram ativas no PCLH/HRSAM durante o primeiro semestre de 2017.....	30
Gráfico 3 - Primeiro contato das doadoras que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017 com o PCLH/HRSAM.....	31
Gráfico 4 - Idade das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017.....	32
Gráfico 5 - Tipo de parto que as doadoras que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017 tiveram.....	35

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

(AME)	Aleitamento Materno Exclusivo
(BLH)	Banco de Leite Humano
(DF)	Distrito Federal
(HMIB)	Hospital Materno Infantil de Brasília
(HRC)	Hospital Regional de Ceilândia
(HRP)	Hospital Regional de Planaltina
(HRSAM)	Hospital Regional de Samambaia
(HRT)	Hospital Regional de Taguatinga
(IBGE)	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
(IFF)	Instituto Fernandes Figueira
(LH)	Leite Humano
(LHO)	Leite Humano Ordenhado
(LHOC)	Leite Humano Ordenhado Cru
(LHOP)	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
(PCLH)	Posto de Coleta de Leite Humano
(PNAD)	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
(PNIAM)	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
(rBLH)	Rede de Banco de Leite Humano
(SUS)	Sistema Único de Saúde
(UTI)	Unidade de Terapia Intensiva

Sumário

1- INTRODUÇÃO	14
2- JUSTIFICATIVA	16
2.1- A situação-problema do PCLH/HRSAM	16
3- REFERENCIAL TEÓRICO E PROGRAMÁTICO	18
3.1- Aleitamento Materno	18
3.1- Benefícios do Aleitamento Materno	18
3.3- Criação da Rede de Bancos de Leite Humano	19
3.4- Quando o Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) se faz necessário	21
3.5- Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)	21
3.6- Aleitamento Artificial	22
3.7- Papel dos Bombeiros na Coleta do Leite Humano	22
3.8- Ciclo do leite no BLH - etapas	23
3.9- O Problema de Descarte do Leite Humano Impróprio para Consumo	24
4- OBJETIVOS	26
4.1- Objetivo Geral	26
4.2- Objetivos Específicos	26
5- MÉTODO	27
5.1- Local de Pesquisa	27
5.2- Participante	27
5.2.1- Cálculo Amostral	27
5.2.2- Critério de Inclusão	27
5.2.3- Critério de Exclusão	28
5.3- Estratégia de Coleta de Dados	28
5.4- Riscos da Pesquisa	29
5.5- Análise dos Dados	29
5.6- Pontos Fracos e Dificuldades da Pesquisa	29
5.7- Aspectos Éticos	29

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
8- REFERÊNCIAS.....	39
ANEXO A.....	42

1- INTRODUÇÃO

O presente estudo apresenta uma análise de variáveis demográficas e de formas de captação presentes na ficha de cadastro das mulheres que são doadoras de leite materno, para o Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia (PCLH/HRSAM). O estudo foi realizado com informações das fichas cadastrais das mulheres que estiveram ativas no cadastro de doadoras de leite humano, no período do primeiro semestre de 2017. O propósito deste estudo foi contribuir com a gestão do PCLH/HRSAM, sistematizando as variáveis e calculando o volume total de leite coletado e enviado ao Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB). Essas informações poderão ajudar a embasar a solicitação do PCLH/HRSAM para a contratação de um profissional lactarista que possa fazer o porcionamento e distribuição do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP). Neste momento (06/2018) o HRSAM coleta e envia o LH para o HMIB, mas não recebe LHOP da Rede de Banco de Leite Humano (rBLH) do DF; a contratação desse profissional é uma das condições que permitirá que o HRSAM passe a receber o LHOP.

Denomina-se lactarista o profissional responsável pela execução operacional das atividades que envolvem o recebimento e armazenamento de produtos, envase e distribuição de fórmulas e alimentos infantis, higienização de mamadeiras, utensílios e equipamentos de utilização na produção (PIOVACARI, 2009)

O primeiro BLH implementado no Brasil foi criado em 1943, no Rio de Janeiro e, seu principal objetivo era coletar e distribuir o leite para atender casos especiais como os prematuros, problemas nutricionais e alergias a proteínas (Fiocruz, 2005). Em Brasília, o primeiro BLH começou a funcionar em 1978, no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), sendo referência para a rBLH.

De acordo com o Relatório dos Serviços Médico Hospitalares e Consultas do DF (2014), no HRSAM ocorreram 4.475 partos em 2014, mensalmente, entre 350 a 400 partos. E de acordo com informações presentes no site da rBLH da Fiocruz (2014), dessas parturientes, poucas se tornam doadoras de leite humano, em 2014, dessas 4.475 parturientes, apenas 179 mulheres, equivalente a 4% se tornaram doadoras (Fiocruz, 2014).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2005), a rBLH tem como principais objetivos: promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; coletar e distribuir leite humano ordenhado de qualidade certificada; contribuir para a redução da

mortalidade infantil; somar esforços ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.

Comprovadamente por diversos estudos (FIGUEIREDO, 2015; MAIA, 2006), o leite materno é indicado para crianças recém-nascidas até que completem no mínimo seis meses, podendo chegar a dois anos de idade ou mais como forma de complemento a alimentação da criança. A taxa do aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de idade da criança deveria ser universal, o ideal seria de 90% a 100%, porém, no Brasil atinge somente 40% (FIGUEIREDO, 2015), o que indica uma alta frequência de desmame precoce.

Com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e o trabalho realizado pela rBLH, o aleitamento materno tem sido cada vez mais discutido na sociedade por conta de seus numerosos benefícios aos lactentes. Por consequência dessa discussão, a temática da doação de leite humano tem tido maior visibilidade na sociedade, quanto maior for a quantidade de nutrizes doadoras de leite humano para a rBLH, maior será a quantidade de crianças que poderão ser alimentadas e beneficiadas com o leite materno.

Para a realização do presente trabalho, depois de realizada a pesquisa bibliográfica acerca da temática do BLH, a pesquisa de campo levantou dados para um estudo de caráter quantitativo, buscando, principalmente, analisar e verificar as relações entre os fatos e os dados obtidos a partir da coleta de dados, que tem como objetivo geral avaliar a forma de captação de novas doadoras de leite materno para a rBLH, analisando o perfil demográfico que incluem variáveis como a quantidade de filhos, o tipo de parto, a quantidade de consultas realizadas durante o pré-natal e a forma de primeiro contato com a rBLH das doadoras fidelizadas, que são as doadoras que doaram leite ao menos uma vez e o volume de leite humano captado durante o primeiro semestre do ano de 2017.

2- JUSTIFICATIVA

Esta pesquisadora despertou interesse pelo trabalho desenvolvido pela rBLH quando cursou o Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva 2, no Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Apesar de não ter estagiado no BLH do HRC, a pesquisadora conversou com uma colega que realizou o estágio neste local, o que gerou grande interesse na temática e especialmente, no aspecto referente ao processamento do leite, desde a coleta até que seja entregue ao receptor.

O trabalho do BLH tem grande relevância para as mulheres que entram em fase de amamentação e também para os recém-nascidos, em especial os prematuros. O BLH auxilia as mulheres como amamentarem e práticas que possam ser realizadas para que aumente a quantidade de leite caso seja necessário, e ainda realiza atividades com nutrizas em busca de captá-las para que se tornem doadoras de leite materno e, após o processamento do leite doado, o BLH distribui para os recém-nascidos que estejam precisando do alimento (Fiocruz, 2005).

A coleta de dados foi realizada no PCLH do HRSAM, local que foi escolhido por razões operacionais à pesquisa. A partir da coleta de dados realizado no presente estudo, foi possível realizar uma análise das variáveis coletadas e, por meio do resultado obtido, saber qual foi a principal forma de captação das doadoras e o perfil demográfico das doadoras fidelizadas que doam leite humano para o PCLH do HRSAM.

Ao analisar os dados obtidos a partir desta pesquisa e, sabendo que a forma de contato que o serviço tem com a nutriz para sua captação, pode ser feita uma intervenção para que a rBLH consiga captar mais nutrizas para que se fidelizem como doadoras. Isto assim feito, o volume de leite doado ao BLH seria maior, podendo atender melhor e por mais tempo a demanda.

