

BANCO DE LEITE HUMANO: uma revisão integrativa.

BANCO DE LEITE HUMANO: uma revisão integrativa.

RESUMO

O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado vinculado a um hospital, voltado à atenção materna e/ou infantil. É responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctica da nutriz, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado. O BLH foi implantado com o intuito de se tornar um elemento estratégico para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação. Neste sentido, é fundamental sua ampla divulgação tanto para a população geral quanto para os profissionais que atuam diretamente na assistência à saúde materno-infantil. Este estudo teve o objetivo de conhecer e compreender os aspectos referentes ao BLH, realizando um resgate histórico e divulgando os aspectos relacionados ao Banco de Leite Humano para, assim, subsidiar os profissionais de saúde que trabalham nesta área e áreas afins para o fortalecimento e engrandecimento deste serviço. Este estudo se constitui da realização de uma revisão bibliográfica, utilizando o método de Revisão Integrativa de Literatura, seguindo a pergunta norteadora “O que é o Banco de Leite Humano?” Foi desenvolvida no período de janeiro à junho de 2014, por meio da busca de material em bancos de dados virtuais em saúde, periódicos e manuais do Ministério da Saúde. Os resultados confirmam que esta estratégia de apoio ao aleitamento materno, além de ser responsável pela diminuição da mortalidade infantil, é fundamentada por diretrizes e protocolos extremamente sistematizados e rigorosos para a garantia da qualidade do leite doado. Sendo assim, é fundamental a divulgação desta estratégia, tanto para a população, como para os profissionais de saúde uma vez que o leite humano doado pode salvar muitos indivíduos ainda no início de suas vidas.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Alimentação artificial. Banco de leite humano.

INTRODUÇÃO

Após o desenvolvimento e urbanização do país e consequente saída da mulher para o mercado de trabalho, aliada a participação da mídia na redução dos índices de amamentação que impulsionaram o crescimento no consumo de substitutos do leite materno, costumes populacionais começaram a se modificar, implicando em um declínio importante na prática do aleitamento materno no Brasil.

Por outro lado, nas últimas décadas, o apoio e incentivo a amamentação materna têm sido priorizados pelas políticas públicas de saúde, tanto que a legislação certifica direitos que oferecem condições básicas às mães, a fim de que elas possam amamentar seus filhos, seja através da licença maternidade ou flexibilidade dos horários de trabalho para que ocorra a prática da amamentação. Ainda, é válido lembrar a diversidade de recomendações e proibições legais quanto à venda e divulgação de fórmulas lácteas artificiais que integram o fortalecimento das ações de incentivo ao aleitamento materno no país.

Também inseridos nestas políticas, surgem os bancos de leite humano, que se configuraram como importantes centros de apoio ao aleitamento e merecem destaque pelo trabalho desenvolvido em prol da amamentação e diminuição da morbimortalidade materno-infantil.

Neste contexto, o Manual da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2008) conceitua o Banco de Leite Humano (BLH) como:

Um serviço especializado vinculado a um hospital, voltado à atenção materna e/ou infantil. É responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctica da nutriz, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado.

Este serviço é reconhecido como grande aliado da nutrição infantil, principalmente das crianças cujas mães estão impossibilitadas de amamentar seus filhos, seja por questões patológicas como a infecção por HIV, ou simplesmente pela falha de produção de leite.

O fortalecimento deste serviço, em busca contínua e sistematizada de melhorias, no que se refere à atenção integral à saúde infantil, certamente contribui para a melhoria da qualidade de vida das crianças por meio da diminuição evidente de doenças que a utilização de leite materno propicia. Para que este fortalecimento aconteça, é necessário a implementação de ações multisectoriais que envolvam todos os atores envolvidos, principalmente os profissionais de saúde ligados diretamente à assistência em saúde materno-infantil.

