

Universidade de São Paulo

Relato de experiência de estágio no Banco de Leite do
Hospital das Clínicas: facilitadores e barreiras do
funcionamento

Hevellyn Moura Santos

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão Curso II – 0060029, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição
da FSP/USP

Orientador: Prof. Dra. Carmen Simone Grilo
Diniz

São Paulo

2024

Relato de experiência de estágio do Banco de Leite do Hospital das Clínicas: facilitadores e barreiras do funcionamento

Hevellyn Moura Santos

Trabalho apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão Curso II – 0060029, como requisito
parcial para a graduação no Curso de Nutrição
da FSP/USP

Orientador: Prof. Dra. Carmen Simone Grilo
Diniz

São Paulo

2024

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela oportunidade de ingressar em uma universidade pública e por ser meu suporte ao longo desta jornada.

À minha família, que me apoiou e esteve junto comigo em todo o tempo, comemorando comigo cada pequena vitória da graduação e me incentivaram nos momentos difíceis, tornando a trajetória mais leve.

Aos meus amigos, por todo apoio e pelos conselhos. Sou feliz por ter vocês comigo ao longo do processo.

À minha orientadora, Carmen Simone Grilo Diniz, pela paciência e colaboração na realização deste trabalho.

Por fim, agradeço às nutricionistas, aos residentes e às atendentes do Banco de Leite Humano, que me acolheram e contribuíram para que a minha experiência no estágio fosse tão boa.

Santos. HM. Relato de experiência de estágio no banco de leite humano do Hospital das Clínicas: facilitadores e barreiras do funcionamento [Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Graduação em Nutrição]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2024.

RESUMO

Segundo a Rede Global de Bancos de Leite Humano, os bancos de leite humano compõem uma ação estratégica de segurança alimentar e nutricional, direcionada à garantia do acesso e da qualidade desse alimento. Ao longo da história, os bancos de leite humano adquiriram o papel de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com o objetivo de reduzir os elevados índices de desmame precoce. No contexto de UTI neonatal, o leite materno é indispensável, pois está associado à redução da morbimortalidade infantil, entre outros fatores. Os estágios curriculares compreendem um elemento essencial para o desenvolvimento de competências técnicas e habilidades interpessoais necessárias para a prática da profissão. A área materno-infantil, malformações complexas e doenças raras são pouco abordadas na grade curricular da graduação. O presente trabalho caracteriza-se por uma análise crítica de relato de experiência decorrente de um estágio curricular do curso de graduação em Nutrição da Universidade de São Paulo (USP) na área de atuação em saúde pública. O estágio teve duração de dois meses e foi realizado no Banco de Leite Humano do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da FMUSP. O objetivo é relatar a experiência do estágio e identificar alguns dos facilitadores de e barreiras para o bom funcionamento da unidade. Dentre as atividades nas quais o estagiário é inserido estão: a pasteurização, orientação de alta e de ordenha, a coleta externa e reuniões multiprofissionais. O BLH do ICR proporciona o contato do estagiário com a neonatologia e com assistência às doenças raras e malformações complexas. Durante os dois meses de estágio, os facilitadores do funcionamento da unidade encontrados foram: o trabalho da equipe multiprofissional em prol do aleitamento materno, o apoio emocional às nutrizes, a coleta externa, as campanhas para captação de doadoras e o uso do método canguru. Já as barreiras identificadas se relacionam a manutenção dos estoques de leite humano pasteurizado, nutrição

individualizada e ausência do credenciamento na Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Descritores: Saúde Pública; Banco de leite humano; Estágio curricular.

Sumário

1. Introdução e objetivo.....	7
2. Descrição.....	10
2.1 Configuração do programa.....	10
2.2 População abrangida.....	10
2.3 Estrutura e localização.....	11
2.4 Atividades e intervenções.....	12
2.4.1 Pasteurização.....	12
2.4.2 Coleta Externa.....	15
2.4.3 Orientações.....	17
2.4.3.1 Orientação de alta.....	17
2.4.3.2 Orientação de ordenha.....	18
2.4.4 Reuniões Multiprofissionais.....	19
2.4.5 Rotina da assistência clínica.....	20
2.4.6 Projeto de estágio.....	21
3. Lições Aprendidas.....	22
3.1 Gestão de estoques de LHP.....	23
3.2 Captação de Doadoras.....	26
3.3 Método Canguru.....	27
3.4 Interação com as nutrizes.....	29
3.5 Equipe multiprofissional.....	29
3.6 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).....	30
4. Conclusões.....	31
5. Implicações para a prática no campo de atuação.....	32
Referências bibliográficas.....	33
Apêndices.....	35
Apêndice A.....	35

