

Rede de doação de leite humano: integração de unidades básicas de saúde, atenção secundária e banco de leite humano

Network of Human Milk Donation: An integration of health primary care, health secondary care and Human Milk Bank

Maria de Lourdes Miri Megda¹, Leandro Augusto Braga², Marcia Rocha Parizzi³, Maria Cândida Ferrarez Bouzada⁴

RESUMO

Objetivo: Estudo inovador onde são relatadas as estratégias e resultados da formação de uma rede integrada de um Serviço de Apoio ao Aleitamento Materno e Posto de Coleta de Leite Humano ambulatorial, alocados em uma Unidade de Referência Secundária de Especialidade Pediátrica, em parceria com Unidades Básicas de Saúde. **Métodos:** Estudo retrospectivo com análise dos dados de doadoras e da qualidade do leite recebido pelo Banco de Leite Humano de referência. Antecedendo à coleta de leite humano doado, oficinas de quatro horas de duração, com referencial teórico da educação crítico-reflexiva foram utilizadas para capacitação dos profissionais. Abordou-se o acolhimento da gestante e puérpera na orientação sobre a amamentação e doação de leite humano. O processo de coleta, armazenamento e transporte seguiu as normas pré-estabelecidas do Banco de Leite Humano de Referência. **Resultados:** O volume de LH doado foi de 5,27% do volume total captado pelo Banco de Leite de Referência entre Janeiro de 2009 e Dezembro de 2015. A perda total foi de 19,18% sendo a acidez da amostra a maior causa. **Conclusão:** Até o momento, não há registro de Posto de Coleta de Leite Humano em unidades secundárias de acordo com a Rede Brasileira de Bancos de Leite do Brasil. Esta estratégia mostrou-se promissora na captação do leite humano doado e pode reduzir a necessidade de criar uma infraestrutura de postos de coleta em Unidades Básicas de Saúde.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Bancos de Leite. Leite Humano.

¹ Secretaria Municipal de Saúde, Unidade de Referência Secundária Pediátrica Saudade - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

² Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

³ Prefeitura de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde - Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina - Belo Horizonte - MINAS GERAIS - Brasil.

Instituição:

Secretaria Municipal de Saúde, Unidade de Referência Secundária Pediátrica Saudade.

* Autor Correspondente:

Maria de Lourdes Miri Megda
E-mail: mlmirimegda@gmail.com

Recebido em: 23/11/2017.

Aprovado em: 03/01/2018.

ABSTRACT

Objective: Innovative study in which the strategies and results of the formation of an integrated network of a Breastfeeding Support Service and an ambulatory Human Milk Collection Center, allocated in a Pediatric Specialty Secondary Reference Unit in partnership with Basic Health Units, are reported. **Methods:** Retrospective study with analysis of donor data and the quality of the milk received by the Reference Human Milk Bank. Preceding the donated human milk collection, four-hour-long workshops with a theoretical outline of critical-reflexive education were presented to capacitate professionals. The reception of pregnant and puerperal women in the guidance on breastfeeding and donation of human milk was approached. The collection, storage and transportation process followed the pre-established norms of the Reference Human Milk Bank. **Results:** The quantity of donated human milk was 5.27% of the total amount collected by the Reference Human Milk Bank between January 2009 and December 2015. Total loss was 19.18%, the major cause being the acidity of the sample. **Conclusion:** To date, there is no record of a Human Milk Collection Center in secondary units, according to the Brazilian Network of Milk Banks of Brazil. This strategy has shown promise in collecting donated human milk. It may also reduce the need to build an infrastructure of collection centers in Basic Health Units.