Nesta direção, diante da importância do aleitamento materno e do banco de leite humano, este estudo teve como objetivo buscar e reunir de informações sobre este serviço, para posteriormente sensibilizar e subsidiar os profissionais de saúde que trabalham nesta área e consequentemente conscientizar as nutrizes da necessidade de doarem o leite e como podem realizar esta ação. Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, o estudo retratará o histórico do banco de leite humano, bem como algumas diretrizes importantes para sua organização e funcionamento, particularidades, definições e outras informações imprescindíveis para conhecer e compreender este serviço.

1 METODOLOGIA

O desenvolvimento deste trabalho se constituiu da realização de uma revisão bibliográfica. Os dados foram coletados seguindo a pergunta norteadora que é “O que é o Banco de Leite Humano?”. Realizou-se no período de janeiro à junho de 2014. Para a busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados virtuais em saúde tais como: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde); BIREME (Biblioteca Regional de Medicina) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), além dos Manuais do Ministério da Saúde, por meio dos descritores aleitamento materno, alimentação artificial e BLH.

Foram escolhidos artigos e materiais que atenderam os seguintes critérios: conteúdos publicados nos últimos dez anos, que estavam disponíveis nos idiomas português e inglês e que respondiam a questão norteadora da pesquisa.

Neste sentido, para que houvesse organização e análise dos dados, foi utilizado o método de Revisão Integrativa de Literatura, que para Mendes et al (2008):

Reúne e sintetiza resultados de pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e organizada, contribuindo com o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Para a elaboração da presente revisão, as seguintes etapas foram percorridas: identificação da questão de pesquisa e objetivo do estudo, busca da literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados a seguir.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Banco de Leite Humano (BLH): histórico e políticas

Em um estudo recente, foi citado que o início do Banco de Leite no mundo tem seus primeiros registros em meados de 1900 na cidade de Viena, na Áustria, surgindo o segundo após dez anos em Boston, Estados Unidos. “As primeiras recomendações sobre como utilizar o leite humano foram estabelecidas pela Academia Americana de Pediatria em 1943” (BAUM, 1979 *apud* VINAGRE, 2001).

Posteriormente durante a Segunda Guerra Mundial, este mesmo estudo refere que houve uma grande produção de leites formulados com leite de vaca, surgindo a opção da alimentação artificial e, como consequência a importância dos BLH sofreu um declínio.

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no antigo Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF). “Foram criados com o objetivo de coletar e distribuir leite humano para atender os casos considerados especiais, como prematuridade, perturbações nutricionais e alergia a proteínas heterólogas” (BORGES *et al*, 2005). “Não visam lucro, sendo vedada a comercialização de seus produtos” (BRASIL, 2006).

Com o passar dos anos, este serviço de apoio ao aleitamento foi ganhando espaço na agenda política nacional. Maia (2005) descreve que a partir de 1985, houve uma ampliação dessas ações, e com o progresso do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), os bancos de leite humano adquiriram uma nova função no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.

Conforme os estudos de Souza e Almeida (2005), o PNIAM tinha a finalidade de testar mecanismos de intervenção ao problema do desmame precoce, mediante estratégias, tais como: campanhas de comunicação de massa; mudanças nas práticas hospitalares; treinamento e supervisão das equipes de saúde.

Nesta mesma vertente, os resultados alcançados na redefinição do modelo operacional do BLH do Instituto Fernandes Figueira foi base para a implantação do Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano em junho de 1988, por dispor de uma estrutura capaz de suportar as atribuições normais de um banco de leite dessa categoria, além disso, capaz de “[...] desenvolver pesquisas, capacitação de recursos humanos em diferentes graus de complexidade e competências e de prestar assessoria e apoio técnico aos demais BLH do país” (SOUZA, ALMEIDA; 2005).

Todavia, em 1997 o PNIAM foi extinto, tornando-se um importante marco na história da amamentação, pois, “[...] por aproximadamente um ano, as ações de aleitamento, incluindo as de banco de leite humano, não foram inseridas na pauta das políticas públicas brasileiras” (BRASIL, 2008). Esta situação perdurou até 1999,

ano no qual a amamentação voltou a ser priorizada, com o estabelecimento da Política Nacional de Aleitamento Materno, inserida na Área Técnica da Saúde da Criança pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até os dois anos de idade, ou mais, visando melhorar a qualidade de vida e reduzir a desnutrição, a mortalidade infantil e as doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta (BRASIL, 2009).