2.1- A situação-problema do PCLH/HRSAM

Os recém-nascidos do HRSAM, que não tem o sustento total a partir da amamentação da mãe, recebem fórmula infantil para complementar o alimento. O PCLH não faz o trabalho de pasteurização, somente o BLH. O leite humano ordenhado cru (LHOC), que o PCLH do HRSAM recebe, é encaminhado ao BLH do HMIB para que possa ser pasteurizado e realizada uma análise microbiológica, porém, após o controle de qualidade, o LHOP não retorna para o HRSAM.

De acordo com a Resolução – RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006, o porcionamento (seleção e distribuição de porções de LHOP, sob prescrição médica e/ou

nutricionista) do leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP), destinado ao consumo dos lactentes, deve ser realizado pelo profissional lactarista em ambiente fechado exclusivo para este fim, de forma que possa manter a qualidade higiênico-sanitária do produto. Por falta desse profissional e de espaço adequado para que o LHOP possa ser porcionado na quantidade correta descrita pelo médico ou nutricionista, o HRSAM não possui estrutura para receber o LHOP após a pasteurização no BLH do HMIB, portanto, os recém-nascidos que estão no HRSAM e possuem dificuldade para sugar ou que a mãe não produz leite, recebem fórmula infantil.

Sabendo que o leite materno é o mais indicado para o recém-nascido e da quantidade de leite humano ordenhado que o PCLH recebe, seria possível solicitar a implementação de um BLH no HRSAM, ou que de alguma forma seja utilizado algum espaço já existente no hospital, para que o profissional lactarista possa porcionar o leite após pasteurização e análise microbiológica que ocorre no BLH do HMIB para que os recém-nascidos desse hospital possam receber o LHOP ao invés de fórmula infantil, quando necessária a complementação.

3- REFERENCIAL TEÓRICO E PROGRAMÁTICO

De acordo com a Constituição Federal Brasileira (Art. 196, 1988) “a saúde é direito de todos e dever do Estado.” Assim foi criado o Sistema Único de Saúde. Porém, desde antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Brasil tem, em suas prioridades, o apoio ao aleitamento materno, como forma de redução da mortalidade infantil.

3.1- Aleitamento Materno

O aleitamento materno é inquestionavelmente o alimento preferencial para o lactente, podendo ofertar de forma exclusiva até os seis primeiros meses de vida, tendo potencial de chegar a dois anos de idade, pois, apresenta benefícios superiores aos demais leites. O leite humano apresenta a melhor adaptação fisiológica para o atendimento das necessidades nutricionais dos recém-nascidos e influencia no crescimento e desenvolvimento das crianças, pois, é rico em gorduras, minerais, vitaminas e possui vantagens nutritivas, promovendo o crescimento e desenvolvimento do lactente (REZENDE, 2014).

O tema sobre o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida tem sido discutido na sociedade, devido aos múltiplos benefícios que o processo de aleitamento materno tem para a criança durante toda a vida e também porque cada vez menos as mulheres estão amamentando as crianças, tendo direta relação com o aumento da mortalidade infantil.

Segundo Figueiredo (2015), mesmo com todas as políticas de incentivo ao aleitamento materno, a taxa de aleitamento materno ainda está longe de ser a ideal no Brasil, que é de 90 a 100%. A atual taxa de aleitamento materno está entre 40% e 50%. Embora o percentual de aleitamento materno esteja com uma tendência ao crescimento, ainda é distante do considerado ideal pela OMS.

Constata-se que por influência de fatores culturais, sociais e econômicos, a adoção da prática da amamentação não é universal. Pesquisas realizadas no Brasil, embora demonstrem tendência de crescimento nas taxas de aleitamento materno, ainda estão distantes do ideal preconizado (BRANCO, 2016, p. 4301).

3.1- Benefícios do Aleitamento Materno

O leite materno é o alimento mais indicado para recém-nascidos e prematuros, sendo assim, a criação do BLH foi de grande relevância para suprir a necessidade de crianças em que a mãe não produz leite ou passa por alguma dificuldade em amamentar. O apoio ao aleitamento materno com foco na promoção e proteção à saúde, possui o objetivo de aumentar as taxas de aleitamento exclusivo, e é de suma importância e, deve

ser realizada em todos os níveis de atenção a saúde, em especial com os nascidos com menos de 32 semanas de gestação (FREITAS, et al. 2015).

É comprovado que a amamentação traz benefícios tanto para a nutriz quanto para o recém-nascido.

O leite materno é o alimento ideal para o recém-nascido e lactente devido às suas propriedades nutricionais e imunológicas, protegendo-o contra diversos agravos e permitindo o crescimento e desenvolvimento saudáveis. Fortalece, ainda, o vínculo mãe-filho, com impacto direto na redução da mortalidade infantil (AFONSO, 2015, p. 86).

De acordo com Genovez (2011), “a amamentação natural não é ainda uma prática universal, e o desmame precoce em grupos menos favorecidos é um importante problema de saúde pública.” Para que possa tentar reverter esse caso de desmame precoce por diversos fatores dos recém-nascidos, foram criados os Bancos de Leite Humano (BLH).

3.3- Criação da Rede de Bancos de Leite Humano

Segundo dados da Fiocruz, até o presente momento (06/2018) a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano do Brasil é o maior do mundo, contando com 220 unidades de Banco de Leite Humano (BLH) e 179 pontos de coleta (Fiocruz, 2005).

Em outubro de 1943 no Brasil, foi implantado o primeiro Banco de Leite Humano (BLH) no Instituto Nacional de Puericultura, que nos dias atuais é conhecido como Instituto Fernandes Figueira (IFF). O principal objetivo era coletar e distribuir o leite humano com a intenção de atender os casos que são considerados específicos, como os prematuros, crianças que possuem alergias a proteínas heterólogas ou que possuam algum problema nutricional. Entre a década de 1940 e a de 1980, foram instaladas mais cinco unidades no país. A partir do ano de 1985, foi elaborado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, e a a partir da criação desse programa, os BLH's passaram a ter um novo objetivo no contexto da saúde pública brasileira, passando a ser visto também como um local especializado em estratégias para ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (MAIA, et al. 2006).

No ano de 1978, o BLH do Hospital Regional de Taguatinga (HRT) foi o primeiro a ser criado no Distrito Federal, seguido do Hospital Regional de Ceilândia (HRC), Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) e Hospital Regional de Planaltina (HRP) que foram implantados no ano de 1984. Até o ano de 2011, foram criadas mais 11 unidades do BLH, e atualmente, até a data de 06/2018 o Distrito Federal conta com 15 unidades do BLH e, 3 postos de coleta.

Segundo a Fiocruz, “a Rede BLH tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, a iniciativa privada e a sociedade” e objetiva “ampliar e qualificar a RedeBLH para operar como elemento estratégico da política de saúde na redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil, em sua área de abrangência” (Fiocruz, 2005).

De acordo com Neves (2011), os BLH foram criados para garantir a qualidade do leite humano que é destinado a crianças recém-nascidas prematuras, de baixo peso ou hospitalizadas em Unidades de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal; para que haja incentivo do aleitamento materno; fornecer informações sobre a forma de pegar e a posição durante o momento da mamada; e para dar apoio e acompanhamento às puérperas e lactantes que possuem dificuldades na prática de amamentação, atuando com medidas educativas, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal. Além disso, o BLH é responsável por executar as atividades de coleta, processamento e o controle de qualidade do leite que será oferecido aos recém-nascidos.

Competências do Banco de Leite Humano: a) desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; b) prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno; c) executar as operações de controle clínico da doadora; d) coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o LHO; e) responder tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do LHO procedente do PCLH a ele vinculado; f) realizar o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade; g) registrar as etapas do processo; h) dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras, receptores e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos; i) estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO (Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006).

Competências do Posto de Coleta de Leite Humano: a) desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; b) prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno; c) executar as operações de controle clínico da doadora; d) coletar, armazenar e repassar o LHO para o Banco de Leite Humano ao qual está vinculado; e) registrar as etapas do processo garantindo a rastreabilidade do produto; f) dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos; g) estabelecer ações que permitam a

rastreabilidade do LHO. O PCLH deve dispor de normas e rotinas escritas de todos os procedimentos realizados, e implantar e implementar as Boas Práticas de Manipulação do LHO (Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006).

3.4- Quando o Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) se faz necessário

De acordo com a Resolução – RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006, a distribuição do LHOP a um receptor fica condicionada: a) prescrição ou solicitação de médico ou de nutricionista contendo, volume/horário diário e necessidades do receptor; b) ao atendimento dos seguintes critérios de prioridade: recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não suga; recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções; recém-nascido em nutrição trófica; recém-nascido portador de imunodeficiência; recém-nascido portador de alergia a proteínas heterólogas; e casos excepcionais, a critério médico.

