

DOAÇÃO DE LEITE HUMANO: CAUSAS DE PERDAS

DONATED BREAST MILK: CAUSES OF WASTE

DONACIÓN DE LECHE HUMANA: CAUSAS DE PÉRDIDAS

Célia Alves Rozendo^I
Juliana Bento de Lima Holanda^{II}
Rita de Cássia de Cerqueira Santos^{III}
Rosimar Camilo Valverde^{IV}

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, que teve por objetivo identificar as causas de perdas de leite humano doado para o posto de coleta da Casa Maternal Denilma Bulhões (CMDDB), em Maceió-AL. O estudo teve como fonte de dados os registros do posto de coleta de leite humano da CMDDB e os resultados das pasteurizações do Banco de Leite do Hospital Universitário durante o ano de 2006. Para obtenção das causas de perdas do leite, as informações acerca dos resultados das pasteurizações foram confrontadas com os registros do posto de coleta em relação às datas de ordenha de leite das doadoras, das visitas domiciliares, de entrega das coletas de leite do posto para o Banco e datas de pasteurização do respectivo Banco. Concluiu-se que, entre as maiores causas de perdas, estão o vencimento da data de validade do leite, seguido por acidez e, por fim, sujidade e coliformes fecais.

Palavras-Chave: Doação; leite humano; contaminação; perdas.

ABSTRACT: This descriptive, quantitative study aimed to identify the causes of waste of breast milk donated to a local milk bank at Casa Maternal Denilma Bulhões (CMDDB) maternity hospital in Maceió, Alagoas State, Brazil. Study data sources were the CMDDB breast milk collection reports and the Hospital Universitário milk bank pasteurization reports for 2006. Causes of breast milk waste were ascertained by comparing pasteurization output records with CMDDB collection center data for expression date, home visit date, delivery date to Hospital Universitário milk bank and milk pasteurization date. It was concluded that the major causes of waste are expiration of use-by date, followed by milk acidity, dirt and fecal coliforms.

Keywords: Donation; breast milk; contamination; waste.

RESUMEN: Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, que tuvo por objetivo identificar las causas de pérdidas de leche humana donada para el puesto de colecta de la Casa Materna Denilma Bulhões (CMDDB), en Maceió-AL-Brasil. El estudio tuvo como fuente de datos de los registros de colecta de la leche humana de la CMDDB y los resultados de las pasteurizaciones del Banco de Leche del Hospital Universitario durante 2006. Para obtenerse las causas de pérdidas de leche, las informaciones sobre los resultados de las pasteurizaciones fueron cotejadas con los registros del puesto de colecta en relación con las fechas de ordeña de leche de las donantes, de las visitas domiciliarias de la entrega de las colectas de leche del puesto para el Banco y fechas de pasteurización del respectivo Banco. Se concluyó que, entre las principales causas de pérdidas, están la fecha de expiración de validez de la leche, seguido por acidez y, por último, suciedad y coniformes fecales.

Palabras Clave: Donación; leche humana; contaminación; pérdidas.

INTRODUÇÃO

Os debates em torno do aleitamento materno têm contribuído não só com a ressignificação dos discursos para um maior estímulo à sua prática, como também para a estruturação das ações nos serviços de saúde. Com essa intenção é que o posto de coleta de leite humano da Casa Maternal Denilma Bulhões (CMDDB) vem intensificando atividades relacionadas à doação, além de realizar estudos

para nortear a estruturação dos serviços que oferece.

Nesse sentido, é que o estudo em questão se mostra como uma possibilidade de avaliação e modificação das ações implantadas. Trata-se de uma pesquisa quantitativa originada pela análise documental e tem por objetivo identificar as causas de perdas de leite humano doado ao posto de coleta da Casa Maternal Denilma Bulhões, da cidade de Maceió, no Estado de Alagoas.

^IDoutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: celia.rozendo@gmail.com.

^{II}Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. Enfermeira Obstetra da Casa Maternal Denilma Bulhões. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: julianabento@yahoo.com.br.