O Manual de Recomendações Técnicas para Implantação do Banco de Leite Humano da Agência Nacional de Vigilância (2001) aborda que, um ano antes do estabelecimento da Política Nacional de Aleitamento Materno foi idealizada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RedeBLH), desenvolveu métodos alternativos e de baixo custo, voltados ao processamento e ao controle de qualidade do leite humano, tendo em vista expor de maneira adequada às diversas necessidades geradas pela sociedade brasileira. Foi criada por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, sendo que atualmente no Brasil tem mais de 200 unidades, formando a maior rede de bancos de leite humano do mundo.

Com a ampliação de BLH no Brasil, fez-se necessário desenvolver normas e tecnologias para adequação dos serviços. De acordo com bibliografia atualizada:

Para o alcance dessa meta, foi aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) o Regulamento Técnico, intitulado resolução RDC nº 171/2006, que estabelece os requisitos para a instalação e funcionamento de BLH, bem como para Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), em todo território nacional. (BRASIL,2006).

Esta resolução tem o objetivo de estabelecer requisitos que garantam a segurança sanitária do leite humano ordenhado, tanto no Banco de Leite Humano quanto no Posto de Coleta de Leite Humano em âmbito nacional. Compete aos serviços de vigilância sanitária, municipais e estaduais, a fiscalização do cumprimento das novas normativas estabelecidas pela resolução para o funcionamento do BLH.

As normativas para Banco de Leite Humano referem-se a aspectos de estrutura e processo, que ao serem cumpridos colaboram para o alcance de resultados com a qualidade esperada. A RDC 171/2006 norteia os gestores e técnicos do BLH para que dediquem-se a realizar a adaptação desses serviços às normas de funcionamento, melhorando os aspectos estruturais e de processo, tais como obtenção de equipamentos, realização de exames obrigatórios, registro das

etapas de processamento de leite humano e controle rigoroso da qualidade do produto.

Referente ao Posto de Coleta de Leite Humano pode-se conceituar como:

Unidade, fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao Banco de Leite Humano (BLH) e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio Banco de Leite Humano, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctica da nutriz e sua estocagem (BRASIL,2006).

Além das competências já referidas sobre Posto de Coleta de Leite Humano, também é de sua responsabilidade coletar, armazenar e repassar o leite humano ordenhado para o BLH ao qual está vinculado, registrando as etapas do processo garantindo a identificação do produto.

Como já abordado anteriormente no que tange os objetivos dos Bancos de Leite, foram inseridos mais cinco unidades no País até o início da década de 80 com este mesmo propósito, ainda, a partir do ano de 1985 observou-se um grande número de implantações destes serviços. Alguns autores dividem a história dos BLH em duas partes, sendo a primeira com início em 1943 com a fundação do Banco de Leite no Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (BLH-IFF/Fiocruz) que se estende até o ano de 1985 e a segunda com a construção de um novo modelo, vigorante nos dias atuais (ALMEIDA,1999; CARVALHO, 2010; MAIA, 2005). Nesse período os BLH, também conhecidos como lactário de Leite Humano, funcionavam como grandes leiterias, cuja intenção era apenas obter leite humano mesmo que as táticas utilizadas fossem extremamente protestáveis.

Para Almeida (1999, p. 96), “Os Bancos de Leite eram de fato as amas de leite do século XX, e a doação, um grande e lucrativo negócio.” As doações do excedente lácteo versava uma relação comercial, conduzidas pelos Bancos de Leite, que assumiam os lucros recebidos provenientes dessas transações. Essas unidades tinham como principal elemento de sucesso as doadoras, que eram avaliadas eficientes pela quantidade de leite doado por dia tendo como volume superior a 300ml. A remuneração era de acordo com o volume produzido, além de alguns estímulos como assistência médica e distribuição de fórmulas artificiais de leite eram oferecidos para aumentar o interesse das nutrizes a participarem dos programas de doação de leite humano elaborados pelos Bancos de Leite.