3.5- Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM)

O leite materno exclusivo é indicado para os recém-nascidos até no mínimo seis meses de vida da criança, e a falta do aleitamento materno pode acarretar em vários prejuízos para o crescimento e desenvolvimento da criança. Sendo assim, “o desmame precoce passou a ser um importante fator no aumento do índice de mortalidade infantil, bem como de morbidade por doenças diarreicas e desnutrição” (PELLEGRINE, 2014, p. 1500). Foi a partir desse contexto, que começaram a surgir programas de incentivo ao aleitamento materno.

No Brasil, as políticas públicas de saúde voltadas para o incentivo à amamentação têm, ao longo das últimas décadas, fortalecido a importância do BLH. A criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno caracterizou as unidades de BLH como elementos estratégicos para ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (SILVA, 2015).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi lançado em 1981 e, recebeu destaque internacional por sua diversidade de ações, incentivando e captando nutrizas que estejam dispostas a se tornarem doadoras de leite humano ao BLH, produzindo campanhas na mídia, realizando orientação de amamentação individualizada, produzindo material educativo, treinamento dos profissionais de saúde que atuam no BLH, estabelecendo grupos de apoio à amamentação, aprovando as leis que protegem a amamentação e o controle do marketing dos leites artificiais, e por consequência dessas ações, o benefício às crianças (SOUZA, et al. 2010).

Existem dois fundamentos que explicam a política de atuação do BLH, o primeiro diz respeito a uma prática institucional com o compromisso e a responsabilidade social. O segundo é o exercício de solidariedade social, que ocorre por meio das doações voluntárias de leite humano, que é distribuído somente após processamento e controle de qualidade para crianças prematuras de baixo peso internados em UTI – neonatal (MAIA, 2005).

A política pública de saúde, voltada para o incentivo à amamentação, sofreu diversas alterações com o decorrer dos anos, fortalecendo a importância do BLH e, a partir disso, é idealizada como unidade de apoio e atendimento ao serviço da amamentação e, configuram-se como locais privilegiados para as ações de incentivo ao aleitamento materno (MAIA, 2006).

A política de saúde de amamentação é uma questão de saúde pública materno-infantil, e visa à segurança nutricional das crianças. Os movimentos realizados nas últimas décadas em prol do aleitamento materno transformaram a prática assistencial dos profissionais de saúde que atuam no BLH (BRANCO, 2015).

3.6- Aleitamento Artificial

Um dos motivos pelo qual algumas vezes é necessário que haja complementação para alimentação do recém-nascido, é quando o leite materno não alcança certa quantidade calórica mínima ou quando a mãe não está conseguindo amamentar. Porém, no HRSAM o aleitamento artificial não se explica por nenhum motivo técnico-clínico, mas pela ausência de LHOP e do profissional lactarista. Quando o recém-nascido recebe o leite fórmula infantil corre o risco de futuramente desenvolver algumas alergias potencialmente malélicas. Sendo assim, a utilização de fórmula deve ser a mínima possível, e utilizada somente por meio de prescrição médica ou de nutricionista especializado (Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006).

O trabalho do BLH deve ser contínuo para o fornecimento de um alimento adequado e que possa suprir as necessidades do lactente, contribuindo para que a permanência do prematuro no ambiente hospitalar seja a menor possível e para que seja viável que a criança vá para casa (MORAES, 2013).

3.7- Papel dos Bombeiros na Coleta do Leite Humano

A coleta do Leite Humano Ordenhado (LHO) pode ser feita em domicílio, e os BLH contam com a participação do corpo de bombeiros para o recolhimento do leite ordenhado. Logo após a medida tomada para que o corpo de bombeiros participasse da

coleta do Leite Humano Ordenhado (LHO), foi perceptível o aumento em litros da quantidade de leite humano fornecido pelas doadoras. No ano de 2002, surgiu o projeto “Bombeiros da Vida”, que teve por objetivo aumentar os estoques de leite humano no País e que tem por função realizar a coleta do leite ordenhado e também auxiliar a nutriz no manejo na amamentação. Segundo informações da Folha de São Paulo (2002), o Corpo de Bombeiro Militar recebeu treinamentos sobre como realizar o transporte do leite coletado, tendo em base a legislação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (rBLH).

3.8- Ciclo do leite no BLH - etapas

Os BLH tem a missão de promover, proteger e incentivar o aleitamento materno. Além disso, segundo Brito (2014) “tem a responsabilidade de executar ações como coleta, seleção, classificação, processamento e controle de qualidade do colostro, leite de transição e leite humano maduro, para, em seguida, ser distribuído mediante prescrição de profissional médico ou nutricionista.” Quando o Leite Humano Ordenhado (LHO) é recolhido, ele passa por um processo de pasteurização e qualidade, antes de ser distribuído aos receptores.

Por meio de normatizações para bancos de leite, visando o controle do processamento do leite materno, são realizados, rotineiramente, vários tipos de análises. Dentre elas podem-se citar análise de embalagem, de sujidade, de cor e de flavor, análises físico-químicas (acidez Dornic e do teor calórico) e microbiológicas, para posterior distribuição e consumo pelo lactente (PRADO, 2009, p. 2).

Segundo Almeida (2012), “No Brasil não existe legislação que determine padrões microbiológicos para Leite Humano.” Porém, são adotados alguns critérios que são levados em consideração como limite aceitável de contaminação bacteriana, logo, o leite ordenhado antes de ser liberado para consumo, passa por uma fase de controle de qualidade.

Tabela I – Características físico-químicas e organolépticas do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC)

Característica	Parâmetro aceitável
Acidez Dornic	Menor ou igual a 8ºD
Off-flavor	Ausente
Sujidade	Ausente
Cor (vermelho/marrom)	Ausente
Crematócrito	Maior ou igual a 250 Kcal/L

Fonte: (Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006).

Tabela II – Características microbiológicas do LHOP

Característica	Parâmetro aceitável
Microrganismos do Grupo Coliforme	Ausente

Fonte: (Resolução-RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006).

Antes da pasteurização, é verificada a acidez do leite por meio do teste de Dornic, que é a técnica utilizada para verificar a acidez no leite humano, sendo a realização obrigatória para o controle de qualidade dos BLH. A análise do leite visa garantir a manutenção das propriedades físico-químicas do leite cru (CASTILHO, 2014)

3.9- O Problema de Descarte do Leite Humano Impróprio para Consumo

Existem duas grandes preocupações dos BLH, uma delas é conseguir captar mais doadoras de leite e a outra preocupação é sobre o quanto de leite humano é desperdiçado por fatores que o deixam impróprio para consumo. Caso consiga reduzir o leite inadequado para consumo, será perdida menor quantidade de leite. Durante a coleta do leite humano em domicílio próprio da doadora, pode ocorrer contaminação do leite por falhas durante a coleta, a estocagem, o correto manejo do frasco coletor e a manutenção no freezer ou congelador, podendo acarretar em alterações nas propriedades do leite, o que o torna impróprio para o consumo dos lactentes (GRAZZIOTIN, 2010).

Segundo dados divulgados no site da Fiocruz, no Brasil, no ano de 2011, foram coletados 168.869,8 litros de leite e distribuídos 128.478,5 litros, sendo assim, 24,6% do volume coletado foi descartado por algum motivo. No ano de 2016, o volume de leite total coletado foi de 188.208,9 litros e foram distribuídos 137.041,0 litros para os receptores. Pode-se observar que a porcentagem de descarte em 2016 foi maior do que em 2011, atingindo 25,88% do volume descartado.