Keywords: Breast Feeding. Milk, Human. Milk Banks.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a estratégia que isoladamente mais previne as mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança.¹ Estima-se que a amamentação tenha o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida.¹ Portanto, a promoção, apoio e proteção ao AM devem ser incluídas entre as ações prioritárias de saúde¹ por meio dos Hospitais Amigos da Criança que, junto aos Bancos de Leite Humano (BLH), têm papel preponderante no aumento das taxas de AM no país.²

Apesar do leite materno cru ser a melhor opção para o recém-nascido, nem sempre a mãe está em condições de fornecê-lo. Como o aleitamento cruzado é proibido, devido à possibilidade de transmissão de doenças na vigência de infecção da lactante,³ o leite humano pasteurizado (LHP) torna-se a segunda melhor opção. Mesmo após ser submetido ao processamento, o LHP ainda mantém muito das propriedades nutricionais, metabólicas, protetoras e anti-infecciosas.⁴

No Brasil, nas décadas de 40 e 50, 85% dos óbitos por desnutrição entre lactentes estavam associados ao uso de alimentação artificial.³ Dentre as estratégias para a redução da mortalidade infantil foram criados BLH, sendo o primeiro fundado em 1943 no Instituto Fernandes Figueira,³ e, posteriormente, foi criada uma rede inovadora de BLH, estabelecendo a utilização de leite humano como

prática validada e normatizada alinhada com as normas da Organização Mundial de Saúde.⁵

Atualmente, em todo o país, existem 220 BLH e 179 Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH).⁶ Dispor de LHP para atender à demanda das crianças expostas a situações de risco, naquela época, justificou a criação de BLH.³ Porém, mesmo após a redução da mortalidade infantil ocorrida nas últimas décadas no Brasil, os BLH continuam tendo grande papel como centro apoiador da lactante, pois as doações, pasteurização e outros procedimentos tornam o LHP um importante alimento para algumas crianças em diversas situações. As indicações para a distribuição do LHP seguem critérios preestabelecidos de prioridade como, por exemplo, recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não suga; recém-nascido infectado, especialmente com entero-infecções, entre outros.⁷

Em revisão sistemática recente, estudos mostraram que o uso de fórmulas lácteas está associado a risco maior de enterocolite necrosante em recém-nascidos pré-termos e de baixo peso, quando comparado ao uso de leite humano doado. Apesar da fórmula ter proporcionado maiores médias de crescimento em curto prazo, não há evidências do seu uso e efeito em longo prazo nesta população de recém-nascidos.⁸

Os BLH e os PCLH têm-se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em favor da amamentação. São serviços especializados, vinculados a um hospital de atenção materna e/ou infantil, com regulamentação específica.⁷ Os PCLH estão em geral

alocados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e até então não há registro de PCLH em unidades secundárias, de acordo com a Rede Brasileira de Bancos de Leite do Brasil.⁷

Entretanto, em 2014 foi criado o serviço de apoio ao aleitamento materno (SAAM) e PCLH da Unidade de Referência Secundária de Especialidade Pediátrica Saúde (URSPS), sendo um projeto posteriormente incorporado pelo modelo institucional. As Unidades Coletoras de Leite Humano (UCLH) alocadas nas UBS recebem e armazenam em congelador por 7 dias o leite humano extraído no domicílio das doadoras.

O objetivo deste estudo é o relato das estratégias e resultados da formação de uma rede integrada de um SAAM e PCLH ambulatorial, alocado na URSPS, em parceria com as UBS participantes.

MÉTODOS

Este é um estudo retrospectivo envolvendo mães doadoras de LH em sala de espera para consultas pediátricas e exames propedêuticos na URSPS e de lactantes doadoras em domicílio, além de doadoras captadas nas 14 UBS que dispõem de UCLH. O período do estudo foi de janeiro de 2009 a dezembro de 2015. As coletas foram realizadas nas UCLH por profissionais capacitados pela equipe do SAAM/PCLH da URSPS.

A capacitação dos profissionais foi realizada em oficinas de quatro horas de duração, com apresentação do projeto, exposição das leis regulamentares para captação de doadoras de LH, discussão das experiências pessoais e profissionais em relação ao tema da amamentação e os fatores facilitadores e dificultadores do AM.

Nesta oficina foi disponibilizado o Fluxograma "Apoio ao Aleitamento e Doação de Leite Humano", com as etapas de acolhimento da gestante e puérpera na orientação sobre a amamentação e doação de LH. Este instrumento teve a finalidade de uniformizar as condutas entre os profissionais das equipes das 14 UCLH e do SAAM/PCLH da URSPS.

