

DOAÇÃO DE LEITE HUMANO POR MÃES DE BEBÊS PREMATUROS: UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Área Temática: Saúde

Thaiane da Silva Cândido¹, Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato², Carolina Maria Inomata Marioti³, Heloísa Gomes de Farias³, Jhennifer Galassi Bortoloci³, Francieli Silva de Oliveira⁴, Angélica Yukari Takemoto⁵

¹Aluna do curso de Enfermagem, bolsista PIBIS/FA-UEM, contato: thaianecandido@hotmail.com

²Profa. Depto de Enfermagem, orientadora, coordenadora do projeto de extensão – DEN/UEM, contato: sichisato@hotmail.com

³Aluna do curso de Enfermagem – DEN/UEM, contato: carolinamarioti@gmail.com; helogfarias@outlook.com; jhennifergbortoloci@outlook.com

⁴Aluna do Mestrado em Enfermagem – PSE/DEN/UEM – DEN/UEM, contato: fran_trombelli@hotmail.com

⁵Aluna do Doutorado em Enfermagem – PSE/DEN/UEM – DEN/UEM, contato: angelica.takemoto@hotmail.com

Resumo. *Os Bancos de Leite Humano garantem a oferta de leite humano para recém-nascidos de risco ou internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. Objetivou-se descrever as doações de leite materno realizadas por mães de bebê prematuros aos Bancos de Leite Humano. Optou-se pelo estudo transversal, documental e descritivo, com abordagem quantitativa, realizados por registros nos livros de pasteurização, no ano de 2018. Foram registradas 7.448 doações de leite materno. Destes, 20,4% da amostra foram provenientes de mães de recém-nascidos prematuros. Conclui-se que o BLH recebeu leite de mães de bebês prematuros com valores significativos, porém, capazes de serem melhorados, o que remete a necessidade de mais campanhas e estímulos para a doação de leite humano.*

Palavras-chave: *aleitamento materno – recém-nascido prematuro – bancos de leite – enfermagem*

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é a mais sábia estratégia natural de dedicação, afeição, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. A eficácia do leite materno (LM) contra mortes infantis é maior quanto menor idade tem a criança. Desta forma, a mortalidade por doenças infecciosas é seis vezes maior em crianças menores de dois meses não alimentadas com LM, comparadas com aquelas amamentadas ao seio materno (BRASIL, 2015).

Na década de 1980, o Ministério da Saúde assumiu a amamentação natural como

uma das principais soluções para reduzir a morbimortalidade infantil no país o que impulsionou iniciativas para promover a prática do AM. Um grupo de mulheres se organizou e adotou, acompanhadas por movimentos sociais em prol do AM, um movimento denominado Grupo de Mães Amigas do Peito (1980), fundado na cidade do Rio de Janeiro. Tais mobilizações contribuíram para a ação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, que a partir daí passou a coordenar a implantação dos Bancos de Leite Humano (BLH), no Brasil, com objetivo de reduzir a morbimortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças brasileiras (PONTES et al., 2017).

Nesse contexto, os BLH têm como responsabilidade ações de promoção e proteção para a prática do AM, bem como executar atividades de coleta, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do LM. A oferta de LM pelos BLH para os recém-nascidos (RN) de risco ou internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) colabora com a redução da morbimortalidades neonatal e prevenção de doenças (BRASIL, 2008). É importante lembrar que se torna imprescindível que os BLH tenham à disposição LM em estoque suficiente para todos os RN que não disponham de aleitamento ao seio materno e necessitam suprir suas necessidades nutricionais (ABREU et al., 2017).

O panorama de uma UTIN é desafiador ao sucesso do AM, uma vez que além do neonato geralmente estar impossibilitado de receber alimentação por meio do seio materno, o ambiente é composto por diversas particularidades o que gera incerteza e insegurança para a mãe em relação à vida e à alimentação de seu filho. Muitas vezes, esse ambiente hostil gera traumas que dificulta a própria produção de LM, levando a mãe a ficar à mercê exclusivamente da frequência do BLH para poder oferecer LM ao seu próprio filho (PINHEIRO; PALUDO, 2015).

Considerando a garantia da qualidade do LM dos BLH destinado para as crianças hospitalizadas em UTIN e os empecilhos que podem influenciar na doação de LM das mães de bebês prematuros, surgiu o seguinte questionamento: quais são as características do LM doado por mães de bebês prematuros ao BLH?

OBJETIVO

Descrever as doações de leite materno realizadas por mães de bebê prematuros ao BLH de um hospital de ensino localizado no noroeste do estado do Paraná, registrados no ano de 2018.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, documental e descritivo, com abordagem quantitativa, realizados a partir de dados coletados dos livros registros de pasteurização, registrados no ano de 2018, no BLH. Para a obtenção dos dados, foi utilizado um roteiro contendo as seguintes informações: idade gestacional (IG), a quantidade de leite doado, tipo de leite (colostro, transição ou maduro) e o tempo de doação do LM.

