

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO DISPONIBILIZADO PELO BANCO DE LEITE HUMANO**

**THE BREASTFEEDING IMPORTANCE FOR MOTHER-SON BINOMIAL PROVIDED BY HUMAN MILK BANK**

**LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA A BINOMIO MADRE-HIJO PROPORCIONADO POR BANCO DE LECHE HUMANO**

Leda Maria de Souza Villaça<sup>1</sup>

Arestides Gomes da Silva Ferreira<sup>2</sup>

Lídia Catarina Weber<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** Amamentar é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar e proteger o bebê de forma concreta, proporcionando-lhe condições de crescimento e desenvolvimento pleno em seus aspectos biológicos e emocionais. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério de Saúde do Brasil que o aleitamento seja oferecido de forma exclusiva por seis meses, sendo complementado com outros alimentos por dois anos ou mais, após esse período. **Objetivo:** Identificar a importância do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho disponibilizado pelo Banco de Leite Humano (BLH). **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através da seleção de fontes relevantes como artigos científicos publicados em revistas indexadas em bibliotecas virtuais SCIELO, BIREME, BDEFN, LILACS. **Resultados:** O BLH tem demonstrado ser de grande importância para o binômio mãe-filho, garantindo o fornecimento do leite materno em situações onde não há essa disponibilidade de forma natural, com participação ativa e indispensável na contribuição de uma vida mais saudável de mãe e filho, pois além de coletar o leite, promove o incentivo ao aleitamento materno que é um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde

---

<sup>1</sup> Enfermeira Obstetra, especialista em Vigilância Sanitária, mestre em Saúde Coletiva, doutora em Ciências. Coordenadora e docente do Curso de Enfermagem da Associação Juinense de Ensino Superior (AJES). Juína, Mato Grosso Brasil. E-mail: [ledavillaca@hotmail.com](mailto:ledavillaca@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeiro atuante na Unidade de Pronto Atendimento de Juína, Mato Grosso, Brasil. E-mail: [arestidesgomes@hotmail.com](mailto:arestidesgomes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira especialista em obstetrícia. Docente do Bacharelado em Enfermagem da AJES, Juína – Mato Grosso, Brasil. E-mail: [lidiacweber@gmail.com](mailto:lidiacweber@gmail.com)

das crianças além de ser a alimentação natural mais completa e econômica existente no mundo. **Descritores:** Banco de Leite Humano; Amamentação; Aleitamento Materno.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Breastfeeding is a natural act and is the best way to feed and protect the baby in a concrete way by providing you growing conditions and full development in their biological and emotional aspects. It is recommended by the World Health Organization and the Health Ministry of Brazil that breastfeeding can be offered exclusively for six months, being supplemented with other foods for two years or more after that period. **Objective:** To identify the importance of breastfeeding for the mother-child binomial provided by the Human Milk Bank (HMB). **Method:** The study was conducted by selecting relevant sources such as scientific papers published in journals indexed in virtual libraries SCIELO, BIREME, BDNF, LILACS. **Results:** The HMB has been shown to be of great importance for the mother and child, ensuring the supply of breast milk in situations where there is no such availability in a natural way, with active and indispensable participation in contributing to a healthier life of mother and child because besides collecting milk, promotes the encouragement of breastfeeding is one of the fundamental pillars for the promotion and protection of children's health in addition to being the most complete natural food and economic existing in the world.

*Descriptors:* Human Milk Bank; Breast-feeding; Breastfeeding.

### **RESUMEN**

**Introducción:** La lactancia materna es un acto natural y es la mejor manera de alimentar y proteger al bebé de manera concreta que le proporciona condiciones de crecimiento y pleno desarrollo en sus aspectos biológicos y emocionales. Es recomendado por la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud de Brasil que la lactancia materna puede ser ofrecido en exclusiva por seis meses, que se complementa con otros alimentos durante dos años o más después de ese período. **Objetivo:** Identificar la importancia de la lactancia materna para el binomio madre-hijo proporcionado por el Banco de Leche Humana (HMB). **Método:** El estudio se llevó a cabo mediante la selección de las fuentes pertinentes, tales como artículos científicos publicados en revistas indexadas en las bibliotecas virtuales SCIELO, BIREME, BDNF, LILACS. **Resultados:** El HMB ha demostrado ser de gran importancia para la madre y el niño, lo que garantiza el suministro de leche materna en

*situaciones en las que no hay tal la disponibilidad de una manera natural, con la participación activa e indispensable para contribuir a una vida más sana de la madre y el niño porque además de la recogida de leche, promueve el fomento de la lactancia materna es uno de los pilares fundamentales para la promoción y protección de la salud de los niños, además de ser el alimento natural más completo y económico existente en el mundo.*

*Descriptor: Banco de Leche Humano; amamentamiento; La lactancia materna.*

## **INTRODUÇÃO**

Esta pesquisa propõe-se a identificar no referencial bibliográfico na língua portuguesa a importância do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho disponibilizado pelo Banco de Leite Humano.