Na URSPS e nas UCLH os agentes comunitários de saúde, profissionais de enfermagem, psicólogos, médicos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentistas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, funcionários administrativos, serviços gerais e motoristas foram sensibilizados e capacitados para captação e abordagem da importância da doação de LH. Após as oficinas, foi criado um comitê de AM nas UCLH que ficou responsável em monitorar as ações a serem desenvolvidas.

A escolha do referencial teórico da educação foi a crítico-reflexiva, utilizada na metodologia das oficinas com as UBS.⁹ Fundamenta-se na construção de um trabalho em que a valorização da experiência pessoal, no universo da amamentação, seja respeitada. A participação de forma ativa, reflexiva, crítica e solidária problematizando a realidade permite a criatividade de cada profissional no manejo da lactação e doação de LH.⁹

Após a etapa teórica, os profissionais realizaram visita técnica com duração de três horas ao BLH de referência e à Unidade Neonatal da Maternidade Odete Valadares para conhecimento e compreensão do trabalho a ser realizado na URSPS e UCLH.

Para sensibilizar as gestantes, puérperas e familiares quanto à importância do AM e doação de LH, a visita ao BLH e à Unidade Neonatal foi também realizada.

Os critérios de inclusão das mulheres lactantes para a doação foram os pré-estabelecidos pela RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006.⁷

A infraestrutura do PCLH, montado na URSPS, atendeu aos requisitos específicos propostos pela Fiocruz e regulados pela ANVISA, conforme RDC No. 50 de 21 de fevereiro de 2002.¹⁰

O processo de coleta, armazenamento e transporte do LH das UCLH para o PCLH/URSPS foram realizados sob supervisão semanal do PCLH, de acordo com as normas pré-estabelecidas do BLH de referência.¹¹ Todos estes processos, da coleta no domicílio ao armazenamento na UCLH e envio ao PCLH, se dão de forma que o leite doado chegue ao BLH de referência no período entre 7 e 10 dias após a coleta.

Os dados do volume de leite coletado foram registrados em formulário próprio do PCLH/URSPS. O checklist dos cuidados necessários para manter a qualidade de LH ordenado foi realizado em média, a cada dois meses, de acordo com relatório de não conformidades, encaminhado pelo BLH de referência. Todo volume de leite doado foi enviado para BLH de referência para pasteurização e distribuição.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

RESULTADOS

Desde 2004, início do projeto, as capacitações começaram nas UBS com as equipes da saúde da família, totalizando até o presente momento 70 oficinas.

No período entre 2009 a 2015 foram doados para o BLH de referência, único BLH da cidade de Belo Horizonte, 23284,22 litros (l) de LH. Deste volume, 2499,18 l (10,7%) foi de colostro e 20785,04 l (89,3%) de leite de transição/maduro. Excluindo-se dados em relação aos anos de 2009 e 2011 (que não foram contabilizados), o volume de perdas foi de 2476,31 l (14,86%).

O volume total doado pela URSPS/UBS foi de 1227,76 l entre 2009-2015, representando 5,27% do total recebido pela BLH de referência (Gráfico 1).

Deste montante, ainda houve uma perda de 235,53 l, resultando num total aproveitado de 992,23 l. A causa principal de perda do leite doado foi acidez (Gráfico 2).

Grande parte do LH doado foi de leite de transição/maduro (Tabela 1).

No período estudado, o URSPS/UCLH (14 UBS) contribuiu com 5,27% do volume total de LH doado, enquanto que os outros 19 PCLH que atendem ao BLH de referência contribuíram com o percentual restante. No ano de 2015 os 20 postos doaram um total de 3125 l, sendo 217,37 l (6,95%) a quantidade doada pelo URSPS/UCLH.

DISCUSSÃO

O volume de LH doado para o banco de leite de referência coletado nas SAAM/PCLH foi de 5,27% do volume total captado no período. A perda total foi de 19,18%, sendo a acidez da amostra a maior causa.