A rotina da doação estabelecia a presença diária da doadora ao Banco de Leite para a ordenha, além das coletas realizadas nos domingos terem 40% a mais no valor pago. Assiduidade também era uma característica remunerada caso não ultrapassasse seis faltas mensais, o volume de leite doado por mês deveria ser 12 litros por doadora, se a meta fosse alcançada a nutriz receberia mais prêmios. No ano de 1981, com o desenvolvimento do PNIAM, houve um movimento social a favor da utilização do leite humano, porém a estrutura dos bancos de leite em regimento proporcionava riscos à saúde dos receptores de seus produtos.

Para que essa situação fosse revertida, e o Banco de Leite apresentasse uma legislação que normalizasse os procedimentos realizados, deu-se início ao novo modelo no qual incluía como prioridade a avaliação da qualidade sanitária do leite humano ordenhado distribuído, estabelecendo a pasteurização como tratamento obrigatório. “Com essas medidas, o BLH-IFF passou a distribuir leite humano de qualidade certificada para seus receptores” (ALMEIDA, 1999).

Criou-se uma unidade a serviço da amamentação, tornando a coleta, processamento e distribuição de leite uma prática secundária. “O grupo de doadoras passou a compor-se exclusivamente de nutrizes voluntárias, que aderiram ao programa de doação por uma questão de solidariedade e consciência social” (ALMEIDA, 1999).

Nos anos subsequentes ocorreram alguns encontros e congressos no Brasil que fundavam novas restruturações para o BLH, merece destaque o I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano que efetivou parceria com Vigilância Sanitária – Nacional e Estadual, além de reafirmar a importância de se qualificar os profissionais envolvidos nessas práticas e a real função da mulher no processo da amamentação. Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde por meio do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz, instituiu a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano que tornou-se um novo padrão de gestão mais adequado a realidade de ampliação que se conferia naquele momento. (MAIA, 2006)

Este novo exemplo operacional tem como objetivo a redução da mortalidade infantil, sendo sua missão nos dias atuais a promoção da saúde da mulher e da criança através da relação e construção de parcerias com órgãos federais, municipais, de iniciativa privada e a sociedade no âmbito da atuação dos Bancos de

Leite. “A projeção internacional do sucesso da experiência brasileira passou a ser decorrência natural, iniciando-se por países sul-americanos” (MAIA, 2006).

Na tentativa de incrementar ainda mais as ações de promoção da saúde das crianças na América latina e do Sul, surge o programa ibero-americano de Bancos de Leite Humano (iberBLH), que “é um programa de cooperação na Região Iberoamericana, para troca de conhecimento e tecnologia nas áreas de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano. Foi aprovado em novembro de 2007, na XVII Cumbre Iberoamericana de Chefes de Estado e de Governo” (RedeBLH). Tendo como países participantes Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Espanha, Panamá, Peru, Uruguai e Venezuela.

As diretrizes do Apoio Para Implantação da Rede Ibero-Americana de Banco de Leite foram elaboradas e propostas aos países do Ibero-Americano com a necessidade de uma ação estratégica para reversão dos índices de mortalidade infantil, desenvolvido pelo centro Latino Americano de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano da Fundação Oswaldo Cruz, com a proposta de implantação de pelo menos um em cada país.

Com essa iniciativa 6 países inclusive o Brasil, pelo financiamento público e de cobertura nacional com o objetivo de promover e proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite de qualidade e promover táticas para a redução de mortalidade neonatal, vem buscando delinear estratégias que fortaleçam e qualifiquem o acesso da população a atenção integral a saúde.