Para os bebês que não podem ser amamentados, mas que também não conseguem sobreviver sem o leite humano, o leite materno doado aos bancos de leite é muito importante, pois após ser processado nos Bancos de Leite Humano possibilita o atendimento, principalmente, dos bebês prematuros ou doentes que não conseguem mamar no peito da mãe ou estão privados desse acesso. O leite extraído suprirá provisoriamente as necessidades do bebê, enquanto eles adquirem ou recuperam as condições de mamar. Dessa forma, garante-se aos recém-nascidos o recebimento do aporte de nutrientes suficientes e adequados à espécie humana, seu crescimento e desenvolvimento compatível com idade e a recuperação mais rápida de sua saúde.

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi criada em 1998, por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz, com a missão de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil (BRASIL, 2008).

A esse respeito, afirmam Lowdermilk, Perry & Bobak (2002, p. 571) que “O leite materno possui propriedades anti-infecciosas e promotoras de crescimento e capacidade nutricional superior; usa-se o leite doado para os prematuros ou para os doentes quando o da própria mãe não está disponível”.

Apesar do consenso de que o Aleitamento Materno é a forma ideal de alimentar a criança pequena, esta prática no Brasil está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Política Nacional do Ministério da Saúde (MS), que preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2007a).

De acordo com a OMS, a amamentação é a situação na qual o lactente recebe leite humano, independente de receber outros complementos. Quando exclusiva, o lactente recebe somente leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida. A orientação às mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos sobre o assunto e, conseqüentemente, a prevalência dessa prática nos seis primeiros meses.

As equipes de atenção básica devem estar capacitadas para acolher precocemente as gestantes, garantindo orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para mãe, a criança, a família e a sociedade. A abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob livre demanda.

Sendo assim, o profissional de saúde assume papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado num saber científico construído, devendo agir com ética e respeito ao binômio mãe–bebê para fortalecer seus vínculos (BOCCOLINI, et al., 2011).

Atualmente muito se tem falado sobre a criação de Bancos de Leite Humano no Brasil, e a sua necessidade para a recuperação da prática do aleitamento materno e, assim, aumentar o índice de mulheres que amamentam como também diminuir os índices de morbimortalidade infantil no país. É um serviço ainda pouco divulgado à população e mesmo nos cursos de graduação, pouco discutido.

A Fundação Oswaldo Cruz acrescenta que a missão do Banco de Leite Humano é promover a saúde da mulher e da criança mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, as unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito da atuação dos Bancos de Leite Humanos.

É necessário demonstrar a importância do aleitamento materno e sua proteção, apoio e incentivo nos serviços de saúde, pois, embora estudos em países menos desenvolvidos mostrem que o trabalho materno não seja uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno e de introdução de suplementos à criança amamentada, sabe-se que o emprego materno pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva, em diferentes populações. A relação entre trabalho materno e duração e padrão de amamentação é influenciada pelo tipo de ocupação, número de horas de trabalho, leis trabalhistas e suporte ao aleitamento materno no ambiente de trabalho.

As hipóteses levantadas para esta pesquisa com fins de comprovação serão: Ocorre alto índice de desidratação e desnutrição em lactantes que não receberam leite materno; Mães

portadoras de patologias infectocontagiosas são impossibilitadas de praticar o aleitamento materno.

Para conseguir seu objetivo, a pesquisa buscará identificar: os benefícios do Aleitamento Materno para o binômio mãe-filho; a forma de atuação do Banco de Leite Humano na promoção da Saúde do binômio mãe-filho; as características da clientela do Banco de Leite Humano; e, caracterizar as fases do processo de produção do leite Materno desde a coleta até a oferta ao Recém-Nascido.

O aleitamento materno é, sabidamente, a melhor estratégia para diminuir a morbidade materna e a infantil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o leite materno é a principal fonte de nutrientes para os bebês com até seis meses de vida e deve ser o único alimento durante o período.

Pensando em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso que ainda não conseguem sugar, filhos de mães portadoras de patologias que as impedem de amamentar e até mesmo de mães trabalhadoras que não conseguem tempo/liberação de seu trabalho para amamentar seu filho e, sabendo da importância do leite materno na vida desses recém-nascidos é que optou-se pela pesquisa deste tema de relevância no contexto de sobrevivência e melhora da qualidade de vida de recém-nascidos.