^{III}Enfermeira Obstetra da Casa Maternal Denilma Bulhões. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: ritacerqueira100@hotmail.com.

^{IV}Mestra em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: rvalverde@bol.com.br.

REFERENCIAL TEÓRICO

Embora haja reconhecimento social quanto aos benefícios do aleitamento materno, a sua prática está fortemente subordinada à cultura medicalizada e, nesse contexto, algumas mulheres vivenciam a conflituosa dúvida entre amamentar ou não amamentar¹.

Na perspectiva da promoção da saúde, o aleitamento é considerado elemento fundamental na prevenção da desnutrição e mortalidade infantil, assim como essencial na consolidação do vínculo entre mãe e filho²⁻⁴.

Esse reconhecimento quanto aos benefícios do aleitamento materno atrelado às dificuldades da sua prática tem solicitado estratégias, e várias recomendações têm sido originadas não apenas no campo da saúde, mas também no âmbito da legislação trabalhista.

No âmbito da legislação trabalhista, publicada inicialmente em 1943, na Seção V, *Da proteção à maternidade*, já existiam destaques aos artigos 396 e 400 que tratavam da amamentação⁵.

No campo da saúde, especialmente na década de 1980, as propostas tinham o objetivo de implementar as ações de promoção do aleitamento.

Assim, o Programa de Nutrição em Saúde (PNS), implantado em 1980, tinha como meta o estímulo ao aleitamento e era direcionado para gestantes, nutrizes e crianças.

A elaboração, em 1981, em Genebra, de uma declaração conjunta entre Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) sobre alimentação de lactentes e crianças na primeira infância enfocou propostas de estratégias de comunicação para a promoção do aleitamento⁶.

Também na mesma década, a aprovação do código internacional dos substitutos do aleitamento materno passou a controlar as práticas inadequadas de comercialização de alimentos infantis⁷.

Além dessas, outras ações para a consolidação do aleitamento materno foram instituídas: a implantação nas maternidades do alojamento conjunto, a estruturação dos bancos de leite humano que passaram a ser regulamentados e a formação de grupos de apoio.

Juntando esforços, a OMS e o UNICEF na sua 54^a Assembleia Mundial da Saúde, reafirmando o estímulo à amamentação exclusiva, lançaram, em 1992, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) para promover, proteger e apoiar a prática de ações de amamentação, conhecida como dez passos para o incentivo ao aleitamento materno^{7,8}.

Apesar de todas as iniciativas, a introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida dos lactentes vem sendo um acontecimento ainda frequente.

Tal situação permite pensar o quanto a decisão de aleitar sofre influências que vão das questões sociais e econômicas até culturais, já que a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é social-

mente condicionada, tratando-se de um ato regulável pela sociedade^{9,10}.

Portanto, cuidar dos caminhos do aleitamento materno pressupõe atentar para uma mudança na forma de olhar o problema e sua importância¹¹.

Tentando colaborar para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na área do aleitamento materno é que a implantação do Hospital Amigo da Criança, a formação de banco de leite e posto de coleta têm atendido um grupo especial de mulheres que não dispõem do desejo e/ou condições para amamentar, e nesse grupo podemos citar as mães de crianças prematuras que, por diversos motivos, não amamentam seus filhos.

Fundamentada nessa compreensão, a Casa Maternal Denilma Bulhões (CMDDB) possui as credenciais de Hospital Amigo da Criança e a formação do posto de coleta desde 2005 e tem possibilitado não só a coleta do excedente do leite das doadoras como, também, a reflexão para a construção de novos caminhos para incentivo do aleitamento materno.

MATERIAL E MÉTODOS

Atendendo às normas éticas previstas, o projeto desta investigação foi encaminhado à Casa Maternal Denilma Bulhões, juntamente com uma carta solicitando autorização da direção para que as informações pudessem ser recolhidas. Com a devida permissão e feitos esclarecimentos à equipe de trabalho do posto de coleta de leite, o estudo foi iniciado.