Tanto os esforços brasileiros, quantos os esforços internacionais para o desenvolvimento do serviço Banco de Leite Humano, trouxeram uma significativa melhoria na assistência prestada à criança que necessita de leite materno, impossibilitada de receber este leite de sua mãe. A evolução deste serviço ao longo dos anos, por meio da criação e implantação de políticas públicas direcionadas para esta área, como o apoio de organizações não governamentais, são passos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento dos Bancos de Leite existentes e para a abertura de muitos outros.

2.2 Diretrizes para a implantação e funcionamento do Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano é um serviço repleto de particularidades, organizado de acordo com uma série de protocolos complexos e sistematizados com

a finalidade de assegurar a qualidade do leite fornecido às crianças que dele necessitam. A garantia da qualidade do leite é essencial para atingir os objetivos propostos pelo banco de leite de forma segura e efetiva.

Para garantir esta qualidade, algumas diretrizes são exigidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e devem ser seguidas criteriosamente, como por exemplo, a seleção das doadoras.

A seleção das mães para doar leite humano (LH) deve ser rigorosa, pois é por meio dessa que se descobre determinadas doenças que impedem a amamentação e a doação de LH já que são transmitidas para o recém-nascido. “São consideradas doadoras, as nutrizes saudáveis que apresentam secreção láctica superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade” (BRASIL, 2006).

Também são consideradas doadoras as mulheres que estão temporariamente impedidas de amamentar seu filho no peito por algum motivo, seja ele por saúde ou que estão internados em unidades de terapia intensiva ou em outra unidade hospitalar, que fazem a ordenha de leite para estimular a produção láctica e consumo exclusivo de seus filhos. (BRASIL, 2008).

O manual da Anvisa “Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos” traz que a triagem das doadoras deve ser executada por um profissional capacitado, no primeiro encontro com a nutriz sendo no BLH ou Posto de Coleta preenchendo o formulário de cadastro contendo as principais informações da mãe e do bebê.

A seleção será realizada pelo médico responsável do BLH, para que a mulher seja confirmada como doadora de leite humano existem alguns pré-requisitos que devem ser seguidos como, estar amamentando ou ordenhando LH para o próprio filho; apresentar os exames de rotina do pré-natal; não fazer uso de medicações que são contra indicados no período de lactação; não ser etilista, ou usar drogas.

É importante o acompanhamento na primeira coleta da doadora, sendo ela interna ou externa, para objetivar a adequada realização da técnica de ordenha, posicionamento e pega da aréola. O Banco de Leite e o Posto de Coleta de Leite Humano devem estar atentos para o correto preenchimento da ficha de cadastramento das doadoras, observando qualquer intercorrência na saúde a cada

doação desclassificando-a se surgir alguma patologia ou início de medicamentos que se indispõe com o período de amamentação.

A ordenha é indicada para mulheres que estão amamentando e podem se tornar doadoras de leite humano. Ajuda a aliviar a tensão da região mamilo-areolar, previne e melhora o ingurgitamento mamário, fornece leite para seu próprio filho no caso de separação temporária e o leite pode ser doado ao BLH para ser ofertado a outros bebês hospitalizados. A técnica da ordenha necessita transportar a nutriz a um ambiente tranquilo, limpo e agradável, deve ser conduzida a uma higienização corporal adequada, usar utensílios de coleta esterilizada, vestiária adequada, encontrar-se com os cabelos presos e touca na cabeça, estar de máscara, unhas limpas e lavar com água corrente e sabão mãos e antebraço.

Em uma posição confortável apoiar uma das mãos e com a outra posicionar os dedos indicador e médio na região areolar em seguida massagear as mamas em movimentos circulares. Após, inclina-se para frente colocando o dedo polegar no limite superior da aréola e o indicador no limite inferior, posicionando o peito em direção do tórax de forma que não provoque dor. Desprezar os primeiros jatos de leite. A ordenha é armazenada em um frasco de vidro com tampa de plástico e logo depois de coletado resfriado.