Esta estratégia de criação de um SAAM e PCLH em unidade de referência secundária de especialidades pediátricas, integrando UBS e Banco de leite estadual de referência, teve um papel importante na captação de doadoras, apesar

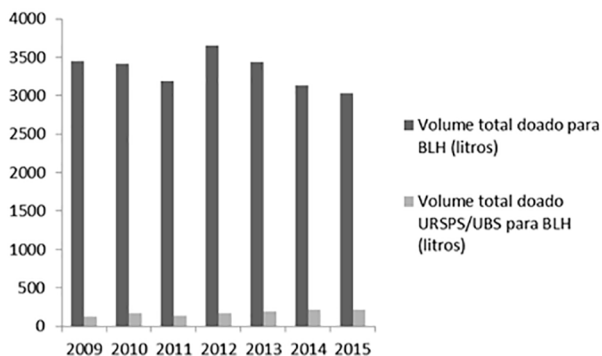


Gráfico 1. Volume total de leite humano doado para o Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares e pela Unidade de Referência Secundária de Especialidade Pediátrica Saudade/ Unidade Básica de Saúde, no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2015.

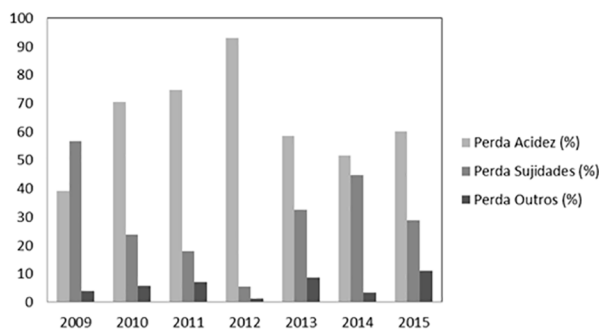


Gráfico 2. Percentual e causas de perdas do leite humano doado para o Banco de Leite Humano da Maternidade Odete Valadares pela Unidade de Referência Secundária de Especialidade Pediátrica Saudade/Unidade Básica de Saúde, no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2015.

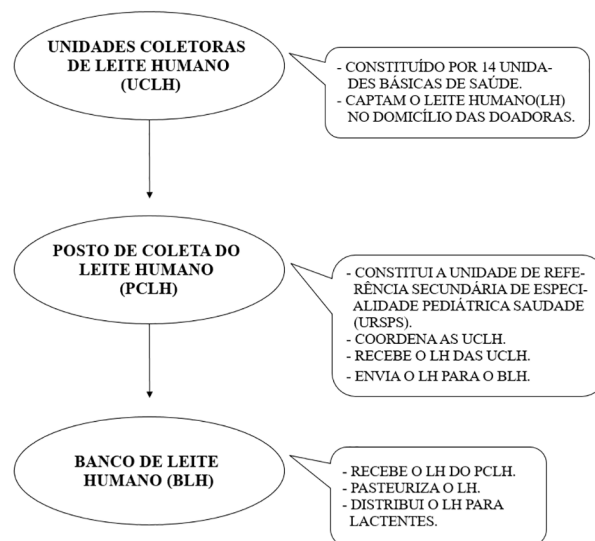
Tabela 1. Volume total e tipo de leite doado para o Banco de Leite Humano da Maternidade Odete Valadares comparado com o tipo de leite humano doado pela Unidade de Referência Secundária de Especialidade Pediátrica Saudade/Unidade Básica de Saúde, no período de Janeiro de 2009 a Dezembro de 2015.

Local	Tipo de leite (litros)	
	Colostro	Transição/Maduro
URSPS/UBS	32,80 L (2,7%)	1.194,96 L (97,3%)
BLH Referência	2.499,18 L (10,7%)	20.785,04 L (89,3%)

de o volume captado ter sido apenas de 5,27% do volume total captado no período. Esta é uma iniciativa inédita no fortalecimento de ações que promovem o AM e captação de mulheres doadoras de LH, propiciando o acesso ao LHP conforme proposto pela RDC 17.¹²

A vantagem desta estratégia é que, por meio da iniciativa da criação de um PCLH em referência Secundária para receber o LH doado de várias UBS, dispensa-se ter área física e recursos humanos próprios para este fim em todas as unidades, pois a coleta de LH é feita no domicílio sob orientação dos profissionais que já atuam nestes locais.