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, e que teve como técnica de pesquisa a análise documental, não envolvendo diretamente seres humanos.

A pesquisa foi realizada a partir da análise dos registros do posto de coleta de leite humano da CMDDB, da cidade de Maceió-AL, e os resultados das pasteurizações do Banco de Leite do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) que é vinculado ao referido posto.

No livro de registro de atividades diárias do posto de coleta, foram verificados o total de nutrizes doadoras (179), o total de volume de leite humano arrecadado e o total de volume perdido.

Os registros referentes às doadoras que tiveram perdas (54 doadoras) foram direcionados para o volume e a causa, e para obtenção das causas de perdas do leite; as informações acerca dos resultados das pasteurizações do HUPAA eram confrontadas com os registros do posto de coleta da CMDDB em relação às datas de ordenha de leite das doadoras, datas das visitas domiciliares feitas pela equipe do posto de coleta, datas de entrega das coletas de leite do posto ao Banco e datas de pasteurizações no Banco.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O volume total de leite arrecadado pelo posto, no ano de 2006, foi de 345.370ml, conforme mostra a Tabela 1.

Avaliando o volume de leite arrecadado no ano de 2006 e sua relação com o ano de 2005, houve um aumento de 61,39%, já que em 2005 o volume arrecadado foi 214.000 ml.

O aumento na arrecadação do volume de leite parece estar relacionado às ações desenvolvidas pelo posto de coleta, no sentido de sensibilizar a comunidade para o aumento do número de doadoras e, conseqüente aumento do volume de leite. As atividades desenvolvidas têm sido implementadas para orientação e apoio na coleta do excedente do leite humano.

Acerca da doação de leite humano, estudos têm evidenciado que os fatores que interferem na doação têm sido em primeiro lugar, o altruísmo – o desejo de ajudar os outros, em seguida o excesso de leite e, por último, a influência social tanto de familiares quanto de profissionais de saúde. Ainda, as autoras ressaltam que provavelmente as gestantes que tiveram orientações sobre aleitamento e doação de leite podem ter desenvolvido mais habilidade para identificar suas condições de potencial doadora a partir da avaliação da sua própria produção láctea¹².

Acreditando nas questões identificadas é que, durante o ano de 2006, os encontros com as mulheres na CMDB superaram a média do ano anterior, passando de um encontro semanal para dois encontros com o grupo de aleitamento materno que é formado por nutrizes, mulheres que amamentam seus filhos e nutrizes doadoras, mulheres que, além de amamentar, também doam o excesso de leite ao posto.

Com as iniciativas descritas e a intensificação da proposta e filosofia do posto de coleta, o volume de leite humano arrecadado em 2006, especialmente nos meses de maio e setembro, totalizaram 87.980ml, perfazendo 25,47% do leite arrecadado no ano. Nesse valor, o maior percentual, que é de 13,36%, é referente ao mês de setembro, conforme Tabela 1.

Talvez esse volume de leite coletado esteja, também, atrelado às ações educativas motivadas pela Semana Mundial de Aleitamento Materno que acontece todos os anos de 01 a 07 de agosto e do dia D, dia Nacional de Doação de Leite Humano, que ocorre todos os anos no mês de outubro. Nessas iniciativas, as atividades de promoção do aleitamento materno são intensificadas e a comunidade local, juntamente com profissionais de diversas áreas, são convidados para uma maior mobilização e organização de atividades em prol do aleitamento.

Essa é uma medida intrínseca ao papel da unidade básica em favor do aleitamento materno. Nesses momentos, os serviços de saúde articulam suas ações às maternidades e à comunidade, destacando atividades de educação no serviço de saúde, escolas e outras organizações sociais da comunidade¹³.