A maneira mais eficaz e fácil de destruir microrganismos é o aquecimento acima da temperatura máxima que suporta seu crescimento. A pasteurização representa uma alternativa eficaz tratando-se de um processo térmico aplicável ao leite humano, que adota como referência a inativação de agentes patogênicos (BRASIL, 2008).

O manual da Anvisa indica que “a pasteurização não visa a esterilização do leite humano ordenhado, mas sim a uma letalidade que garanta a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estar presentes quer por contaminação primária ou secundária” (BRASIL, 2008).

A realização adequada desse tratamento previne a transmissão de doenças de mãe para filho através do leite humano, principalmente o vírus HIV. Nutrizes acometidas pelos vírus da hepatite, herpes, sarampo, caxumba e rubéola, dentre outros, podem excretar os vírus no seu leite, deste modo a doação de leite humano por estas mães também é contra indicada.

A técnica de pasteurização consiste em aquecer o leite humano cru coletado e aprovado pelo controle de qualidade, a uma temperatura de 62,5°C por trinta minutos após o tempo de pré-aquecimento. Transcorridos os trinta minutos promove-se o resfriamento dos frascos até que o leite atinja a temperatura igual ou inferior a cinco graus Celsius (FIOCRUZ, 2003). “O resfriamento dos frascos pode ser obtido através de resfriadores automáticos ou pela imersão dos mesmos em um banho contendo água e gelo” (SILVA, 2004).

Primeiramente deve-se colocar os frascos de leite a ser pasteurizado em banho-maria padronizando sempre as embalagens conforme traz o manual da Anvisa, o nível de leite no interior da embalagem deve ficar abaixo do nível da agua do banho-maria (BRASIL, 2008).

Segundo estudo recente o tempo de processamento dependerá do tipo, volume e do número de frascos utilizados durante a pasteurização. Caso o banho-maria não contenha agitador automático, o funcionário responsável por este processo deverá agitar manualmente os frascos sem retirar da água (BRASIL, 2008).

O processo de controle de qualidade do leite humano cru (LHOC) nos BLH, durante o processo de pasteurização, envolve também a atividade de seleção que compreende “[...] condições de embalagem, presença de sujidades, cor, off-flavor e acidez Dornic. A classificação compreende a verificação de: período de lactação, acidez Dornic e conteúdo energético” (BRASIL, 2008).

O teste de Dornic é a técnica utilizada para a verificação de acidez no leite humano sendo a realização obrigatória para o controle de qualidade dos BLH. A análise do mesmo visa garantir a manutenção das propriedades físico-químicas do leite cru, sendo importante para a seleção dos leites antes da pasteurização

Conforme estudos publicados recentemente a acidez do leite registrada superior que 7°D (sete graus Dornic) é impróprio para os prematuros pois significa que houve crescimento de bactérias que fermentaram a lactose do leite humano, ocorrendo a produção de ácido láctico e como consequência a elevação da acidez desqualificando o leite para consumo (CAVALCANTE *et al*, 2005; BRASIL, 2008). Outro conceito relevante é de Galhardo *et al* (2002) que esclarece que o leite ácido não atende o suporte nutricional que o neonato precisa devido a redução das propriedades imunobiológicas do leite, além de alterar o sabor e odor.

A seleção off-flavor é a característica organoléptica, no que se refere ao aroma original do leite humano ordenhado, podendo ser modificado devido ao mal acondicionamento do leite tornando-o impróprio para o consumo, “que pode ter como odores característicos a rancificação, o cheiro de peixe ou ovo em fase de decomposição, e o cheiro de cloro, plástico, borracha ou remédio” (BRASIL, 2008).

A lactose contém grande capacidade de absorção de substâncias com odores fortes, por isso deve ser evitado a manipulação, armazenamento e processo de ordenha do leite humano em ambientes que exponham aromas ativos de qualquer espécie (BRASIL, 2008). Quando refere-se a cor do leite, também tem que ser levado em consideração o tipo do leite. O leite colostro que é o primeiro a ser excretado após o parto e em média até sete dias após, tem a cor semelhante a água de coco ao amarelo-alaranjado. É neste leite que se encontra uma boa quantidade de anticorpos, proteínas e sais minerais.