A rede foi organizada por um fluxograma comum para o acolhimento das mulheres em aleitamento, e/ou doação de



LH, centralizado em um único serviço ambulatorial. Apesar da semelhança do apresentado por outros autores sobre a doação de leite materno em USB e no próprio domicílio da nutriz,¹³ este estudo integra várias UBS com abrangência territorial diferente, possibilitando um aumento no número de doadoras de LH.

Os PCLH com finalidade de captar o LH em uma região de maior abrangência podem aumentar o volume doado, melhorar a qualidade do LH coletado e ser uma estratégia de redução dos custos envolvidos na operação. Apesar do grande número de profissionais sensibilizados e capacitados, o projeto piloto contribuiu com um pequeno volume total para banco de leite de referência, porém existe um grande potencial para sua expansão. As 14 UBS envolvidas neste estudo contribuíram com 5,27% do volume total de LH captados pelo BLH de referência. Existem mais 20 PCLH captadores de doadoras e que são credenciados ao banco de leite de referência, mas que não participaram deste estudo.

Na cidade de Belo Horizonte existe atualmente 148 UBS, que poderiam se tornar UCLH. Como o projeto piloto envolveu 14 unidades, o volume de leite captado poderia ser aumentado potencialmente. De acordo com a FIOCRUZ, um litro de leite humano é suficiente para alimentar 10 recém-nascidos,⁶ e qualquer volume de LHP disponível poderá ter impacto na morbimortalidade infantil.

Em relação ao descarte de leite humano ordenhado, a utilização de um checklist para o procedimento da extração de leite humano permite a diminuição de obtenção de leite impróprio.¹⁰

Neste estudo verificou-se que o descarte do LH ordenhado teve como principal causa a presença de acidez do leite, indicando necessidade de treinamento continuado no uso de checklist utilizado no momento.¹⁰ Em uma maternidade de Maceió, um dos fatores encontrados para as perdas de LH foram sujidades e/ou coliformes fecais, gerando perda de 8,94% do volume, e a acidez foi a segunda causa.¹⁴

O número de BLH está crescendo em todo o mundo, trazendo benefícios para os prematuros com aumento da oferta de LHP¹⁵ e o Brasil tem colaborado para a abertura de BLH em outros países. O primeiro BLH da África foi inaugurado em 2011 em Cabo Verde, com tecnologia brasileira.¹⁶ O Brasil possui uma Rede Nacional de Bancos

de Leite Humano há algumas décadas, de reconhecimento internacional.¹²

Em 2013 nos Estados Unidos da América, um grupo de hospitais conseguiu fornecer LHP para 81,3% de RNPT das unidades neonatais, ocorrendo diminuição de 2,6% da NEC e aumento do aleitamento materno após alta em 10%.¹⁵ A administração do LHP na ausência do LM é considerada uma opção melhor do que as fórmulas lácteas.^{4,17,18}

Em outra revisão, a nutrição de prematuros em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal realizada com fórmulas em comparação com o uso de LHP levou ao maior risco de enterocolite necrosante com RR de 2,77 (CI 1.4 a 5.46).⁸

Quanto à estratégia de treinamento, a sensibilização das mulheres para doação de leite humano, pelos profissionais de saúde, foi utilizada por outros autores.¹⁹ A doação está diretamente ligada ao altruísmo e excesso de produção láctea, sendo que este envolvimento interfere no número de doações e, conseqüentemente, no volume de LH.²⁰ Despertar a solidariedade nas mães lactantes é imperativo para nesta estratégia.

As ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal, em maternidades e unidades neonatais, realizadas com qualidade e humanização, são fundamentais para a captação de doadoras de leite humano e permitem demonstrar que é possível também realizar a promoção de doação de leite humano nas UBS, constituindo, assim, uma prática de educação popular em saúde.¹³ É necessário que os profissionais sejam agentes transformadores e adotem uma prática mais dialogada¹⁴ com a mulher potencialmente doadora. Outro aspecto relevante é o conhecimento da importância do leite para os recém-nascidos internados, fator motivador da doação de grande parte das doadoras.¹⁹

Em países onde a doação de LH é promovida e apoiada como parte da política de AM, os BLH são considerados parte efetiva do cuidado à criança.

É importante ressaltar que a doação de LH está fortemente vinculada ao ato da mulher amamentar²⁰ e a motivação das mulheres na doação de leite é sem dúvida um ato de solidariedade. Entretanto, é extremamente necessário que o setor saúde cumpra seu papel de educador e promotor da saúde.¹⁹ A organização da atenção à saúde em uma rede poliárquica, horizontalizada integrando URSP, UBS, BLH pode contribuir para a diminuição da mortalidade infantil por meio do incentivo ao AM e doação de LH.

Este estudo é o relato de um projeto piloto inédito no Estado de Minas Gerais. Ele está em consonância com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e propõe implantar novos serviços de apoio ao aleitamento materno, com a expansão de UCLH e, conseqüentemente, aumentar a disponibilização do LH, a partir da experiência do SAAM e PCLH da URSP Saudade.

Este modelo de captação de doadoras de LH pode ser aplicado em diferentes locais. Acreditamos que a doação de LH possa ser um indicador de vigilância da saúde da mulher e da criança, visto que a interrupção da doação pode significar diminuição da produção de leite e risco de desmame precoce e privação da mulher de muitos fatores benéficos que o ato de amamentar pode lhe proporcionar.

REFERÊNCIAS

- Venancio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):317-24.
- International Food Policy Research Institute. *Global Nutrition Report 2014. Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition*. Washington; 2014.
- Almeida JAG, Maia PRS, Novak FR, Alencar SMSM, Mattar MJG. Introdução. In: ANVISA: Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA; 2008. p. 11-8.
- Grazziotin AL, Grazziotin MC, Letti LA. Disposal of human milk donated to a human milk bank before and after measures to reduce the amount of milk unsuitable for consumption *J Pediatr (Rio J)*. 2010;86(4):290-4.
- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breast-feeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504.
- FIOCRUZ. Poral da Rede brasileira de bancos de leite humano. [acesso 2016 Maio 23]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>
- Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de banco de leite humano. Brasília: Diário Oficial da União; 2006.
- Quigley M, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(4):CD002971.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor*. Ministério da Saúde: Brasília; 2009.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Ministério da Saúde: Brasília; 2002.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. Ministério da Saúde: Brasília; 2008.
- Giugliani ERJ. Rede nacional de bancos de leite humano do Brasil: tecnologia para exportar. *J Pediatr*. 2002;78(3):183-4.
- Pellegrine JB, Koopmans FF, Pessanha HL, Rufino CG, Farias HPS. Educação Popular em Saúde Doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(Supl.2):1499-506.
- Rozendo CA, Holanda JBL, Santos RCC, Valverde RC. Doação de Leite Humano: Causas de Perdas. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(4):533-7.
- Kantorowska A, Wei JC, Cohen RS, Lawrence RA, Gould JB, Lee HC. Impact of Donor Milk Availability on Breast Milk Use and Necrotizing Enterocolitis Rates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20153123.

16. Villanueva T. First human breast milk bank opens in Africa. *BMJ*. 2011;343:d5179.
17. Arnold LD. Global health policies that support the use of banked donor human milk: a human rights issue. *Int Breastfeed J*. 2006;1:26.
18. Adamkin DH, Radmacher PG. Donor Human Milk: No Longer A Place For Formula in the Neonatal Intensive Care Unit? *Curr Pediatr Rep*. 2014;2(4):276-83.
19. Pereira CG, Cardoso MVLML, Silva GRF, Bezerra MGA. How and why to be human milk donor? *Online Braz J Nurs*. 2008;7(3). [acesso 2016 Dez 8]. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1774/425>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081774>
20. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):70-7.