Mesmo sabendo que a maior parte das ações desenvolvidas esteja no nível da informação e que apenas a informação não atrela a tomada de consciência ou decisão em amamentar e ainda a experiência de amamentar vai além de condições isoladas, não podemos negar que, em qualquer processo de conquista, a informação é uma etapa importante. Talvez resida aí o nosso desafio, ou seja, trazer a informação resguardada num conjunto de condições da realidade de vida das mulheres.

TABELA 1: Volume Leite humano arrecadado e desprezado de janeiro a dezembro. Casa Maternal Denilma Bulhões. Maceió – AL, 2006.

Mês	Volume de leite arrecadado (em ml)	% de participação na arrecadação	Volume de leite desprezado (em ml)	% de participação na perda de leite	% de perda
Janeiro	19.290	5,59	12.040	6,86	62,42
Fevereiro	11.920	3,45	4.170	2,38	34,98
Março	21.380	6,19	11.070	6,31	51,78
Abril	26.250	7,60	11.590	6,61	44,15
Maio	41.830	12,11	23.350	13,31	55,82
Junho	28.500	8,25	17.850	10,17	62,63
Julho	33.450	9,69	11.600	6,61	34,68
Agosto	31.070	9,00	12.040	6,86	38,75
Setembro	46.150	13,36	17.040	9,71	36,92
Outubro	33.270	9,63	30.570	17,42	91,88
Novembro	25.500	7,38	16.310	9,30	63,96
Dezembro	26.760	7,75	7.840	4,47	29,30
TOTAL	345.370	100	175.470 ml	100	50,81

Ainda quanto ao volume de leite arrecadado, os meses de janeiro e fevereiro apresentaram os menores percentuais de arrecadação, apenas 5,59% e 3,45% respectivamente. Fato que pode estar relacionado às férias, pois esses são os meses de escolha pela maioria dos profissionais, e independente de ser férias dos funcionários as atividades em geral sofrem uma redução e com isso, menos mulheres procuram a Casa Maternal, inclusive para os encontros nos grupos. Esses acontecimentos também refletem a arrecadação nos meses de novembro e dezembro que foi de 7,38% e de 7,75%, como mostra a Tabela 1.

Também podemos verificar que o volume de leite humano desprezado foi de 175.470ml, o que representa 50.81% do leite doado. Do total das perdas, outubro registra a maior perda, 17.42%, e as menores perdas são nos meses de fevereiro e dezembro, com respectivamente 2.38% e 4.47%, conforme Tabela 1.

Em função das perdas, algumas iniciativas foram tomadas. A princípio, as mulheres doadoras foram alvo de discussões e novos treinamentos sobre as técnicas básicas de higiene e procedimentos de coleta do leite, importância do aleitamento e da doação do excesso de leite.

Além disso, o grupo discutia as informações sobre as pasteurizações que eram repassadas do Banco de Leite ao posto de coleta, participando de modo mais ativo da dinâmica do serviço, conhecendo o que era feito de seu leite, para quem era disponibilizado, sabendo um pouco do efeito das suas ações tanto para os recém-nascidos das UTIs como para as mães destes.

Além das iniciativas com as doadoras, era preciso conhecer melhor quais as causas das perdas e, desse modo, reestruturar algumas ações. Assim, quando o banco de leite do HUPAA repassava as informações das pasteurizações, estas eram confrontadas com os registros do posto de coleta referentes às datas em que as doadoras ordenhavam o leite, datas das visitas domiciliares, datas de entrega das coletas de leite do posto ao Banco e datas de pasteurizações do Banco.

Dessa forma, relacionando as informações, era possível avaliar melhor os resultados que o banco de leite encaminhava, pois nos seus resultados a perda maior era por acidez, depois se perdia mais por sujidade e por fim as perdas eram por coliformes fecais.

A partir do cruzamento entre as informações, foi constatado que a maior causa de perda durante o ano foi por vencimento da data de validade do leite, perfazendo um total de 111.390ml.

A primeira causa de vencimento foi o atraso na realização das visitas domiciliares com consequente atraso na entrega do produto arrecadado ao Banco de Leite do HUPAA e a segunda causa do vencimento foi o atraso nas pasteurizações realizadas pelo Banco.