Reconhecendo a importância do mesmo e sabendo suas finalidades, acredita-se que, esta pesquisa possa demonstrar a importância de se implantar um Banco de Leite Humano no município para dar suporte nutricional adequado aos recém-nascidos cujas mães não possam praticar o aleitamento materno, seja por fatores patológicos ou trabalhistas, adequando a este o processo de incentivo ao armazenamento de leite materno.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

### **Banco de Leite Humano**

O Banco de Leite Humano é um Centro Especializado responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de cadastros, leite de transição e leite maduro para posterior distribuição, sob prescrição de médicos ou nutricionistas, às crianças que dele necessitem como fator de sobrevivência. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vedada à comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2006).

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano visando atender os casos considerados especiais, a exemplo da prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Com essa mesma perspectiva, entre a década de quarenta e o início dos anos oitenta do século passado, foram implantadas mais cinco unidades no país. Contudo, foi com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sobretudo a partir de 1985, que os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (MAIA, et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (2004 p. 47-50) existem dois tipos de Bancos de leite:

- Banco de Leite de Empresa: Caracterizado pelo seu vínculo aos Serviços de Saúde de Empresas onde trabalham mulheres em idade fértil, objetivando a promoção do aleitamento materno e a coleta, processamento e distribuição de leite humano, destinado prioritariamente ao filho da nutriz funcionária.
- Banco de Leite Humano de Referência: Caracterizado por desempenhar funções comuns ao Banco de Leite; por programar as ações estratégicas definidas pela política pública para sua área de abrangência, por treinar, orientar e capacitar recursos humanos, por desenvolver pesquisas operacionais, por prestar consultoria técnica e dispor de um laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

E, para o Ministério da Saúde (1998), o Banco de Leite Humano deve ser obrigatoriamente ligado à nutrição e instalado aos hospitais e maternidade infantil, além disso, deve haver orientações, coleta do leite, armazenamento e um dos principais cuidados com a qualidade, a conservação e distribuição do leite.

### **O Aleitamento Materno**

O Aleitamento Materno é a alimentação natural da criança, e ocorre em um período transitório em que o recém-nato permanece junto à mãe, recebendo alimento e proteção.

Para Jammal e Costa, (2005), “O aleitamento Materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Os dados apontam a necessidade de expansão das atividades de promoção ao aleitamento materno”.

A esse respeito complementam Collet e Oliveira (2002) ao afirmarem que o aleitamento materno deve acontecer, de forma exclusiva, até no mínimo seis meses de vida, dessa forma protegendo o bebê de inúmeras patologias considerando os anticorpos presentes no leite, assim devemos orientar que as mães não deixem de amamentar seus filhos.

O leite humano é a forma mais econômica de alimentação, ele está sempre disponível, pronto para ser servido à temperatura ambiente e isento de contaminação. Embora o leite humano não seja estéril, os neonatos a termo saudáveis podem tolerar quantidades variadas de microrganismos não patogênicos. A proteção contra a infecção pode acarretar economias adicionais em relação à menor quantidade de consultas médicas e menos tempo perdido pela mãe trabalhadora (UNICEF, 2007).

As evidências mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. Esse apoio e incentivo ao aleitamento devem ser iniciados desde o primeiro momento da gravidez, nas consultas de Pré-Natal, nas orientações por parte dos profissionais de saúde e até mesmo apoio da família (MS, 2001).

Apesar das evidências científicas e da tendência ascendente, observada no Brasil, a interrupção precoce do Aleitamento Materno Exclusivo segue sendo nesse país um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e novas pesquisas (PARIZOTO, PARADA, VENÂNCIO, CARVALHAES, 2009).

### **Classificação do Aleitamento Materno**

Segundo o Ministério da Saúde (2003, p. 136), de acordo com a disponibilização do produto ao lactente o aleitamento materno pode ser classificado em: Aleitamento Materno Exclusivo, Aleitamento Materno Predominante e Aleitamento Materno Complementado.

O Aleitamento Materno Exclusivo é quando o bebê recebe apenas o leite materno vindo diretamente do seio, ordenhado ou ainda do Banco de Leite Humano, não recebendo nenhum outro complemento. No Aleitamento Materno Predominante a criança tem como prioridade o leite materno, porém, com introdução de água, chás, medicamentos ou soro de reidratação oral. E, finalmente, o Aleitamento Materno Complementado pode ser classificado em: Aleitamento Materno Total, quando predomina o tempo do aleitamento materno exclusivo e predominante; e Aleitamento Materno Parcial que se refere a amamentação onde o bebê

além do leite materno introduz antes do período outros alimentos como frutas, legumes e outro leite em alguma das refeições diárias (BRASIL, 2009).