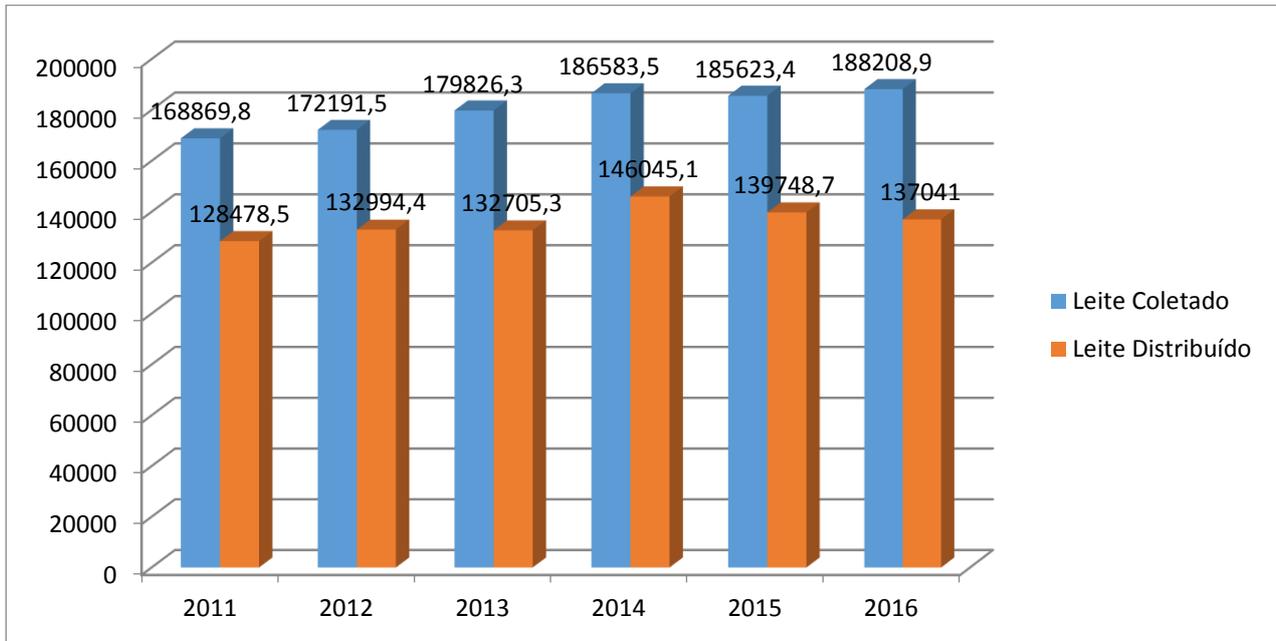


Gráfico 1 – Relação entre o leite humano coletado e o leite humano distribuído de 2011 a 2016, em território nacional.

Fonte: Fiocruz, (Dados estatísticos sobre a coleta e distribuição de leite humano). **Gráfico:** Elaboração própria.

4- OBJETIVOS

4.1- Objetivo Geral

Contribuir com a gestão do PCLH do HRSAM para suprir a demanda de leite materno doado durante o primeiro semestre de 2017, organizando informações que poderão dar apoio à disponibilização do profissional lactarista, BLH ou espaço de porcionamento.

4.2- Objetivos Específicos

- Analisar o perfil demográfico das doadoras de leite humano;
- Calcular o volume de leite coletado no PCLH do HRSAM que foi enviado para o BLH do HMIB no primeiro semestre de 2017;
- Analisar as formas de captação de doadoras ativas do Posto de Coleta de Leite Humano de 2017;
- Elaborar um relatório mostrando a capacidade de coleta de leite humano ordenhado do PCLH/HRSAM que servirá para a solicitação de profissional lactarista.

5- MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa aplicada. No estudo quantitativo deve-se considerar como um ponto de início “que os números, frequências, medidas, têm algumas propriedades que delimitam as operações que se podem fazer com eles, e que deixam claro seu alcance” (GATTI, 2004, p. 13). Os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. A pesquisa quantitativa é centrada na objetividade e influenciada pelo positivismo, sendo recorrente à linguagem matemática, podendo analisar uma relação entre as variáveis (FONSECA, 2002). A pesquisa quantitativa aplicada analisa a existência de eventuais relações de causalidade entre duas ou mais variáveis (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Esta pesquisa analisou as fichas cadastrais das doadoras fidelizadas no PCLH do HRSAM. Para a realização do presente trabalho, foram utilizadas pesquisas bibliográficas acerca da temática do BLH e pesquisa de campo no Hospital Regional de Samambaia.

5.1- Local de Pesquisa

A pesquisa ocorreu no PCLH do HRSAM, cuja área de abrangência é de todas as quadras da Samambaia Sul e Norte - DF, Recanto das Emas - DF e Santo Antônio do Descoberto - GO. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), a população de Samambaia é de 254.439, a do Recanto das Emas é de 145.304 e de acordo com o IBGE a população do Santo Antônio do Descoberto é de 71.887. Sendo o HRSAM um hospital de abrangência para aproximadamente 471.630 pessoas.

5.2- Participante

5.2.1- Cálculo Amostral

Foram analisadas a totalidade de fichas cadastradas no primeiro semestre de 2017, tais fichas são de mulheres que entraram em contato com o PCLH/HRSAM. No total, 297 mulheres entraram em contato com o PCLH / HRSAM. Após a separação das fichas referentes ao primeiro semestre, foram separadas as fichas cadastrais das mulheres que se tornaram doadoras fidelizadas (doaram leite ao menos uma vez para o PCLH/HRSAM) que totalizaram 191 fichas.

5.2.2- Critério de Inclusão

Foram utilizadas as fichas cadastrais de mulheres que doaram leite ao menos uma vez para o PCLH durante o primeiro semestre de 2017.

5.2.3- Critério de Exclusão

Seriam excluídas do estudo as fichas cadastrais que faltassem mais de três informações utilizadas das mulheres que doadoras de leite humano do PCLH utilizadas na pesquisa, porém, nenhuma ficha se qualificou para a exclusão. Sendo assim, todas as fichas de doadoras ativas no período estudado foram analisadas.

5.3- Estratégia de Coleta de Dados

Os dados presentes na ficha cadastral das doadoras fidelizadas no PCLH do HRSAM contêm dados como:

- primeiro contato da doadora com o BLH;
- se a doadora foi fidelizada (doou leite ao menos uma vez);
- o dia da semana em que ocorre a coleta;
- a profissão;
- se o pré-natal foi realizado em rede pública ou privada;
- o local do parto;
- idade;
- local habitacional;
- quantidade de leite doado durante o período em que foi doadora e;
- o tipo de parto realizado.

Por grande falta de resposta em número significativo das fichas nos seguintes questionamentos, os mesmos foram excluídos da pesquisa:

- naturalidade;
- nome do bebê;
- o número de gestações,
- o número de filhos,
- peso gestacional no início e no final;
- se amamentou filho em gestação anterior;
- se recebeu transfusão sanguínea nos últimos cinco anos;
- se é tabagista;
- se é usuária de drogas.

Os dados da ficha cadastral da doadora foram passados para uma planilha do Excel 2013 nos dias de quarta-feira durante o período de pesquisa e para análise foram utilizadas as formas de filtro da planilha Excel. Este estudo não contou com nenhum tipo de financiamento.

5.4- Riscos da Pesquisa

Este estudo utilizou dados de fonte secundária, porém, poderia ter ocorrido uma divulgação involuntária das informações, causando constrangimento para as doadoras de leite humano. Para reduzir o risco, os dados coletados foram mantidos em arquivos protegidos por senha e os computadores e pendrive utilizados foram submetidos diariamente à varredura com software anti-vírus.

Os nomes dos profissionais participantes nesta pesquisa não serão divulgados de nenhum modo em artigos, relatórios ou qualquer outra forma de divulgação científica ou leiga. A pesquisa não prejudicará o trabalho ou a inserção no serviço de qualquer profissional.

5.5- Análise dos Dados

Após a coleta dos dados, foi feita uma organização das variáveis quantitativas na planilha do Excel 2013, assim podendo analisar de melhor forma os dados obtidos com 191 fichas cadastrais das doadoras fidelizadas no PCLH do HRSAM.

5.6- Pontos Fracos e Dificuldades da Pesquisa

Um ponto fraco observado durante a coleta e a análise dos dados foi que a única fonte das informações das doadoras consistiu na ficha cadastral cujo modelo antigo não traz informações como local de parto e tipo de parto. Além disso, algumas fichas encontravam-se incompletas, por falta de informações prestadas pelas mulheres doadoras. Apesar das fichas estarem incompletas, as mesmas não foram excluídas, pois, haveria alteração na quantidade de dados sobre o volume de leite coletado.

5.7- Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF, da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – FEPECS, cujo número do parecer gerado é o 2.615.656 (Anexo A). Os aspectos éticos estão em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o primeiro semestre do ano de 2017, 297 mulheres entraram em contato com o PCLH/HRSAM para realizarem o cadastro como doadoras de leite humano, porém, estiveram ativas no cadastro como doadoras do Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia apenas 191 (cento e noventa e uma) mulheres, das quais todas as fichas se qualificaram para o estudo. Em alguns questionamentos não houve resposta de todas as doadoras. Desse modo foram considerados para cálculo de percentual apenas os dados das mulheres que responderam ao questionário.