Para tanto, as informações foram tabuladas em planilhas do programa Excel. Em seguida, foi utilizado o recurso estatístico *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS) – pacote estatístico para as ciências sociais, para alcançar o objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2018, foram registradas 1.915.180 litros (L) de LM no BLH. Dentre esses registros, 339.650L foram provenientes de mães de recém-nascidos prematuros (RNPT), o que representa 17,7% da amostra.

Quanto à IG, a maioria era de prematuro limítrofe de 35 a 36 semanas (53,4%). Apenas 14,8% da amostra eram considerados prematuros extremos (≤ 30 semanas). De acordo com um estudo de Silva et al. (2014) mostra que a IG de pré-maturos atendidos pelo BLH a minoria nascem com menos de 28 semanas de IG (17,9%) enquanto a maioria entre 33 e 36 semanas de gestação (51,3%).

O tempo médio para iniciar a doação do LM ao BLH foi de 47 dias ($DP \pm 62,1$), com o mínimo de um dia e máximo de 12 meses. Resultado corroborado por Silva et al. (2015) que justifica relatando que no primeiro mês ocorre maior procura às unidades básicas de saúde, pois é o momento em que surgem dúvidas e dificuldades relacionadas ao cuidado com o prematuro, e, principalmente, quanto à prática da amamentação, o que se torna uma oportunidade para o BLH realizar estímulo a doação de leite.

Identificou-se que a maioria das doações foi classificada como leite maduro (51,6%). Nos primeiros dias, o LM é classificado de colostro, que contém mais proteínas (2,1g) e menos gordura (3,0g) do que o leite maduro (1,4g – proteínas e 4,1g – lipídios). Já o leite maduro é produzido após o 15º dia de pós-parto e oferece a quantidade ideal de nutrientes para garantir o adequado crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015).

O colostro é caracterizado como o primeiro alimento ejetado para a prática do AM e pode ser liberado após as primeiras horas pós-parto, sendo caracterizado por muitos como “primeiro leite”. Proporciona inúmeras citocinas que são fundamentais para o organismo ainda imaturo do recém-nascido, essenciais para o desenvolvimento adequado do organismo (ODDY, 2013).

Evidências científicas demonstram que a oferta do colostro atua como terapia imune ao RNPT, decorrente do efeito sistêmico com o estímulo do desenvolvimento e maturação do próprio sistema imune do neonato que os protegem contra infecções (GEPHART; WELLER, 2014).

Na amamentação, a variação da produção do leite é esperada, depende de fatores como: quantidade que a criança extrai e da frequência com que mama, ou seja, quanto maior o volume de leite retirado e o número de vezes que a criança, sugar maior será o volume de produção de LM. Fisiologicamente fundamentado, pois o leite humano tem em sua composição os peptídeos supressores da lactação, que deverão ser removidos continuamente, para que ocorra a reposição total do leite retirado (BRASIL, 2015).

CONCLUSÕES

Diante do exposto, é possível concluir que o BLH do hospital de ensino recebeu leite de mães de bebês prematuros com valores significativos, porém, capazes de serem melhorados. Embora a quantidade de leite doado seja um valor significativo é importante lembrar a necessidade e o impacto que o consumo do LM traz favoravelmente para o lactente. Isso remete a necessidade de mais campanhas e estímulos para a doação de leite humano.

Tendo em vista que o enfermeiro tem papel de relevância dentro de um BLH, cabe a este profissional ter conhecimento social, cultural e científico na hora de orientar sobre o AM desde a importância para o binômio (mãe/bebê), o manejo e a doação de LM. Com aptidão em implantar saberes, valores e práticas para melhor oferta de LM principalmente para os RNPT que são mais necessitados pela vulnerabilidade biológica e assim prevenir o desmame precoce e, conseqüentemente, reduzir a taxa de morbimortalidade infantil.

REFERÊNCIAS

ABREU, J. N. et al. Doação de leite materno: fatores que contribuem para esta prática. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 24, n. 2, p. 14-8, 2017.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

GEPHART, S.; WELLER, M. Colostrum as oral immune therapy to promote neonatal health. **Advances in Neonatal Care**, v. 14, n. 1, p. 44-51, 2014.

ODDY, W. H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. **J. Pediatr.**, v. 89, n. 2, p. 109-11, 2013.

PINHEIRO, M. C.; PALUDO, J. Doação de leite humano em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: percepções das mães doadoras, dificuldades encontradas e fatores limitantes. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 30, n. 3, p. 211-5, 2015.

PONTES, M. B. et al. Banco de Leite Humano: desafios e visibilidade para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, e3760015, 2017.

SILVA, R. K. C. et al. O ganho de peso em prematuros relacionado ao tipo de leite. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 3, p. 535-41, 2014.

SILVA E. S. et al. Donation of breastmilk to human milk bank: knowing the donor. **Demetra**, v. 10, n. 4, p. 879-89, 2015.