Ainda segundo esse autor existem, ainda, algumas situações patológicas que justificam a complementação do leite materno, tais como: Recém Nascidos (RN) de muito baixo peso (< 1500 g) ou, prematuramente, nascidos antes de 32 semanas de gestação; RN com imaturidade severa ou que requeiram terapia para hipoglicemia ou que não manifeste ganho ponderal através da amamentação ou administração de leite humano; RN cuja mãe apresente doença grave (psicose, eclampsia ou choque); RN com erro inato do metabolismo (fenilcetonúria, galactosemia, doença do xarope de bordo na urina); RN com perda aguda de água (casos de fototerapia para icterícia, quando a amamentação não fornecer hidratação adequada); e, RN cuja mãe esteja em uso de medicação contraindicada durante a amamentação (citotóxicos, radioativos e antitireoidianos, exceto propiltiouracil).

Complementa ainda que existem alguns fatores associados ao uso de suplemento no aleitamento materno, como: parto cesáreo; parto gemelar; mãe adolescente; primípara; mãe com intercorrência clínica; problemas mamários; desconhecimento materno; ausência de resultado do teste rápido anti-HIV materno; RN com risco de hipoglicemia.

As contra-indicações para o Aleitamento Materno de acordo com Brasil (2004) são presentes em patologias como: HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Vírus Linfotróficos Humano de Células T; Citomegalovírus; Herpes Simples e Zoster.

Nesses casos, torna-se providencial a possibilidade de garantia do consumo de leite materno isento das contaminações, mesmo que de outras mães, porém com a qualidade proporcionada pelo processo de pasteurização.

## **MÉTODO**

Uma revisão bibliográfica foi realizada com a finalidade de oferecer uma visão geral acerca da literatura nacional sobre aleitamento materno e Bancos de Leite Humanos. Buscou-se a produção científica publicada na língua portuguesa nos últimos 10 anos, nas bases de dados eletrônicas: Medline, Lilacs, e SciELO; a partir dos descritores “bancos de leite, amamentação e aleitamento materno”. Foram incluídos: artigos publicados em periódicos, normas técnicas nacionais, na forma de portarias, leis, resoluções ou manuais; livros; teses e dissertações.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Os benefícios do aleitamento materno para o binômio mãe-filho.**

São inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece tanto para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, como para a mãe, criança e família, do ponto de vista biológico e psicossocial.

O elenco e caracterização desses benefícios proporcionam aos profissionais de saúde a instrumentalização para a busca do convencimento da mãe e familiares no empenhamento dos esforços necessários para garantirem a amamentação. É necessária a superação dos primeiros obstáculos como: a ansiedade da mãe, muitas vezes provocada pela inexperiência e pela novidade do início do relacionamento com o recém nascido, onde ambos tem que se conhecer, num diálogo que é, meramente, observacional; os incômodos e desconfortos que ocorrem nos primeiros contatos da amamentação; a cobrança social sob a mãe, onde suas dificuldades para adaptar-se à amamentação são julgadas com muito rigor.

Há de se considerar que esses obstáculos são tão importantes, que acabam por determinar a grande não-adesão à amamentação.

Conforme reafirmação do Ministério da Saúde (1993), o aleitamento materno protege o filho de bactérias que as mães tiveram contatos; substitui a água até mesmo nos climas quentes; com o leite materno, o bebê não corre o risco de acúmulo de líquidos; tais benefícios são maximizados quando o bebê é alimentado, exclusivamente, com leite materno.

No Brasil, o conhecimento dos benefícios da prática do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, não apenas para a cobertura dos requerimentos nutricionais, prevenção de doenças e morte a curto prazo, mas também como efeito biológico potencial na saúde futura do indivíduo, motivou a adoção, implantação e priorização de ações formais e sistemáticas para fortalecimento da prática do aleitamento materno, principalmente nos serviços da Atenção Básica. Essas ações estão integradas no pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, melhorando a qualidade da assistência à saúde da mulher que amamenta. (CAMINHA, et al., 2010; PEREIRA, OLIVEIRA, ANDRADE E BRITO, 2010),

O leite materno tem uma superioridade que é demonstrada por sua composição química balanceada e contém fenômenos antialérgicos sem considerar o efeito afetivo que desencadeia entre mãe e filho, possui propriedades anti-infecciosas e promotoras de crescimento e capacidade nutricional superior, e pode ser utilizado, por doação de outras nutrizes, aos prematuros ou aos lactentes doentes quando o da própria mãe não está disponível (BRASIL, 1998; LOWDERMILK, PERRY E BOBAK, 2002)..

O leite humano possui inúmeros fatores imunológicos específicos e não específicos, que conferem proteção ativa e passiva contra agentes infecciosos. As imunoglobulinas, principalmente a IgA, forram a mucosa intestinal da criança, prevenindo a entrada de bactérias nas células; os Leucócitos, matam microrganismos; as proteínas do soro (lisozima e lactoferrina), matam bactérias, vírus e fungos; os Oligossacarídeos (mais de 130 compostos), previnem ligação da bactéria na superfície mucosa e protege contra enterotoxinas no intestino, ligando-se à bactéria; o Fator bífido, que favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria saprófita que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (GIUGLIANI, 2014).