1. INTRODUÇÃO E OBJETIVO

São robustas as evidências de que a oferta de leite humano é mais vantajosa, no contexto de nutrição e imunoproteção, para recém nascidos do que o uso de fórmulas infantis¹, sendo recomendação da OMS o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida, a fim de um desenvolvimento adequado e saudável^{2, 19}.

Quando se refere ao contexto de UTI neonatal, o leite materno é indispensável para bebês internados, devido a sua associação com a redução da morbimortalidade infantil, contribuição para o desenvolvimento neuropsicomotor, redução do tempo de hospitalização e diminuição da frequência de reinternações. Além disso, o leite humano é rico em nutrientes essenciais, anticorpos e fatores de crescimento, e promove imunoproteção aos recém-nascidos, como uma vacina, reduzindo significativamente a incidência e gravidade de infecções e doenças como a enterocolite necrotizante, sepse, e retinopatia da prematuridade³.

Ainda, a composição do leite materno é especialmente adaptada para atender as necessidades específicas de bebês prematuros, sendo de fácil digestão e absorção de nutrientes, e proporcionando uma melhor resposta celular e humoral do que a alimentação com fórmulas infantis³.

O leite humano da própria mãe é a melhor opção em termos de qualidade para todos os lactentes. O leite de banco de leite humano (BLH) é a segunda opção mais completa, uma vez que mantém as propriedades nutricionais, metabólicas, protetoras e anti-infecciosas mesmo depois do processamento⁴.

Após a pasteurização, as quantidades de IgA secretora, IgG, lisozimas e lactoferrina, são reduzidas, mas ainda permanecem em quantidades razoáveis. Portanto, o leite humano pasteurizado (LHP) promove nutrição e imunoproteção de prematuros⁵. Por sua vez, a composição das fórmulas infantis não se iguala às propriedades fisiológicas e nutricionais do leite humano, e prejudica o sucesso e a duração do aleitamento materno⁶.

O BLH é um local vinculado a um hospital. Dentre seus serviços, estão a coleta, a seleção, a classificação, o processamento, o controle de qualidade e a

distribuição de leite humano, bem como é responsável por realizar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno²¹. Diante disso, destaca-se a importância da viabilização do leite humano, que ocorre através dos bancos de leite humano (BLHs) para a recuperação e desenvolvimento de bebês vulneráveis, seja o paciente recebendo o leite materno por via oral ou enteral. De acordo com a Rede Global de Bancos de Leite Humano, esses bancos representam uma ação estratégica de segurança alimentar e nutricional, focada em assegurar o acesso e a qualidade desse alimento funcional⁷.

Em 1943, surge o primeiro BLH do Brasil, no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), antigo Instituto de Puericultura. Seu objetivo, inicialmente, era a coleta e distribuição de leite humano para casos específicos nos quais as fórmulas infantis não supriam todas as demandas, como na prematuridade ou na alergia à proteína do leite de vaca (APLV). Nas décadas que seguiram a sua criação, outros BLHs foram criados seguindo esse mesmo modelo⁸.

Algumas décadas depois, diante de um cenário de alto nível de desmame precoce, desnutrição e aumento da mortalidade infantil, houve a criação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), em 1981⁸. Nos anos que seguiram a sua criação, através de estudos que comprovaram efeitos positivos da amamentação na saúde infantil e da experiência do banco de leite humano do IFF, os BLHs passaram por mudanças no modelo operacional, e adquiriram o papel de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tendo em vista reverter os índices de desmame precoce.

Nesse mesmo período a atenção é voltada para aprimorar a qualidade sanitária do leite processado nos bancos, entrando em vigor em 1988 a legislação federal que regulamenta o funcionamento dos bancos de leite do país: a portaria GM/MS nº 322⁷, momento da história no qual houve significativa expansão no número de BLHs no Brasil, aproximadamente 80 unidades⁸.