Dessas, 114 (59,68%) eram moradoras de Samambaia Sul ou Norte - DF, 66 (34,55%) eram moradoras do Recanto das Emas - DF, 10 (5,23%) eram moradoras do Santo Antônio do Descoberto - GO e 1 (0,52%) era moradora do Setor de Mansões de Taguatinga - DF que está situado bem próximo ao HRSAM.

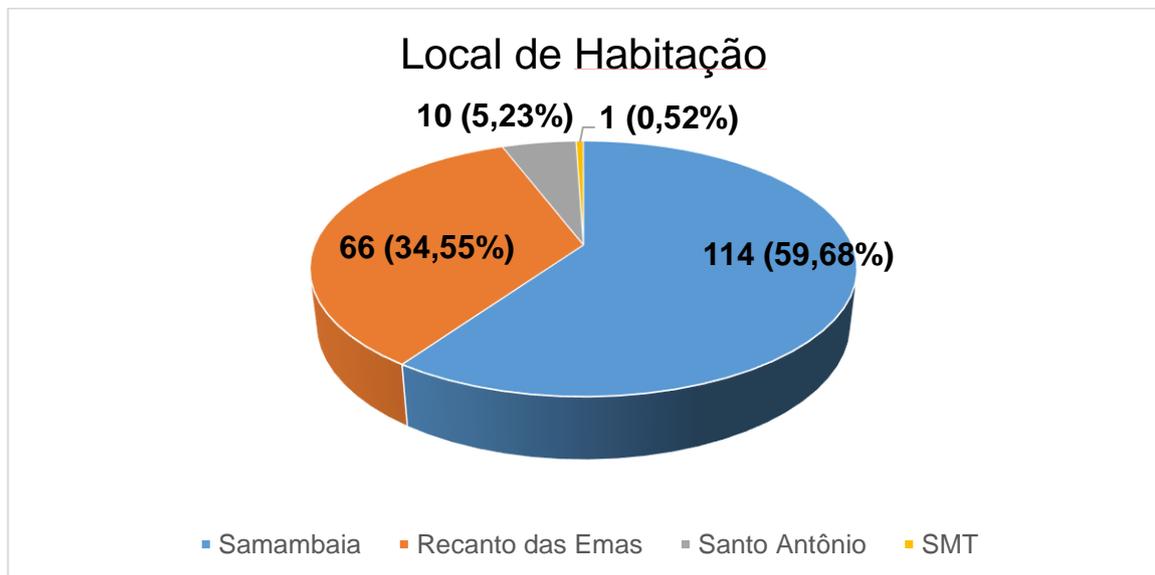


Gráfico 2 – Local de habitação das doadoras que estiveram ativas no PCLH/HRSAM durante o primeiro semestre de 2017.

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Gráfico:** Elaboração Própria.

Para que as mulheres se tornem doadoras, é necessário que haja um primeiro contato destas com o PCLH/HRSAM. Das 191 doadoras que estiveram ativas no primeiro semestre de 2017, 142 (74,34%) entraram em contato por meio do número telefônico 160, pelo qual elas responderam algumas perguntas como nome, endereço e telefone para contato. Após isso os responsáveis pelo atendimento encaminham um e-mail para o PCLH ou BLH que atenda a localidade de residência da mulher, 27 (14,13%) entraram em contato diretamente pelo número de telefone do PCLH/HRSAM, 21 (10,99%) foram

presencialmente no PCLH/HRSAM demonstraram interesse e, 1 (0,52%) foi encaminhada pelo Hospital Materno Infantil de Brasília. As ligações pelo número 160 equivaleram a 74,34% do total da forma de primeiro contato que as doadoras tiveram com o PCLH, isso pode ser explicado pelo motivo de que existem campanhas de conscientização sobre a importância da doação do leite materno, e nessas campanhas sempre é informado o número telefônico 160 para que as mulheres possam ligar e se cadastrar para serem doadoras.

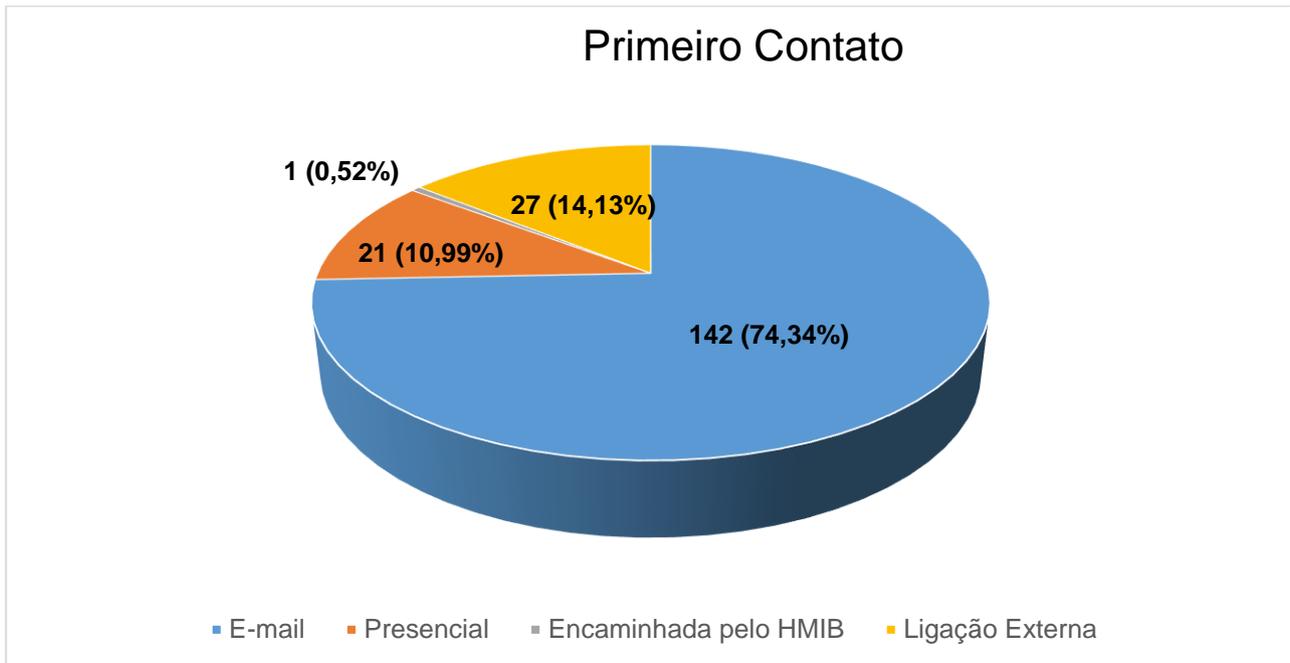


Gráfico 3 – Primeiro contato das doadoras que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017 com o PCLH/HRSAM.

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Gráfico:** Elaboração Própria.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004), é considerado período fértil na idade de 15 a 49 anos, e no Brasil é considerada idade fértil de 10 a 49 anos. Foi possível observar que houve uma diferença entre a idade das doadoras já que tinha doadora de 16 anos e também doadora de 49 anos, porém, a maior quantidade de doadoras que é equivalente a 60,20% do total de mulheres que estiveram ativas no período analisado, possuem entre 21 anos e 30 anos de idade. Duas doadoras não informaram a idade.