Para Souza, Florio e Kawamoto (2001), o leite materno é o melhor alimento para o bebê por não existir o risco de contaminação externa.

Considerando a anatomia e a fisiologia do corpo feminino, é bastante racional que se perceba apenas benefícios para a mulher advindos do ato de amamentar, tanto no amadurecimento do corpo biológico, quanto psicológico e relacional. A mulher adquire uma feminilidade diferenciada, mais marcante e até mesmo, mais consciente, a partir da maternidade complementada pela amamentação. Após dar a vida, o processo de doação da mãe é continuado no amamentar de forma tão completa e importante, que o recém nascido têm suprida todas as suas necessidades com o leite materno; sem necessidade de complementações nutricionais, utilização de utensílios como mamadeiras e bicos e de procedimentos como aquecimento do leite, esterilizações de utensílios utilizados, etc.

São muitos os benefícios da amamentação para o organismo da mulher, dentre eles a amenorréia após o parto, que atua impedindo nova gravidez no período como um método contraceptivo natural, quando se garante o aleitamento materno exclusivo em livre demanda; o retorno ao peso antes da gestação e diminuição do sangramento loquial determinado pela involução uterina mais eficiente que ocorrem devido à liberação da ocitocina na amamentação, e um efeito protetor para o câncer de mama, de ovário, fraturas por osteoporose, risco de

artrite reumatoide. Esses efeitos benéficos acompanharão as mães durante toda a sua vida e não apenas no período da amamentação (REA, 2004; CONCEIÇÃO, ALVES, SILVA, MARTINS, et. al., 2013; CAMINHA, SERVA, ARRUDA et. al., 2010).

### **A atuação do Banco de Leite Humano na promoção da saúde do binômio mãe-filho.**

Os Bancos de Leite Humano (BLH) devem atuar na promoção da saúde, principalmente, envolvendo mães dos recém-nascidos e lactentes em rodas de conversas desde o pré-natal, que permitem a troca de experiências das mães, valorizando seus saberes prévios; na deflagração de campanhas educacionais nos meios de comunicação para conscientizar mães e famílias sobre a importância da amamentação e do leite materno para o binômio mãe-filho, garantindo com isso uma melhor qualidade de vida e saúde de ambos, e consequentemente, das famílias.

Os BLH percorreram uma trajetória de três períodos distintos no Brasil, assim demarcados: a fase inicial de consolidação com a implantação da primeira unidade de BLH entre 1943 e 1984; a fase de ampliação da forma de atuação, com a incorporação de atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação, entre 1985 e 1997; e a partir de 1998, quando deu-se o desenvolvimento de uma Rede Nacional com um modelo que instala um processo de crescimento descentralizado na competência técnica nos estados e municípios (MAIA, ALMEIDA, NOVAK, SILVA, 2006).

Comumente, nutrízes com intercorrências na amamentação, buscam nos Bancos de Leite Humano, orientações e aconselhamentos da aplicação de técnicas que possibilitam a manutenção da lactação e corrigem hábitos inadequados, como: massagem circular das mamas e a técnica de extração manual de leite, orientações para não usar nenhum produto nos mamilos além do próprio leite materno na presença de possíveis fissuras. Essas ações são de primaz importância para transmitir confiança e promover o conforto e bem-estar das usuárias dos serviços e, oferecer o serviço da melhor forma possível, tendo em vista os recursos disponíveis (CONCEIÇÃO, ALVES, SILVA, et al., 2013).

### **As características da clientela do Banco de Leite Humano.**

De acordo com o Ministério de Saúde (1993), são consideradas clientelas do Banco de Leite Humano: os recém-nascido prematuro ou de baixo peso; os recém-nascidos imunologicamente deficiente; os recém-nascidos com perturbação gástrica de origem variada; os recém-nascidos alérgicos a outros tipos de leite; as doadoras de leite; as Gestantes, puérperas e nutrízes.

São consideradas doadoras de leite materno 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; e, as nutrizes que estão temporariamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por razões ligadas à saúde dos mesmos, ou outras razões não relacionadas à saúde do recém-nascido, mas consideradas compatíveis com a amamentação ((BRASIL, 2006; BRASIL, 2008).

Existe uma legislação que disciplina o funcionamento dos Bancos de Leite no Brasil, trata-se da RDC Nº 171, que estabelece que a doadora, tem de apresentar excesso de leite, se dispor a ordenhar e a doar o excedente, além de ser saudável e não usar medicamentos e/ou quaisquer substâncias que impeçam a doação (FIOCRUZ, 2013).