Em iniciativa conjunta do Ministério da Saúde com a Fundação Oswaldo Cruz, partindo da experiência do BLH do Instituto Figueira Fernandes, foi criada, em 1998, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR). A partir disso, houve a padronização de procedimentos de coleta, armazenamento e distribuição, garantindo a

qualidade e segurança do leite humano doado, a implementação de políticas públicas e programas governamentais.

Em reflexo aos esforços realizados pelo Brasil em prol do aleitamento materno, houve uma projeção internacional, a qual gerou reconhecimento, premiações e levou ao desenvolvimento de ações em conjunto com outros países, como a criação da Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH) em 2015, cuja iniciativa foi realizada a partir do compromisso de 20 países em prol do aleitamento materno, bem como a instituição da Rede de Bancos de Leite Humano da BRICS, em 2019⁷.

Atualmente, os bancos de leite no Brasil desempenham as funções de coleta, seleção, classificação, processamento e controle de qualidade, além da distribuição de leite humano para bebês prematuros e de baixo peso internados em UTIs neonatais. Eles também oferecem acolhimento e orientação sobre amamentação para gestantes e lactantes. A rBLH-BR hoje é composta por 233 bancos de leite humano e 240 postos de coleta presentes em unidades hospitalares em todos os Estados e no Distrito Federal, tendo beneficiado mais de 170 mil recém-nascidos no ano de 2023⁷.

A obrigatoriedade de estágio curricular supervisionado para a graduação em Nutrição se dá nas três grandes áreas de atuação, as quais são: nutrição clínica, nutrição social e nutrição em unidades de alimentação e nutrição, conforme as diretrizes do Conselho Nacional de Educação (CNE) na sua Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001⁹. Tal atividade é justificada pela necessidade de garantir a formação de um Nutricionista “com formação generalista, humanista e crítica, capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem fundamentais para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e para a prevenção de doenças de indivíduos ou grupos populacionais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, pautado em princípios éticos, com reflexão sobre a realidade econômica, política, social e cultural”, como está descrito no artigo 3º da resolução (2001, p.39).

Ou seja, essa experiência prática é fundamental para o desenvolvimento de competências técnicas e habilidades interpessoais essenciais para a prática profissional. Além disso, os estágios contribuem para a formação ética e crítica, para enfrentar os desafios reais do mercado de trabalho e para atuar com responsabilidade social e comprometimento com a saúde pública.

Nesse sentido, o Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (ICr HCMUSP) se destaca como local de estágio muito rico em conhecimento e experiência prática no cuidado materno-infantil, oferecendo um contexto específico que não é abordado de maneira aprofundada na grade curricular da graduação, além de promover ao aluno o contato com essa ação estratégica de segurança alimentar e nutricional visando a recuperação da saúde dos pacientes da UTI neonatal. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de estágio no Banco de Leite do hospital das clínicas da Faculdade Medicina da USP, identificando alguns dos facilitadores e barreiras para o bom funcionamento da unidade.

2. DESCRIÇÃO

2.1 Configuração do programa

O Banco de leite humano do Instituto da Criança e do Adolescente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP teve sua inauguração em 12 de abril de 2022 a partir da iniciativa da Diretora do centro neonatal com patrocínio da Fundação Rotária do Rotary International e Rotary Club de São Paulo Butantã, através do Subsídio Global GG 2095201 14, em parceria com Rotary Peace Arch Peninsula Club (Distrito 5050 - Canadá)¹⁰.

Inicialmente, segundo informações retiradas do site do Jornal da USP, o BLH do ICr abrangia apenas as mães de bebês internados na UTI neonatal do Hospital das Clínicas¹⁰, e somente mais tarde passou a aceitar doações externas, realizando a coleta diretamente na casas das doadoras de bairros próximos ao complexo HC, sendo eles Pompéia, Cerqueira César, Pinheiros, Perdizes e Jardins¹.

O local conta com pasteurização uma vez por semana, preparando por volta de 5 a 7 litros de leite por semana, para atender às demandas de pacientes com condições mais específicas, ou quadros mais graves da UTI neonatal do Hospital das Clínicas, uma vez que o volume de leite doado ao banco não é capaz de suprir as demandas de todos os bebês internados, sendo necessário delimitar prioridades. E, para complementar os estoques, o local conta com uma doação mensal de um banco de leite de uma empresa farmacêutica privada, cujo volume mensal da doação gira em torno de 7 litros.