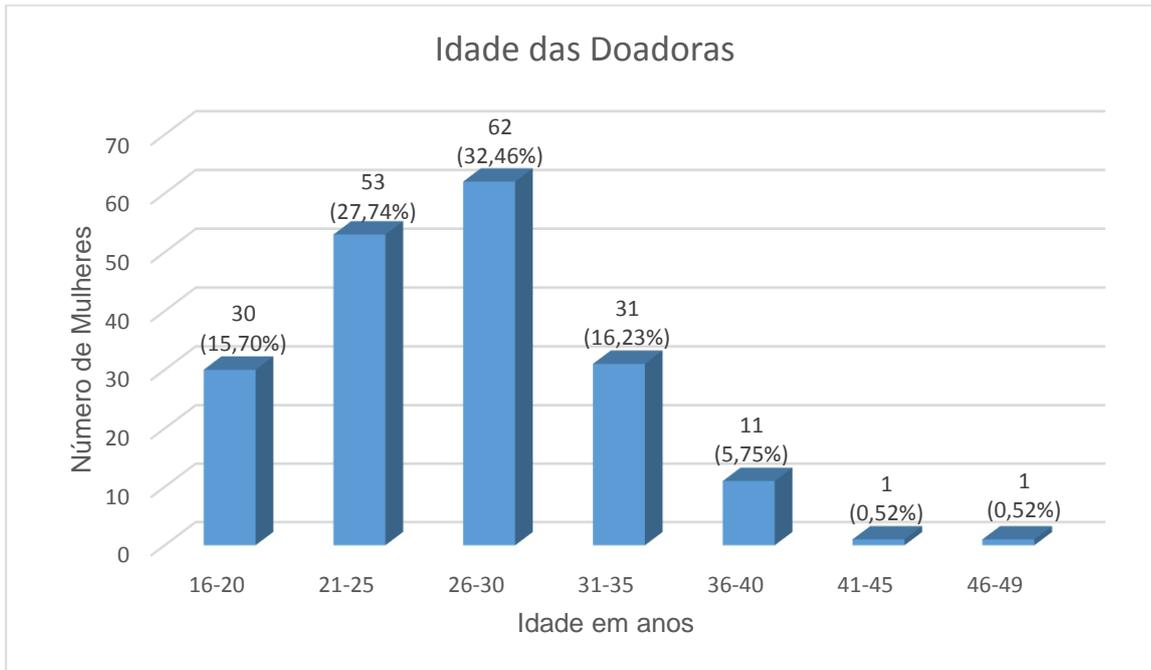


Gráfico IV – Idade das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017.

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Gráfico:** Elaboração Própria.

Quanto à profissão/ocupação das doadoras de leite humano, 115 (60,20%) não informaram qual a profissão/ocupação. Dentre as que informaram, as que mais estiveram presentes foi a do lar, estudante e professora.

De acordo com o Ministério da Saúde (2006), a principal função do pré-natal e puerperal é “acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal”. Para que um pré-natal humanizado e de qualidade seja realizado, é necessário que haja o acesso a serviços de saúde de qualidade, atendendo a todos os níveis de atenção à saúde da gestante e do recém-nascido.

Dentre as mulheres que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017, 114 (59,68%) fizeram o pré-natal na Rede Pública de Saúde, 60 (31,41%) realizaram na rede privada, 13 (6,8%) mulheres fizeram em ambos os locais, 2 (1,04%) não fizeram e 2 (1,04%) não informaram.

Segundo Polgliane (2014), no Brasil foi estabelecido pelo Ministério da Saúde um protocolo com critérios mínimos para que possa garantir a qualidade da assistência das gestantes atendidas na rede pública de saúde, e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) recomenda que sejam realizadas no mínimo seis

consultas de pré-natal para uma gestação, além da recomendação de realizar exames laboratoriais e clínico-obstétricos, juntamente com as informações e orientações sobre o aleitamento materno.

Tabela III – Número de consultas de pré-natal que as doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM realizaram

Número de consultas de Pré-Natal	Número de mulheres que realizaram as consultas	% de mulheres que realizaram as consultas
0	2	1,04%
2	2	1,04%
3	1	0,52%
4	4	2,09%
5	4	2,09%
6	1	0,52%
7	5	2,61%
8	21	10,99%
9	48	25,13%
10	12	6,28%
11	5	2,61%
12	4	2,09%
13	5	2,61%
14	1	0,52%
Não informaram	76	39,79%
Total	191	100%
Média de consultas realizadas pelas doadoras que informaram	8,57	

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Tabela:** Elaboração Própria

Das 191 doadoras ativas durante o primeiro semestre de 2017, 76 (39,70%) não informaram quantas consultas fizeram durante o pré-natal. Dentre as que fizeram consultas de pré-natal 48 mulheres realizaram 9 consultas, essa quantidade equivale a 25,13% do total de mulheres que estiveram cadastradas no PCLH/HRSAM durante o período de análise. A média de consultas entre as 112 mulheres que informaram a

quantidade de consultas que realizaram durante o pré-natal, é de 8,57 consultas por doadoras ativas.

Tabela IV – Local do parto das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM ativas durante o primeiro semestre de 2017

Local do Parto	Quantidade	%
Hospital Regional de Samambaia	68	35,6%
Hospital Santa Marta	27	14,13%
Hospital Regional de Taguatinga	24	12,56%
Maternidade de Brasília	15	7,85%
Hospital Anchieta	12	6,28%
Hospital São Francisco	7	3,66%
Hospital Materno Infantil de Brasília	7	3,66%
Hospital Santa Helena	3	1,57%
Hospital Regional da Asa Norte	3	1,57%
Hospital Regional de Ceilândia	2	1,04%
Hospital Regional do Gama	2	1,04%
Hospital Maria Auxiliadora	2	1,04%
Hospital Nossa Senhora Aparecida	2	1,04%
Hospital do Valparaíso	2	1,04%
Biovida/Planaltina	1	0,52%
Hospital Municipal da Bahia	1	0,52%
Hospital de Planaltina	1	0,52%
Hospital Santa Luzia	1	0,52%
Hospital Santa Lúcia	1	0,52%
Não informado	10	5,23%
Total	191	100%

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Tabela:** Elaboração Própria

Na ficha de cadastro, as doadoras informam em qual local foi realizado o parto delas. Os hospitais onde mais foram realizados partos das doadoras ativas durante o primeiro semestre de 2017, foram o HRSAM com 68 partos que equivale a 35,60%, o Hospital Santa Marta (HSM) com 27 partos equivalente a 14,13% e, o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) com 24 partos equivalente a 12,56%. Apenas 35,60% das doadoras

que estiveram ativas no 1ª semestre de 2017 tiveram o parto no próprio HRSAM, as outras doadoras, mesmo que tendo parto em outros hospitais, quando entram em contato com a rBLH informando a intenção de se tornar doadora, os dados da nutriz são encaminhados para o PCLH ou BLH mais próximo de sua residência e após isso as funcionárias entram em contato com a mulher para o preenchimento da ficha e solicitação dos exames de saúde para informar se estão aptas ou não para serem doadoras.

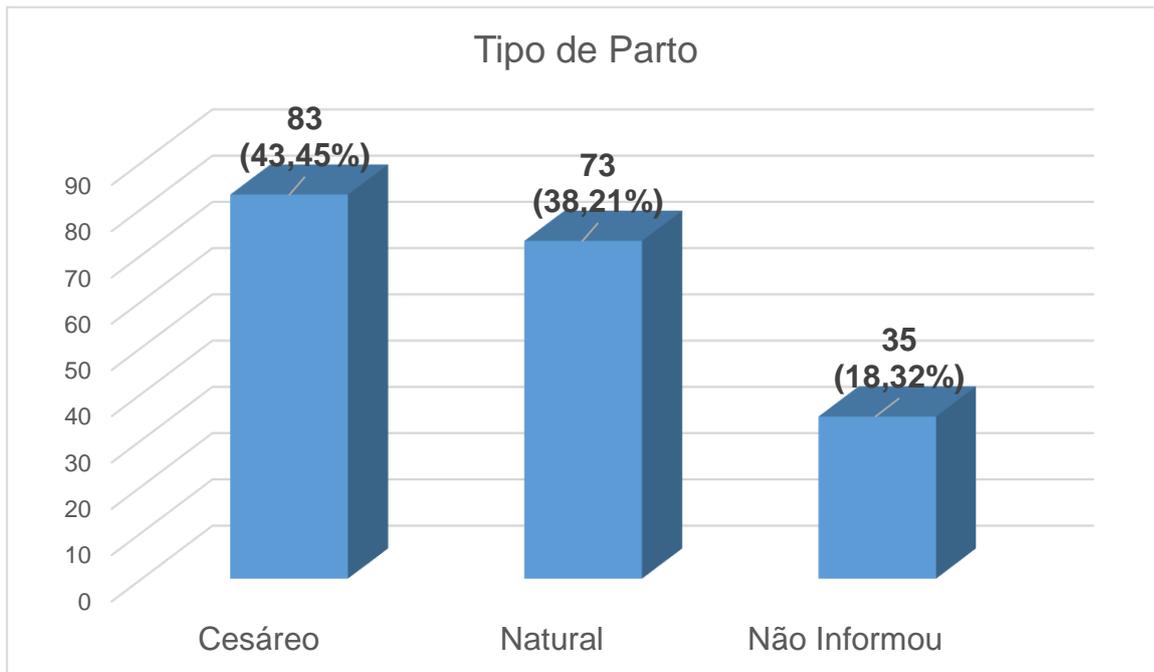


Gráfico V – Tipo de parto que as doadoras que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017 tiveram.