A qualidade do alimento é fundamental para a sobrevivência de crianças de alto risco ao nascer, como é o caso do prematuro. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, no mundo nascem, por ano, 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar o primeiro ano de vida. Nove em cada 10 recém-nascidos com peso inferior a 1.000g morrem antes de completar o primeiro mês de vida. Para a sobrevivência dessas crianças o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme o descrito na literatura apresenta uma diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos nascidos a termo (BRAGA, MACHADO, BOSI, 2008).

Ainda segundo esses autores, alguns fatores favorecem a não adesão da prática da amamentação em prematuros: a falta de contato precoce mãe-filho e a ausência de amamentação na sala de parto, bem como a permanência prolongada do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Muitas mães no período em que os recém-nascidos não podem ser amamentados, por não receberem orientações adequadas, não fazem a ordenha no seio e com isso perdem a possibilidade de amamentar.

Para as crianças em insegurança alimentar domiciliar, o aleitamento materno torna-se especialmente relevante; em condições de dificuldade de acesso aos alimentos, o leite materno, por suas características nutricionais e imunológicas, pode proteger a criança de uma alimentação inadequada ou das consequências de uma privação alimentar contínua (GOMES, GUBERT, 2012).

BRASIL (1993) acrescenta que, a seleção das doadoras pode se iniciar no pré-natal, onde as gestantes, comprovadamente saudáveis, podem e devem ser orientadas pelos enfermeiros do Serviço de Obstetrícia, a doar seu leite, de forma gratuita e voluntária.

Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida e essa recomendação corresponde a um dos passos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida é uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil.. Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do aleitamento materno; a prevalência de aleitamento materno nos hospitais; e reduzir a mortalidade neonatal. Entretanto, a prática da amamentação na primeira hora de vida no Brasil é relativamente baixa (43%) (PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER, 2008; ODDY, 2013).

Reafirmando a importância dessa prática, verifica-se que quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções, que com o aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução em 22%. Esse efeito protetor do aleitamento materno é fornecido no colostro e pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido (ODDY, 2013).

Contudo, os benefícios do leite materno para a mãe e na redução da mortalidade neonatal exigem ainda, no Brasil, a implementação de programas de saúde materno-infantil de forma efetiva.

## **AS FASES DO PROCESSO DE PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO DESDE A COLETA ATÉ A OFERTA DO LEITE MATERNO AO RECÉM-NASCIDO.**

O processo de produção do leite materno para a sua disponibilização em Bancos de Leite Humano, envolve uma sequência de procedimentos de alta complexidade e baixa densidade tecnológica, que vão desde a, aparentemente, simples ordenha, que na verdade envolve processos fisiológicos bastante complexos que culminam com a ejeção do leite pelo

corpo materno, até a pasteurização desse leite para disponibilização aos lactentes. Para a doação aos BLH, há também um processo extremamente delicado, que é a decisão e disponibilização da nutriz pela doação.

O principal objetivo dos BLH, por mais de quarenta anos (de 1943 a 1985), foi à coleta. A doação não resultava de um processo voluntário e consciente, com remuneração da nutriz de acordo com a quantidade de leite doada, operando numa lógica com evidências comerciais. Eram também adotados rigorosos critérios para a seleção das doadoras. Além do exame físico geral e inspeção minuciosa com ênfase para doenças contagiosas, efetuava-se o exame ginecológico na busca de outras enfermidades (MAIA, et al., 2006).

As ações que envolvem o processo de produção do leite materno no Banco de Leite Humano são: ordenha, transporte, estocagem, seleção, classificação, reenvase, pasteurização, controle de qualidade e distribuição.

### **Ordenha**

Na ordenha do leite humano é manipulada e pressionada a mama lactante de forma cuidadosa estimulando a ejeção do leite. Esses movimentos podem ser realizados pela própria nutriz (auto-ordenha), por um profissional de saúde ou por alguém de sua escolha. Preferencialmente, a ordenha deve ser realizada com as mãos e não com bombas estimuladoras e de sucção, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário (OLIVEIRA et al., 2006).

### **Transporte**

Após ser ordenhado no domicílio da doadora, unidade de internação ou posto de coleta, o leite materno é transportado ao banco. O transporte ocorre também quando o leite pasteurizado é encaminhado do BLH a uma unidade receptora. O leite humano ordenhado (cru e/ou pasteurizado) tem de ser transportado sob refrigeração em uma cadeia de frio pré definida, e o tempo de transporte não deve ultrapassar seis horas (BRASIL, 2008).

### **Estocagem**

A estocagem é considerada um conjunto de atividades e requisitos para se obter uma correta conservação do leite humano ordenhado, a uma condição de temperatura e tempo sob a qual o produto leite humano ordenhado cru (LHOC) é mantido antes do seu processamento (pasteurização) no BLH, e o LHOP até o ato do consumo. O leite humano ordenhado cru e o

pasteurizado devem ser estocados no BLH sob congelamento e de lá ser destinado apenas no momento do consumo (BRASIL, 2008).