A perda por vencimento da data de validade pelo atraso na visita domiciliar foi de 83.500ml, ou seja, 47.59% em relação ao total das perdas.

Esse dado surgiu no confronto das informações, quando verificamos que as datas agendadas para as visitas domiciliares foram desmarcadas e/ou remarcadas pelo setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde. Com esses acontecimentos, o leite era coletado nos domicílios, na maioria das vezes próximo à data de validade, chegando ao Banco também em tempo próximo à data de seu vencimento e quando a pasteurização já tinha sido efetivada naquela semana o tempo de espera para ser pasteurizado na semana seguinte era suficiente para ocasionar seu vencimento.

A perda por atraso na visita é bastante significativa em relação ao volume arrecadado. Esse é um fato que não pode ser analisado apenas pela via da quantidade, mas o olhar deve ser também voltado para as mulheres e crianças.

Em relação às mulheres, é preciso atentar para a importância que elas dão a esta atividade. Em seus discursos elas se sentem valorizadas e necessárias em contribuir para a melhoria da vida das mães e dos recém-nascidos que estão nas UTIs e por mais cansativa que seja esta tarefa elas entendem a sua importância e desse modo, sentem prazer em fazê-la.

A perda de um volume significativo de leite humano por tal fator mostra o quanto a prioridade das ações não estão vinculadas à promoção da saúde. O problema com a falta de transporte diário no serviço de coleta do posto tem levado ao acúmulo do número de visitas domiciliares.

No mês de janeiro não houve visita domiciliar. Portanto, o leite foi entregue diretamente ao posto de coleta pelas mulheres doadoras ou familiares. De acordo com a necessidade do serviço, a previsão de visitas era no mínimo de uma por semana para cada doadora, já que o leite precisava ser pasteurizado no prazo máximo de 15 dias.

A relação do tempo por número de visitas indica que em março o tempo gasto para as visitas foi de 180 minutos e o número de visitas foram 12. Assim, a média foi de 15 minutos para cada mulher visitada. Entretanto, em relação a esse tempo, é preciso lembrar que 15 minutos correspondem tanto ao tempo de visita como tempo gasto no seu percurso, pois este vai da Unidade até a residência das mulheres nas grotas circunvizinhas que somam um total de 17 grotas.

Em outubro, essa relação foi de 13,19 minutos por mulher visitada. No entanto, neste mês o tempo gasto com visitas foi de 1200 minutos, ou seja, mesmo tendo um aumento de 600% em relação ao tempo do mês de março, o número de visitas passou de 12 para 91. Ainda, fazendo uma análise geral foi observado que o tempo médio de visita no ano alcançou 16,47 minutos.

A visita domiciliar entendida como parte da atenção domiciliar é uma ferramenta importante para o diagnóstico do meio onde as pessoas estão inseridas. Entretanto, é importante rever que, sendo realizada da forma como ela vem acontecendo

no serviço em questão, ela não consegue atingir seus objetivos.

Dessa forma, o desafio que se coloca para os profissionais da saúde ainda é encontrar estratégias que possam efetivamente aumentar a prática da amamentação^{13,14}.

Analisando ainda o vencimento da data de validade do leite, como uma das causas de perdas, observamos que atrasos nas datas de pasteurizações levaram a uma perda de 27.890ml, ou seja, 15.89% do total de perdas, sendo o volume de leite perdido por acidez a segunda maior causa com 48.400ml, ou seja, 27,58%.

A acidez titulável, pH, osmolalidade, capacidade tamponante, viscosidade, gravidade específica e condutividade térmica são algumas características físico-químicas do leite humano que, quando sofrem sobrecargas ácidas ou básicas, resultam em acidose ou alcalose metabólica, tornando imprópria sua utilização para consumo. O leite humano acidificado pode não suprir as necessidades nutricionais específicas dos recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou imunologicamente vulneráveis^{15, 16}.