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Gráfico:** Elaboração Própria.

Em 1985 foi considerado pela OMS que a taxa ideal de cesárea é de 10% a 15%, porém, as cesáreas se tornaram muito comuns com o decorrer dos anos, embora no período atual (06/2018) essa porcentagem passou a ser variada conforme a região e o perfil da maternidade. Quando as cesáreas são realizadas por motivos médicos, elas podem auxiliar na redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). Dentre 191 doadoras que estiveram ativas durante o primeiro semestre de 2017, 83 tiveram o parto cesáreo que equivale a 43,45% do total, 73 tiveram o parto natural, equivalente a 38,21% e 35 doadoras não informaram qual o tipo de parto tiveram.

Tabela V – Quantidade de leite em mililitros recebido mensalmente durante o primeiro semestre de 2017 pelo PCLH/HRSAM

Mês/Ano	Quantidade de Leite doado em Mililitros
Janeiro/2017	85.995
Fevereiro/2017	77.785
Março/2017	110.820
Abril/2017	83.980
Mai/2017	83.710
Junho/2017	77.480
Total	519.770

Fonte: Ficha de cadastro e acompanhamento das doadoras de leite humano do PCLH/HRSAM. **Tabela:** Elaboração Própria.

Os dados presentes na tabela foram coletados no PCLH/HRSAM. No total, foram coletados durante o primeiro semestre de 2017, pouco mais de 519 litros de leite humano cru ordenhado pelo Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia. Todo esse volume foi encaminhado para o Hospital Materno Infantil de Brasília para que pudesse ocorrer o controle de qualidade e pasteurização do leite antes de sua distribuição para os lactentes que necessitaram em outros serviços de Brasília.

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

As altas proporções do desmame precoce observadas no cenário atual desencadeiam diversos questionamentos sobre quais seriam as suas razões. Existem esforços das políticas públicas para mudar o atual panorama encontrado. Uma alternativa para o desmame precoce foi a criação da rede de Banco de Leite no país, que além de fazer atividades de coleta e entrega do leite humano para os recém-nascidos, conta com atividades de incentivo ao aleitamento materno.

Assim o leite humano, sendo o alimento mais benéfico para os recém-nascidos, deveria ser a principal escolha das pessoas responsáveis pelo mesmo, sendo oferecido diretamente através do seio ou não. O trabalho realizado pela Rede de Banco de Leite Humano é de extrema importância para a nutrição de recém-nascidos que por algum motivo não possa ser alimentado diretamente do seio materno.

Após o estudo, foi possível perceber que a maior parte das doadoras são moradoras de Samambaia e que a primeira forma de contato da maioria das mulheres foi por meio do número 160, que após a ligação da doadora para esse número, é encaminhado um e-mail com as informações dela para o PCLH ou BLH da área de abrangência a qual ela pertence.

De acordo com o resultado obtido por intermédio desse estudo, o PCLH / HRSAM recolhe pouco mais de 519 litros de leite humano ordenhado cru por semestre e envia para o BLH / HMIB que realiza o trabalho de seleção, classificação, pasteurização e distribuição do leite humano.

De acordo com um levantamento realizado por profissionais do HRSAM, nascem cerca de 400 crianças mensalmente no próprio hospital e são utilizados aproximadamente 55 litros de fórmula infantil por mês, aproximadamente 1,8 litros por dia. Considerando que a coleta mensal de leite humano que o PCLH / HRSAM realiza por mês é aproximadamente de 86 litros, pode-se considerar que a quantidade de leite coletado pelo PCLH / HRSAM é o suficiente para suprir a demanda do próprio hospital, seguindo os critérios de prioridade e ainda assim repassar uma quantidade para auxiliar na demanda do HMIB.

Existem duas alternativas plausíveis para que os recém-nascidos do HRSAM recebam leite humano ordenhado pasteurizado ao invés de fórmula infantil. A primeira é que seja instalado um BLH no próprio HRSAM. A segunda que é de menor custo, é que seja contratado um profissional lactarista para porcionar o LHOP para posterior

distribuição e que fosse reservado um local já existente no hospital para ser o lactário local onde o profissional lactarista pudesse fazer o porcionamento de maneira que mantenha a condição higiênico-sanitária do LHOP.

O desmame precoce é um problema, porém, às vezes é considerado como normal. Os leites artificiais podem suprir só algumas necessidades do recém-nascido, porém, o leite humano possui mais propriedades benéficas a saúde do recém-nascido do que o leite fórmula.

Dessa forma, sugere-se que as equipes de saúde responsáveis pelas ações educativas acerca dessa temática, estimulem informações acerca dos benefícios do aleitamento materno na saúde do recém-nascido e sobre a importância da doação do leite materno. Outra proposta, é que a temática seja abordada também durante as consultas de pré-natal que as mulheres realizam durante o período de gravidez.

Recomenda-se como pesquisas posteriores: 1) identificar junto com o serviço de saúde PCLH ou BLH o motivo pelo qual as mulheres querem se tornar doadoras e identificar os obstáculos e facilitadores da fidelização dessas pessoas; 2) identificar o motivo das desistências de doações por parte das mulheres após a primeira doação de humano ao PCLH ou BLH; 3) investigar as possíveis relações entre as variáveis demográficas e a concretização da doação de leite humano pela mulher; 4) pesquisa qualitativa com as doadoras de leite humano, qual percepção elas tem sobre a doação, quais as contribuições que elas podem dar para incentivar as mães doadoras.

Por fim, assume-se o compromisso de apresentar os resultados desta pesquisa para a equipe de saúde responsável pelo PCLH / HRSAM, onde foi realizado esse estudo.

8- REFERÊNCIAS

- AFONSO, V. et al. Perfil das usuárias de um Banco de Leite Humano, em Juiz de Fora, MG. **Revista Atenção Primária a Saúde**, p. 85-91, 2015.
- ALMEIDA, V. et al. Diagnóstico das condições higiênico-sanitárias de um banco de leite humano na cidade de São Luis, MA, Brasil. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara. V. 23, n. 1, jan./mar. 2012, p. 95-99.
- BRANCO, M. et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 4300-4312, 2016.
- BRANCO, M. et al. Promoção do Aleitamento Materno nos Bancos de Leite Humano do Estado do Rio de Janeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM**, 434-443 – 2015.
- BRASIL. Anvisa. Resolução-RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- _____. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília. 2006
- _____. _____. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf> Acesso em: nov. 2017
- BRITO, R. et al. Conhecimento dos Profissionais de Saúde acerca da distribuição do Leite Humano Pasteurizado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. P. 261-270, 2014.
- CASTILHO, R.; VIEIRA, B.; BERGAMO, V. **Banco de Leite Humano: uma revisão integrativa**. Junho, 2014.
- FIDALGO, J. Parceria com Bombeiros facilita coleta domiciliar de Leite Materno. **Folha de São Paulo**. Novembro, 2002.
- FIGUEIREDO, M. et al. Banco de Leite Humano: O apoio à amamentação e a duração do Aleitamento Materno Exclusivo. **Journal of Human Growth and Development**. 204-210, 2015.
- FONSECA, J. Metodologia da Pesquisa Científica. 2002.

FREITAS, B. et al. Duração do aleitamento materno em prematuros acompanhados em serviço de referência secundário. **Revista Paulista de Pediatria**, p. 189-196. Junho – Agosto de 2015.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano** [online]. 2005. Disponível em <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>>. Acessado em: outubro de 2016.

GATTI, B. Estudos quantitativos em educação. **Estudo e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.1, jan/abr. 2004, p. 11-30.

GENOVEZ, C. et al. Banco de leite humano: uma análise das diferenças entre doadoras adultas e adolescentes. **Acta Scientiarum. Health Sciences** v. 33, p. 211-218, 2011.

GERHARDT, T.; SILVEIRA, D. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009.

GRANCE, T., et al. Aditivo Homólogo para a alimentação do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso. **Revista Paulista de Pedriatria**, pág. 28-33. Fevereiro, 2015.

GRAZZIOTIN, A.; GRAZZIOTIN, M.; LETTI, L. Descarte de Leite Humano doado ao Banco de Leite antes e após medidas para reduzir a quantidade de leite imprópria para consumo. **Jornal de Pediatria** – volume 86, nº 4, 2010. 290-294.