2.2 População abrangida

O banco de leite do ICr HCFMUSP atende os pacientes da UTI neonatal (UTIN) do HC, uma vez que fornece leite humano cru ou pasteurizado para atender as demandas nutricionais ou para cumprir o protocolo de colostroterapia. Também atende as lactantes que necessitam fazer a ordenha do leite, aliviar o ingurgitamento mamário ou receber orientações, e atende a comunidade de nutrizes locais, através do serviço de coleta de leite diretamente na casa de doadoras que residem em bairros próximos ao complexo HC. As puérperas internadas no HC, tem acesso ao serviço do banco de leite humano 24 horas por dia.

2.3 Estrutura e localização

O BLH do ICr está localizado no complexo HC, junto a UTI neonatal do Instituto Central, que conta com 48 leitos, sendo eles: 10 do Centro Neonatal de Terapia Integrada (CNTI), 30 no Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTIN1), 4 na ala de Enfermaria de Neonatologia Canguru e 4 na Enfermaria de Neonatologia Convencional. O quadro de funcionários é composto por quatro nutricionistas, duas voltadas para assistência clínica aos pacientes e duas voltadas para os serviços do BLH, seguindo de três residentes, sete auxiliares e dois estagiários.

O banco de leite fica localizado no andar da UTI neonatal e alojamento conjunto, local onde as puérperas ficam internadas. Ele é composto por uma sala da nutricionista, uma sala de processamento, um ambiente de paramentação e uma sala de ordenha. Os 48 leitos da UTI neonatal estão divididos em 4 alas, as quais se separam por nível de risco. Sendo uma ala para pacientes em estado crítico, uma ala para pacientes de longa permanência, outras duas alas para pacientes menos complexos e/ou mais próximos da alta hospitalar.

Os leitos do local são incubadoras e berços comuns com poltronas ao lado de cada leito, para que as puérperas possam interagir com os bebês e amamentá-los.

Na sala da nutricionista, ocorre o recebimento do leite para pasteurização, e as orientações. Na sala de processamento ocorrem a pasteurização, o armazenamento, e o porcionamento do leite humano. A sala de ordenha é o local no

qual as lactantes aprendem a realizar massagem para aliviar o ingurgitamento mamário, estimulam a produção de leite e extraem leite.

2.4 Atividades e intervenções

2.4.1 Pasteurização

As principais atividades da rotina do BLH são voltadas para o processo de pasteurização do leite humano. Então, ainda que o processo de pasteurização ocorresse apenas uma vez na semana no BLH do Hospital das Clínicas, em decorrência do baixo volume de doações, o processo de preparo para a pasteurização seguinte ocorria ao longo de toda a semana.

A pasteurização é um processamento necessário para a distribuição do leite humano para os bebês internados na UTIN. Isso porque ela consiste em um tratamento térmico, no qual o leite humano ordenhado (LHO) vai ser aquecido à 62,5 por 30 minutos. Depois, é resfriado dentro do menor tempo possível até atingir 5°C¹¹.

O objetivo desse processo é destruir microorganismos para garantir a qualidade sanitária do LHO enviado para pacientes internados na UTIN, bem como aumentar a durabilidade do LHO, que, depois de pasteurizado e congelado à 4°C ou temperatura mais baixa, dura até 6 meses¹². Isso possibilita o estoque deste leite, caso a demanda esteja menor do que o total produzido, ou caso haja um controle de volume máximo liberado por dia, como ocorre no BLH do ICr.

Uma vez que o total de leite pasteurizado não atinge volume capaz de atender todos os bebês, e que a pasteurização ocorre uma vez por semana, se faz necessário um controle diário de volume disponibilizado para que o estoque possa ser utilizado ao longo de toda a semana, até que a próxima pasteurização ocorra.

Para estabelecer as técnicas adequadas nos processos exercidos pelos BLHs, existem as Normas Técnicas de da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR). A descrição do processo de pasteurização está descrita na norma BLH-IFF/NT 34.21¹¹.