Além das causas anteriormente citadas, outro fator que contribuiu para determinar as perdas foi a sujidade e/ou coliformes fecais, motivo por que 15.680ml, ou seja, 8,94% de leite foram desprezados no ano de 2006. A sujidade presente no leite era ocasionada por cabelos, fiapos de roupa e restos de alimentos nos recipientes.

CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo identificar as causas de perdas de leite humano doado ao posto de coleta da Casa Maternal Denilma Bulhões, da cidade de Maceió-AL; o motivo mais evidente foi o vencimento da data de validade do leite, atribuído aos atrasos, tanto na realização das visitas domiciliares e entrega do leite ao Banco de Leite do HUPAA, como na realização das pasteurizações no mesmo Banco de Leite.

O volume de leite perdido por acidez representa a segunda maior causa, seguido das perdas por sujidade e/ou coliformes fecais.

A reversão do quadro será condição para elevar as chances de vida das crianças prematuras ou doentes. Entretanto, apesar de o Brasil dispor de uma complexa rede de bancos de leite que opera com tecnologia capaz de garantir um padrão de qualidade desse produto, ainda não é por si só suficiente para reduzir as taxas de morbimortalidade neonatal.

Medidas para superar situações como as que se mostram devem ser articuladas nos diferentes níveis de atenção à saúde e, além da disponibilidade interna das mulheres e dos profissionais, recursos materiais e humanos minimamente disponíveis são essenciais para

assegurar o cumprimento das metas com a qual os serviços de saúde brasileiros estão comprometidos.

REFERÊNCIAS

1. Bacco PAM, Progianti JM. Discursos dominantes e estratégias utilizadas na prática do aleitamento materno. *Rev enferm UERJ*. 2008;16:206-11.
2. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Pública*. 2000;34: 143-8.
3. Duarte A, Eira A, Perico C. Alimentação do lactente no Distrito de Setúbal em 1998. *Acta Pediatr Port*. 2002;33(2):67-71.
4. World Health Organization. UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva (Swi): World Health Organization; 2003.
5. Campanhole HL. Consolidação das leis do trabalho e legislação complementar. São Paulo: Atlas; 1994.
6. Organização Mundial da Saúde. UNICEF. Secretaria do Estado de São Paulo. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento, manual do participante. Brasília: Organização Mundial de Saúde; 1993.
7. Organização Mundial da Saúde. UNICEF. Código internacional de comercialização de substitutos de leite materno. Genebra (Swi): Organização Mundial da Saúde; 1981.
8. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Rea MF, Andrade M, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública*. 2004;38:422-8.
9. Carvalhaes MABL, Parada CMGL, Cássia MM, Venâncio SY. Diagnóstico da situação do aleitamento materno em área urbana do Sudeste do Brasil: utilização da metodologia simplificada. *Rev Saúde Pública*. 1998;32:430-6.
10. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *Jornal de Pediatria*. 1999; 80(5):119-25.
11. Silva IA. Reflexões sobre a prática do aleitamento materno. *Rev Esc Enf USP* 1996; 30(1): 58-72.
12. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de doadoras. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43: 70-77.
13. Puccini RF, Pedrosa GC. Aleitamento materno: o papel dos serviços de saúde. In: Issler H, Robledo H, editores. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p.45-51
14. Sucupira ACSL, Pereira ASG. O aleitamento materno e a atenção integral à saúde da criança. In: Issler H, Robledo H, editores. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, prática e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p.52-60.
15. Cavalcante JLP, Telles FJS, Peixoto MMLV, Rodrigues RCB. Uso da acidez titulável no controle de qualidade do leite humano ordenhado. *Ciênc Tecnol Aliment*. 2005; 25(1):103-8.
16. Novak FR, Cordeiro DMB. Correlação entre população de microorganismos mesófilos aeróbios e acidez Dornic no leite humano ordenhado. *Jornal de Pediatria*. 2007;83(1):87-91.