O segundo leite que vai do período de oito a quinze dias pós parto, é o chamado leite transição, sua coloração é um branco azulado/opaco. A quantidade já é um pouco maior do que o anterior, e os índices de gordura e açúcar aumentam. O leite maduro é obtido a partir do décimo sexto dia após o parto e vai se estender por todo o período da amamentação, como as necessidades do bebê são outras este leite muda sua composição e cor durante a mamada.

No início a coloração é um acinzentado aguado, rico em proteínas, água, vitaminas e lactose, já o leite do final da mamada tem aspecto amarelado forte, com elevado teor de gordura proporcionando ao bebê saciedade e ganho de peso. A cor do leite maduro pode ser alterada por alguns fatores como medicações, e alimentação materna. Quando apresentar-se com cor vermelho-tijolo ou marrom escuro, devem ser descartados por indicarem presença de sangue.

A avaliação de presença de sujidade é realizada no momento do reenvase do leite, anterior a pasteurização com o objetivo de verificar qualquer alteração que descarte o leite humano ordenhado para consumo. É comumente achado no leite humano pêlos, cabelos, pele de peito, fragmento de unha, insetos, pedaços de papel, etc.

“O reenvase é a etapa onde o LHO é transportado de uma embalagem para outra, sendo destinado a uniformização dos volumes e embalagens. É realizado após o degelo, seleção e classificação e antes da pasteurização” (BRASIL, 2006). A técnica deve ser executada “sobre superfície de material liso, lavável e impermeável,

resistente aos processos de limpeza e desinfecção" (BRASIL,2006). Todos os procedimentos do reenvase devem ser realizados no campo de chama, dentro de um raio de 15 até 20 cm dependendo do tipo de bico de Bunsen utilizado.

Como o manual da Anvisa traz, o profissional responsável pelo reenvase deve:

Certificar-se que as embalagens e materiais que entrarão em contato direto com o LHO foram corretamente esterilizadas e encontram-se dentro do prazo de validade de esterilização (BRASIL,2008).

Também é de responsabilidade do executor a verificação das embalagens se estão rotuladas conforme o recomendável. Os rótulos dos frascos do LHOP estocado no Banco de Leite devem conter informações ou identificação que permita rastrear e facilitar a escolha do leite a ser usado conforme as necessidades do RN tais como identificação da doadora, conteúdo energético e validade do leite humano. (BRASIL,2001). "Os rótulos dos frascos destinados a coleta domiciliar devem conter no mínimo as seguintes identificações: identificação da doadora, data e hora da primeira coleta" (BRASIL, 2008).

"As embalagens e materiais que entram em contato com o LHO devem ser resistentes aos processos de esterilização, já que deverão ser esterilizadas por métodos apropriados" (BRASIL,2008). "Utiliza-se como embalagem para acondicionamento do LHO, recipiente de vidro, estéril, com boca larga, tampa de plástico rosqueável e volume de 50 a 500 ml, previamente testadas" (FIOCRUZ,2003).

Além disso é preciso submeter o LHO ao degelo que é o método de transferência do leite em fase sólida para líquida, observando a temperatura para que não extrapole cinco graus Celsius, devendo ser realizado em banho maria. O nível da água tem que estar acima do nível do leite, e as embalagens precisam ser agitadas em curtos intervalos de tempo para que o leite não chegue à fervura. Ao final do processo os recipientes devem ser colocados prontamente no banho de gelo (BRASIL, 2008).

Para alcançar uma conservação de Leite Humano Ordenhado ou Leite Humano Pasteurizado apropriada, a estocagem deve conter um conjunto de condições como temperatura e tempo, tornando o produto adequado para consumo desde a sua chegada ao BLH até sua saída (BRASIL, 2006). Como recomendações gerais do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC,2004), se não

houver registro da temperatura nas últimas 24 horas ou o mesmo sugerir uma temperatura maior a 5°C, o leite deverá ser desprezado.