A norma em questão, em seu tópico de condições específicas, começa descrevendo que todo leite humano ordenhado cru (LHOC) congelado recebido pelo BLH deve passar pela pasteurização. A única exceção é referente à doação exclusiva de mãe para filho, quando a puérpera faz a ordenha do leite no BLH e

mantém sob refrigeração para que possa ser ofertado sem passar pela pasteurização, dentro de até 12 horas da extração.

Todos os frascos de leite humano doados para o BLH passam pelo recebimento, que consiste na conferência dos critérios para que o leite seja aceito pelo BLH para ser processado. Os critérios estão determinados na norma BLH-IFF/NT 21.21¹³.

O frasco deve estar bem vedado, contendo o nome da doadora, data e hora do início da extração. Ainda, o leite deve estar totalmente congelado, caso contrário, deve ser descartado, uma vez que não é recomendado o recongelamento do leite humano, mesmo que parcialmente congelado. Essa etapa pode ocorrer a qualquer dia e horário, e todos os funcionários do BLH eram capacitados para realizar o recebimento do leite, inclusive estagiários.

Após essa primeira etapa, o leite doado ia para o congelador e eu cadastrava cada frasco em uma planilha para controle de volume de leite que o BLH possui para pasteurizar nas semanas seguintes. Na planilha, eram inseridos o nome da doadora, número da identificação, data de nascimento do RN, a data de extração do leite, o volume do frasco e a data de validade do LHOC congelado, que são 15 dias a partir da data de extração¹⁴.

A nutricionista responsável realizava a conferência dos exames necessários para a doação de leite. Com os exames dentro dos parâmetros adequados, os frascos eram contabilizados para a pasteurização seguinte. Em caso de reprovação, os frascos eram descartados. Somado a isso, existia uma parcela de doadoras que não realizavam o exame de sangue dentro do período de validade do leite doado. Nesses casos, a depender do volume, o leite também era descartado.

Com todo o volume estimado para a pasteurização e todos os frascos selecionados e aprovados para passarem pelo processo, no dia anterior a pasteurização, eu realizava a identificação de todos os frascos que seriam pasteurizados no dia seguinte de acordo com número de identificação da doadora e ordem de data de extração, também separava e identificava os frascos de 300mL para envase, e as das unidades de caldo BGBL necessários para cada frasco de LHP. O caldo BGBL é um meio de cultura utilizado para a detecção de coliformes totais, sendo uma etapa obrigatória do processamento para controle de qualidade microbiológico²¹.

Antes de começar o processo de envase nos frascos de 300mL, o leite humano era descongelado e passava pelo teste de acidez pelo método Dornic. Eram coletadas 3 alíquotas de 1mL de cada frasco de leite. Uma vez que a média das três amostras de 1mL de cada frasco de leite desse uma média acima de 8, aquele frasco também era descartado. Isso porque a acidez muito elevada indica alta fermentação de ácido láctico, e, por sua vez, maior crescimento de bactérias, como indica a norma técnica da rBLH de número BLH-IFF/NT 29.21¹⁵.

Depois de aprovados no teste de acidez, o leite é envasado em frascos de tamanho e volume padronizados, podendo seu conteúdo variar poucos mililitros de um frasco para outro. Nesse contexto, caso houvesse um cálculo impreciso da quantidade de frascos de 300mL que seriam preenchidos para pasteurizar a partir da quantidade determinada de frascos de LHOC doados, e que não completasse por volta de 290 a 300mL para preencher um novo frasco, eram descartados.

Contudo, isso dificilmente ocorria. Algo frequente era a perda de leite pela reprovação no teste de acidez, por exemplo. Gerando não só o descarte do leite reprovado, mas também a necessidade de remanejar a quantidade final de leite de todos os frascos a serem pasteurizados ou até mesmo descarte de uma parte do leite que não completasse a quantidade necessária para o processo.

Com o leite envasado nos frascos de mesmo volume e tamanho, realizávamos a etapa de estimativa calórica do leite através do crematócrito. Era retirado 1mL de cada frasco, colocado dentro de capilares e centrifugados para separação da gordura do leite dos demais macronutrientes. Após passar pela centrífuga, os capilares eram lidos com uma régua graduada em frações de 1 milímetro.

Após o processo de aquecimento e pasteurização do leite, os frascos pasteurizados voltavam à cabine de luz UV, onde haviam sido envasados, para que fosse coletado mais 1mL de cada frasco para ser colocado em caldo BGBL a 5%. Logo depois, eram congelados e reservados até sair o resultado da análise laboratorial.