MAIA, P. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, pág. 285-292. Setembro, 2006.

MAIA, P.; NOVAK, F.; ALMEIDA, J.; SILVA, D. Sistema de Gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. **Ciência e Saúde Coletiva**, 121-132, 2005.

MORAES, P.; OLIVEIRA, M.; DALMAS, J. Perfil Calórico do Leite Pasteurizado no Banco de Leite Humano de um Hospital Escola. **Revista Paulista de Pediatria**, pág. 46-50. Março, 2013.

NEVES, L. et al. Doação de Leite Humano: dificuldades e fatores limitantes. **O mundo da Saúde**, São Paulo. 156-161, 2011.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre taxas de cesariana**. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2015 [online]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1> Acesso em: nov. 2017.

PELLEGRINE, J. et al. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, vol. 18. 1499-1505, 2014.

PIOVACARI, S. et al. Segurança alimentar: lactário. *Educ. Contin. Saúde*, 2009.

POLGLIANE, R. et al. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 1999-2010, 2013.

PRADO, M. **Banco de Leite Humano do Município de Varginha-MG: Perfil das doadoras e causas de descarte do leite**. 2009, 121f. Dissertação para Universidade de Lavras.

REZENDE, M. et al. Prevalência do aleitamento materno em recém-nascidos de muito baixo peso: método alternativo *versus* tradicional na alimentação. **Revista Médica de Minas Gerais**, p. 143-149, 2014.

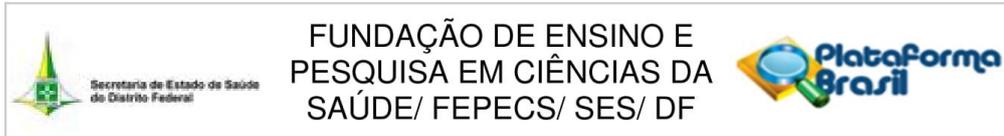
SILVA, R. et al. Saúde e Nutrição de Candidatas à doação de leite humano. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador. P. 12-22, 2015.

SOUZA, C. et al. Políticas Públicas de Incentivo ao Aleitamento Materno: A experiência do Brasil. **Revista Francesa**, p. 1-7, 2010.

THOMAZ, D. et al. Comparação entre suplementos homólogos do leite humano e um suplemento comercial para recém-nascidos de muito baixo peso. **Jornal de Pediatria** 119- 124. Abril, 2012.

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do perfil demográfico das doadoras do Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia / Distrito Federal no primeiro semestre de 2017

Pesquisador: José Antonio Iturri de la Mata

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79454317.6.3001.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional de Samambaia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.615.656

Apresentação do Projeto:

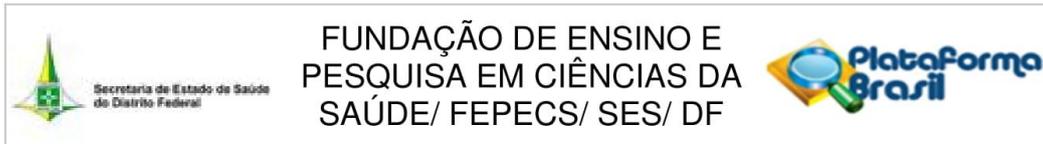
- Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa aplicada.
- Projeto de graduação do Curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia.
- Apresenta uma análise do perfil demográfico das doadoras de leite humano para o Posto de Coleta de Leite Humano do Hospital Regional de Samambaia (PCLH/HRSAM).
- O estudo será realizado com fichas cadastrais de doadoras que estiveram ativas no primeiro Semestre de 2017.
- O objetivo principal deste estudo é contribuir com a gestão do PCLH/HRSAM, analisando se há relação entre os dados presentes nas fichas cadastrais das doadoras com a fidelização da doação. Após os resultados obtidos com o estudo, será possível que o PCLH/HRSAM utilize os dados para pleitear contratação de um profissional lactarista, assim os recém-nascidos passariam a receber leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) ao invés de fórmula infantil.
- Amostra: cerca de 300 fichas cadastrais

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Contribuir com a gestão do PCLH de Samambaia para suprir a demanda de leite materno doado

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS		CEP: 70.710-904
Bairro: ASA NORTE		
UF: DF	Município: BRASÍLIA	
Telefone: (61)3325-4940	E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com	



Continuação do Parecer: 2.615.656

durante o primeiro semestre de 2017, dando apoio à contratação do profissional lactarista.

Objetivos Específicos:

- Calcular o volume de leite coletado no PCLH do HRSAM que foi enviado para o BLH do HMIB no primeiro semestre de 2017;
- Analisar as variáveis disponíveis nos registros de doadoras potenciais do PCLH de Samambaia e observar se há relação com a concretização da doação (fidelização) no período do primeiro semestre do ano de 2017;
- Analisar as formas de captação de doadoras potenciais do Posto de Coleta de Leite Humano e sua relação com a concretização da doação (fidelização) no período do primeiro semestre de 2017;
- Elaborar um relatório mostrando a capacidade de coleta de leite humano ordenhado do PCLH/HRSAM que servirá para a solicitação de profissional lactarista.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco

Este estudo utilizará dados de fonte secundária, porém, pode ocorrer uma divulgação involuntária das informações, causando constrangimento para as doadoras de leite humano. Para reduzir o risco, os dados coletados serão mantidos em arquivos protegidos por senha e os computadores e pendrive utilizados serão sometidos diariamente a varredura com software anti-vírus.

Os nomes dos profissionais participantes nesta pesquisa não serão divulgados de nenhum modo em artigos, relatórios ou qualquer outra forma de divulgação científica ou leiga. A pesquisa não prejudicará o trabalho ou a inserção no serviço de qualquer profissional.

Benefícios

Após a realização do estudo, as informações obtidas poderão auxiliar o PCLH/HRSAM a pleitear um profissional lactarista para que possa ser realizado o porcionamento do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado para a distribuição para os recém-nascidos, assim a distribuição de fórmula infantil não será mais necessária.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa será realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

O estudo será desenvolvido através das normas da resolução 466/12 do CNS e demais resoluções pertinentes ao desenvolvimento de pesquisa com seres humanos. O presente estudo terá início da coleta de dados somente com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

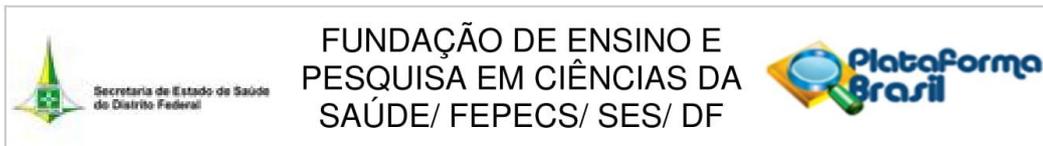
CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4940

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.615.656

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Apresentada e assinada pelo Vice-Diretor da UnB/FCE
 Termo de Concordância/Anuência: Apresentado e assinado pela Diretora do Hospital Regional de Samambaia e Chefe do Núcleo de leite Humano.
 Curriculum Vitae: Apresentados
 Cronograma da pesquisa: Apresentado com datas ajustadas para apreciação do CEP/FEPECS
 Planilha de Orçamento: Apresentada
 Dispensa de TCLE: Apresentada
 Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos

Recomendações:

- O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, e coletados somente após aprovação pelo CEP/FEPECS/SES/DF.

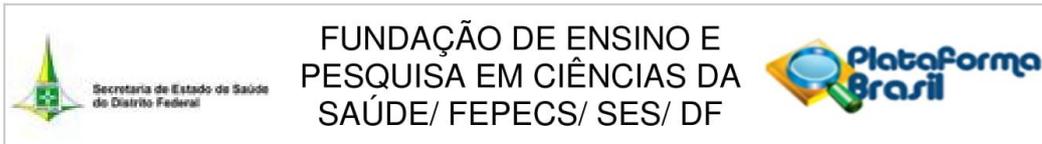
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.
 O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.
 O presente Parecer de aprovação tem validade de até dois anos, mediante apresentação de relatórios parciais, e após decorrido esse prazo, caso necessário, deverá ser apresentada emenda para prorrogação do cronograma.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4940 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.615.656

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 23 de Abril de 2018

Assinado por:
Marcondes Siqueira Carneiro
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4940

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com