### **Seleção Classificação**

Todo leite humano recebido pelo BLH deverá ser submetido aos procedimentos de seleção e classificação. Uma vez concluídas essas etapas, o banco de leite poderá optar por estocar o produto, ainda cru, para futuro processamento ou iniciar imediatamente o processamento e o controle de qualidade (BRASIL, 2008b).

A seleção trata das condições da embalagem do leite materno doado, a presença de sujidades, a cor, *off-flavor* (sabores e odores indesejáveis ou inoportunos decorrentes de substâncias químicas do meio externo) e acidez, que pode ser original (devido à composição natural do leite materno) e/ou desenvolvida pela presença de bactérias.

O leite materno doado será classificado de acordo com o período de lactação, grau de acidez Dornic<sup>4</sup> e conteúdo energético-crematócrito<sup>5</sup>.

### **Reenvase**

O reenvase é a etapa em que o leite humano ordenhado é transportado de um recipiente para outro, com o objetivo de uniformizar volumes e embalagens. É realizado após degelo, seleção e classificação do Leite Humano Ordenhado, e antes da pasteurização (BRASIL, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) as embalagens utilizadas devem ser padronizadas, íntegras e perfeitamente vedáveis.

### **Pasteurização**

A pasteurização representa uma alternativa eficaz, há muito conhecida e praticada no campo da tecnologia de alimentos. Trata-se de um tratamento térmico aplicável ao leite humano, que adota como referência a inativação térmica do microrganismo mais termorresistentes, a *Coxiellaburnetti*. Uma vez observado o binômio temperatura de inativação e tempo de exposição capaz de inativar esse microrganismo, pode-se assegurar que os demais patógenos também estarão termicamente inativados (BRASIL, 2001).

---

<sup>4</sup> Acidez Dornic do leite humano: acidez titulável do leite humano ordenhado expressa em Graus Dornic (BRASIL, 2006).

<sup>5</sup> Crematócrito: técnica analítica que permite o cálculo estimado do conteúdo energético do leite humano ordenhado (BRASIL, 2006).

Esta é uma etapa que garante a eficácia do leite humano doado. Inativa os microrganismos mais termorresistentes e assegura a inativação dos demais agentes patogênicos.

O leite humano ordenhado cru coletado e aprovado pelo controle de qualidade deve ser pasteurizado a 62,5°C por 30 minutos após o tempo de pré-aquecimento. A pasteurização não visa à esterilização do leite, mas sim a uma letalidade que garanta a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estarem presentes, quer por contaminação primária ou secundária, além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal (BRASIL, 2001).

### **Controle de Qualidade / Aspectos Microbiológicos**

O leite materno não é estéril. Os cuidados com a higiene em todo processo da produção ao consumo devem ser observados para evitar a contaminação do leite materno com sujidades da área externa das mamas e do meio ambiente.

A doação do leite materno é realizada em condições bastante diversas, onde não se pode assegurar a máxima higienização do processo, dessa forma o leite doado poderá estar com contaminações importantes que deverão ser retiradas através do processo de pasteurização. Como a pasteurização é um processo que envolve o aquecimento (62,5° por 30 minutos) do leite materno, algumas propriedades nutricionais e protetivas poderão ser prejudicadas, porém não em quantidade suficiente para inviabilizar sua utilização, garantindo a distribuição de um produto seguro, sem microrganismos patogênicos (BRASIL, 2008; NOVAK & ALMEIDA, 2002).

Ressalte-se que os cuidados com a higienização vão desde a limpeza das mamas na coleta, ao tipo e qualidade da limpeza dos recipientes utilizados para o armazenamento do leite coletado. Esses processos devem ser orientados e acompanhados de perto pelos Bancos de Leite Humano.

O controle de qualidade microbiológico do leite humano ordenhado deve seguir a lógica preconizada para alimentos, que institui a detecção de microrganismos indicadores de qualidade sanitária. Nesse contexto, o grupo coliforme tem ocupado lugar de destaque, por ser de cultivo simples, economicamente viável e seguro, minimizando a possibilidade de resultados falso-negativos (NOVAK & ALMEIDA, 2002).



## **Distribuição**

A distribuição do leite humano ordenhado e pasteurizado é a liberação deste leite, próprio para consumo, de acordo com os critérios de prioridades e necessidades do receptor, para posterior porcionamento (BRASIL, 2008). A distribuição é realizada de acordo com as solicitações e os critérios de prioridades do bebê que vai recebê-lo.