Eu levava essas amostras de caldo BGBL com LHP para o laboratório para mais uma etapa de segurança. Caso algum dos frascos apresentasse crescimento de enterobactérias, o frasco todo era descartado. Dias depois, quando sai o resultado do exame e ele é negativo para o crescimento dessas bactérias, o leite poderia ser liberado para os bebês da UTIN.

Nos dias subsequentes à pasteurização, eu preenchia planilhas com os dados do processo, cadastrava novas doações e novas doadoras nas suas respectivas planilhas, bem como fazia o controle de quais pacientes recebiam LHP e de qual frasco. Além disso, eu identificava cada frasco pasteurizado com seu respectivo rótulo, o qual continha informações de identificação, validade e classificações.

O leite é classificado em colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é o leite dos primeiros 7 dias após o parto. O leite de transição é o leite entre o sétimo e o décimo quinto dia pós parto. Depois dessas fases, o leite é chamado de leite maduro. Em cada fase, o leite tem composições diferentes, adequadas para as necessidades do bebê¹⁶. Além disso, o leite recebe uma classificação quanto às calorias, sendo dividido em: hipocalórico, normocalórico ou hipercalórico.

Bons estoques de leite humano de variadas classificações, alto volume de doações e de pasteurizações caracterizariam um contexto ideal para que a classificação do LHP enviado aos bebês da UTIN fosse escolhida de acordo com as necessidades do RN.

Recém nascidos de muito baixo peso (RNPT), por exemplo, se enquadram nos pacientes prioritários para recepção do LHP no centro neonatal do Hospital das Clínicas, quando não conseguem ser amamentados direto no seio materno ou alimentados com LHOC. Para eles, seria importante a escolha do LHP segundo valor calórico para um melhor crescimento⁵. Contudo, a realidade expressa no Banco nem sempre permite que tais condutas sejam tomadas, haja vista dois pontos: a oscilação significativa do estoque de leite humano e o envase em frascos grandes após a pasteurização.

2.4.2 Coleta externa

As coleta externa é o nome dado ao serviço de coleta da doação de leite humano realizada diretamente no domicílio da doadora, ou seja, a doadora realiza a extração do leite humano na própria residência, mantendo-o em condições adequadas para que, posteriormente, a equipe do BLH possa ir até o local buscar a doação e levar até o BLH e dar continuidade às demais etapas do processamento.

No Hospital das Clínicas, existe a coleta de leite humano a domicílio. As doadoras que utilizam esse serviço são chamadas de doadoras externas, ou seja,

doadoras cujos filhos não são pacientes da UTIN do Hospital das Clínicas. O critério para se tornar doadora externa é morar dentro do perímetro estabelecido pela instituição e estar adequada aos critérios para se tornar doadora de leite humano. O contato da doadora com o BLH ocorre por telefone, e-mail ou presencialmente.

Quanto ao fluxo de doação externa, a doadora entra em contato com o BLH e recebe orientações a respeito da doação de leite materno, do termo de permissão para doação de leite, do exame de sangue e da extração de leite materno em casa, bem como recebe um folder com tais orientações. Com todos os passos bem sucedidos, o endereço da doadora é adicionado aos endereços da coleta externa no dia e horário combinados com o BLH.

No período do estágio, poucos foram os contatos que o BLH recebeu por telefone ou email para doação de leite, e apenas vivenciei o período de organização para uma data comemorativa utilizada para divulgação do BLH que estava próxima. Contudo, não acompanhei a campanha devido ao período do estágio ter finalizado antes de tal data.

O maior volume de doadoras eram de doadoras internas, ou seja, aquelas cujos filhos estavam internados na UTIN do Hospital das Clínicas. Todavia, a rotina no BLH é dinâmica e exige a atuação da equipe em diversos ambientes, como a sala de processamento, sala de ordenha, leitos e sala de reuniões. Em virtude dessas múltiplas demandas, nem sempre era possível dar continuidade ao atendimento ou garantir o retorno do contato com as candidatas à doação quando realizado por telefone.