Quando o LHO é congelado em domicílio ou armazenado no Banco de Leite deve ter como prazo máximo de estocagem 15 dias após a data da primeira ordenha. O Leite que for administrado da mãe para o próprio RN uma vez descongelado, a sobra deve ser conservada sob refrigeração com validade de 12 horas. Bem como, o Leite humano ordenhado pasteurizado pode ser estocado congelado por um período máximo de seis meses, a uma temperatura de -3°C (menos três graus Celsius negativos). O LHP degelado deve ser mantido sob refrigeração por um tempo máximo de 24 horas em temperatura de 5°C (BRASIL, 2008).

Silva (2004) explica em Normas técnicas para o BLH mais detalhado sobre Leite Humano:

O Leite Humano (LH) é composto por mais de 250 constituintes capazes de responder as peculiaridades, especificidades e necessidades dos recém-nascidos, incluindo os prematuros. [...] O leite da mãe do RN prematuro é especialmente produzido de forma a responder a imaturidade de trato gastrointestinal e a incapacidade na produção enzimática (SILVA, 2004).

Logo a administração do LHO ou LHP para o neonato “deve seguir o volume, a via e a frequência estabelecidas na prescrição médica ou de nutricionista” (ROBBINS & BEKER, 2004). O porcionamento do LHO compõe-se da divisão do leite humano ordenhado para consumo, é indicado para oferta de Leite Humano o uso de copinhos para não interferir no processo de amamentação, devendo o mesmo ser pequeno e flexível, sem bordas que machuquem o RN, e que comporte o procedimento de esterilização (BRASIL, 2003).

“A manipulação do LHO exige cuidados rigorosos, uma vez que os seus receptores são, geralmente, recém-nascidos prematuros ou crianças com o seu sistema imunobiológico comprometido” (ORTOLANI, 2000). Como analisado por alguns autores a contaminação do LHP por microorganismos pode ser originária do ambiente ou da manipulação em condições inviáveis as práticas higiênico-sanitárias (BORTOLOZO, 2004; BRASIL, 2006).

As diretrizes e protocolos que fundamentam a implantação, organização, funcionamento e avaliação do Banco de Leite Humano na tentativa de suprir as necessidades de leite materno de crianças necessitadas, facilitam sua efetivação e contribuem para a garantia da qualidade do serviço prestado. Assegurar estas

premissas é responsabilidade dos gestores e de todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência direta dentro dos Bancos de Leite espalhados pelo país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Banco de Leite Humano é um serviço eficaz no âmbito das políticas públicas de amamentação, que na atualidade possui uma regulamentação técnica a fim de evitar riscos à saúde dos lactantes e das mães. Além de promover o incentivo a doação do excedente láctico, garante a qualidade do leite distribuído para os receptores tornando-se assim fundamental para o recém-nascido.

Neste contexto, conhecer e compreender os aspectos relacionados à este serviço foi de grande relevância considerando que os profissionais de saúde atuam como facilitadores e estimuladores da prática de aleitamento materno e necessitam de conhecimentos e esclarecimentos sobre esta temática.

Ainda existe o desafio de encontrar estratégias para aumentar a arte da amamentação e contribuir com o Banco de Leite sendo fundamental socializar amplamente aspectos relacionados a este serviço. Partindo destas premissas é fundamental a divulgação desta estratégia, tanto para a população, como para os profissionais de saúde uma vez que o leite humano doado pode salvar muitos indivíduos ainda no início de suas vidas.

A realização deste estudo pode estimular novas pesquisas e aprofundar discussões sobre esta temática, uma vez que a dificuldade enfrentada para encontrar material teórico que aborda o Banco de Leite Humano ficou evidente durante o decorrer da pesquisa.

O fortalecimento e desenvolvimento do BLH deve ser prioridade na atenção à saúde materno-infantil, implicando, desta forma, na prevenção da desnutrição e na redução da mortalidade infantil, assim como a estabilização de vínculo entre mãe e filho.