Segundo Brasil (2008), de acordo com o estoque do BLH, serão priorizados, nessa ordem, o fornecimento de leite materno a: recém-nascidos prematuros ou de baixos pesos, que não sugam; recém-nascidos infectados, especialmente com enteroinfecções; recém-nascidos em nutrições tróficas; recém-nascidos portadores de imunodeficiências; recém-nascidos portadores de alergias a proteínas heterológicas; e em casos excepcionais, a critério médico.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As evidências acumuladas nas consultas à bibliografia sobre o aleitamento materno são crescentemente conclusivas sobre sua importância, não só apenas para o binômio mãe-filho, mas para todo o ciclo da vida compreendendo desde os primeiros meses de vida até a fase adulta. O Banco de Leite Humano é um programa do Ministério da Saúde (MS) que vem se destacando na área da saúde pública no Brasil, pois além de ser um centro de referência para o leite humano ordenhado é imprescindível e inquestionável sua atuação na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O presente estudo demonstrou a importância do Banco de Leite Humano para mulheres trabalhadoras fora do lar e aquelas que possuem alguma patologia que as impedem de amamentar; salientou a importância do mesmo para os recém-nascidos (RN) prematuros, pois é sabido que o leite materno proporciona a melhor fonte de nutrição para os lactentes. Tornou-se também evidente o benefício da existência do BLH para o município que beneficiaria em crescimento qualitativo da saúde de Recém-Nascidos e lactentes e também na redução de mortalidade neonatal.

Com relação aos objetivos propostos podemos verificar que o Banco de leite Humano é um órgão de extrema importância e não existe nenhuma desvantagem que posso apontar para seu funcionamento; o leite doado passa por processos que o tornam seguro e apto à posterior distribuição e consumo. O aleitamento materno exclusivo é o melhor e mais

eficiente método de alimentação para os lactentes, além da economia proporciona e fortalece o vínculo afetivo para o binômio mãe-filho imprescindível para a edificação de indivíduos saudáveis no aspecto físico, emocional e social. Os autores pesquisados de uma forma geral não se contradizem em suas definições, apenas se complementam.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. 2ª edição. Brasília. 1998. Pág. 130.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretárias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 1ª edição. Brasília. 2003. Pág. 135-144.

BRASIL, Ministério da Saúde. Curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite. 2004. Pág. 47-50.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. 2ª ed. Ver. E atual. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. 2007a. Pág. 36.

BRASIL. Promovendo o aleitamento materno. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. UNICEF. Álbum seriado. 18p.

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. de; OLIVEIRA, M. I. C. de; VASCONCELLOS, A. G. G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev. Saúde Pública, 45(1):69-78, 2011.

CAMINHA, M. de F. C.; SERVA, V. B.; ARRUDA, I. K. G.; FILHO, M. B. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10(1):25-37 jan/mar., 2010.

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. de. Manual de Enfermagem em Pediatria. Goiânia. Editora AB. 2002. Cap. V. Pág 117

GALVÃO, M.T.G; VASCONCELOS, S.G; PAIVA, S.S. Mulheres doadoras de leite humano . Acta paul. enferm. vol. 19 no.2 S.P Apr./June, 2006.

GIUGLIANI, Elsa. R.J; LAMAUNIER, Joel A. Aleitamento Materno: Uma contribuição científica para a política do profissional de saúde. 2004. Disponível em [HTTP://WWW.aleitamento.com.br/\\_artigos.asp?id=18id\\_artigo=7288id\\_subcategoria=1](http://www.aleitamento.com.br/_artigos.asp?id=18id_artigo=7288id_subcategoria=1). Acessado em 25 de abril de 2014.

GOMES, Gisele P.; GUBERT, Muriel B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. Jornal de Pediatria – vol. 88, nº 3, 2012.

JAMMAL, Millena Prata; COSTA, Maura Ribeiro Rodrigues da. Práticas e Rotinas Educativas em Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano em Uberaba. 2005. Disponível:[HTTP://www.aleitamento.com/a\\_artigos.asp?id9id\\_artigo=10708id\\_subcategoria=20](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id9id_artigo=10708id_subcategoria=20). Acessado em 25 de abril de 2014.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBK, I. M. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ªedição. Porto Alegre. Artmed. 2002. Cap. 21 Pág 556 - 571.

MAIA, P. R. da S.; ALMEIDA, J. A. G. de.; NOVAK, F. R.; SILVA, D. A. da. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. Ver. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6(3):285-292, jul./set./., 2006.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. de L.; VENÂNCIOS, S. I. CARVALHAES, M. A de B. L. Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. Jornal de Pediatria – vol. 85, nº3, 2009.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. dos S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010.

SOUSA, A. L. de M.; FLORIO, A.; KAWAMOTO, E. E. O Neonato, a Criança e o Adolescente. São Paulo. Editora EPU. 2001. Cap. 02. Pág. 29.