A coleta externa ocorria em um dia e horário fixos, uma vez por semana, e o transporte era fornecido pelo ITACI (Instituto de Tratamento do Câncer Infantil). Para garantir a segurança e a qualidade do leite, durante o percurso das coletas externas, eu checava as temperaturas das caixas térmicas com gelo, nas quais ficavam guardados os frascos doados. Também levava frascos esterilizados para a manutenção da doação e retirava dúvidas das doadoras quando surgiam.

Assim que é sinalizado o interesse em se tornar doadora do BLH, fazíamos a orientação quanto ao exame de sangue, cuja solicitação é feita por alguma das nutricionistas do BLH, e orientávamos sobre a extração de leite humano em casa. Os exames realizados no pré-natal do hospital são anti-HIV e VDRL. Já os exames solicitados para candidatas à doação, além dos citados acima, são: aspartato

aminotransferase, alanina aminotransferase, chagas, hepatite B e C, HTLV 1 e 2, hemograma completo e citomegalovírus.

Para doadoras que não moram dentro do perímetro estabelecido para coleta diretamente na casa, a doadora pode levar até o BLH. Para isso, são emprestados materiais que contribuem para que o leite chegue ao Banco em condições adequadas para a pasteurização, como caixa de isopor, gelo artificial, frascos esterilizados, entre outros.

Outro tipo de coleta externa, é a coleta realizada no BLH de uma empresa farmacêutica privada que realiza doações mensais de LHP para o BLH do Hospital das Clínicas. O volume doado para o Hospital das Clínicas era de aproximadamente 7 litros mensais no período que pude acompanhar.

No período do estágio, fui até o BLH doador uma vez por mês. No local, eu conferia os dados dos frascos enviados e garantia que a temperatura das caixas térmicas estivessem adequadas durante o percurso de ida e volta.

2.4.3 Orientações

2.4.3.1 Orientação de alta

As orientações de alta para nutrizes e recém-nascidos desempenham um papel fundamental na continuidade dos cuidados iniciados no ambiente hospitalar^{17,18}. No contexto da UTI neonatal, essas orientações são personalizadas de acordo com a forma de alimentação do bebê, ou seja, envolve tanto a promoção do aleitamento materno quanto a orientação sobre o uso de fórmulas infantis, quando por algum motivo, o aleitamento materno exclusivo está impossibilitado ou não é recomendado.

A amamentação em livre demanda é uma prática recomendada pelo Guia Alimentar para Menores de Dois Anos, de 2019, do Ministério da Saúde¹⁹. No centro neonatal e banco de leite humano, a orientação segue por esse caminho.

Sendo assim, uma das atividades do estágio era realizar a orientação de alta. As nutrizes eram orientadas de forma a fortalecer o vínculo entre mãe e bebê. A orientação para os responsáveis por pacientes que iriam de alta com prescrição de aleitamento materno exclusivo era oferecer peito ao bebê sempre que ele demonstrasse sinais de fome, sem restrições de horários ou intervalos

preestabelecidos, a mãe e o bebê estabelecendo seu ritmo. A amamentação era indicada para ser realizada em uma posição confortável para a nutriz, em um ambiente calmo e evitando o uso do aparelho celular para evitar contaminações e distrações.

A orientação do uso de fórmulas infantis também era realizada. A puérpera era instruída com o tipo de fórmula adequado para a idade do seu bebê, quantidade e intervalos, bem como recebia instruções de higiene da mamadeira, forma de preparo da fórmula, armazenamento adequado, validade e manipulação adequada. A orientação de aleitamento materno para alta hospitalar vai além de um passo a passo com informações de qualidade e de fácil entendimento para a continuação do aleitamento materno em casa. Ela engloba acolher a nutriz nas suas inseguranças com relação à capacidade de amamentar, à qualidade e quantidade do leite produzido, bem como reforçar o leite materno como alimento único e ideal para crianças de zero a seis meses^{2,19}. Isso gera autonomia e segurança para a família na continuidade dos cuidados no ambiente domiciliar.

2.4.3.2 Orientação de ordenha

A ordenha deve ser conduzida com um padrão higiênico-sanitário que garanta que as características imunobiológicas e nutricionais do leite humano sejam mantidas para a alimentação de bebês prematuros e de extremo baixo peso²¹. Nesse sentido, toda puérpera que fosse realizar a ordenha no BLH recebia orientações necessárias para garantir a qualidade sanitária do leite durante o processo.

A sala de ordenha equipada para receber as puérperas está localizada no mesmo andar da UTI neonatal e do alojamento conjunto, onde as puérperas ficam internadas. Um profissional da equipe de enfermagem acompanha as nutrizes do alojamento conjunto até o BLH para realizar a extração periodicamente. Quando as puérperas não conseguem se deslocar até o banco, o BLH consegue disponibilizar temporariamente bombas de extração para serem levadas até o quarto da puérpera no alojamento conjunto, permitindo que elas realizem a ordenha sem sair do leito. Contudo, esse empréstimo é uma prática voltada para aliviar o ingurgitamento mamário e manter o estímulo à produção de leite. Devido aos riscos de

contaminação, o leite é descartado, à medida que a extração não ocorreu em local adequado.

Diariamente ocorriam reuniões multiprofissionais, as quais eu acompanhava a nutricionista sempre que possível. Nas reuniões, cada área compartilhava atualizações gerais sobre o atendimento às puérperas e aos recém-nascidos. As nutricionistas, em particular, apresentavam dados referentes ao volume de leite humano pasteurizado utilizado no dia anterior, destacando se esse volume estava dentro do esperado ou se excedia as previsões. Com isso, a equipe médica podia direcionar melhor as prescrições de LHP exclusivo.

Essas informações eram essenciais para o planejamento do uso de leite no BLH. Além disso, as nutricionistas sinalizavam as puérperas que precisavam de orientação especializada, e os demais profissionais da equipe multiprofissional eram orientados a encaminhá-las ao banco de leite, onde recebiam instruções específicas sobre a ordenha e o manejo da lactação. Esse fluxo de comunicação entre as áreas é fundamental para garantir um suporte mais completo às mães e bebês.

Na primeira vez que uma nutriz comparecia ao BLH para ordenhar, eu fazia a orientação sobre paramentação e higiene, fornecia instruções quanto ao uso dos equipamentos e da sala e conversava sobre o período de apojadura e a importância da prática da ordenha regularmente para evitar ingurgitamento mamário e manter o estímulo à lactação.

Pude observar que, durante o momento na sala de ordenha, as puérperas frequentemente criavam um vínculo entre si, compartilhando suas inseguranças, suas histórias e apoiando umas às outras. Tornando a sala de ordenha um ambiente de apoio mútuo e acolhimento durante esse período delicado da vida dessas pessoas.

2.4.4 Reuniões multiprofissionais

As ações de apoio ao aleitamento materno realizadas pelos profissionais de saúde do BLH incluem o suporte às mães que têm seus recém-nascidos internados na UTI Neonatal, com o objetivo de auxiliar as nutrizes a iniciar o estímulo à produção de leite até que os bebês estejam clinicamente aptos a realizar a sucção diretamente no seio materno, e, ao receberem alta hospitalar, os

recém-nascidos possam ser amamentados exclusivamente no peito². Além disso, o aleitamento materno deve ser incentivado através de orientações e estratégias educativas conduzidas por equipe multidisciplinar de saúde durante os períodos pré e pós-natal²⁸.

Todos os dias pela manhã ao menos um representante de cada área da saúde que compunham a equipe de profissionais do centro neonatal comparecia à reunião multiprofissional para atualizações gerais de cada área. Frequentemente eu acompanhava as nutricionistas durante essas reuniões.

Dentre as informações transmitidas pela equipe de nutrição, estavam: o número de pacientes em colostroterapia, o volume total de leite pasteurizado distribuído no dia anterior, e a análise se esse volume estava adequado para manter as reservas do banco de leite até a próxima pasteurização ou se seria necessário remanejamento. Outra informação sinalizada pela equipe de nutrição, a fim de promover uma atuação conjunta, era relacionada às puérperas que ainda não haviam visitado o banco de leite. Isso visava garantir que todas as lactantes fossem informadas sobre a existência do banco e direcionadas para receber orientações sobre o aleitamento materno.

O trabalho em equipe em prol do aleitamento materno também se manifestava através da comunicação entre a equipe de enfermagem e as nutricionistas do banco de leite. A enfermagem sinalizava os casos de puérperas com dificuldade na pega durante as mamadas, permitindo que a equipe de nutrição tomasse conhecimento e pudesse auxiliar. Da mesma forma, a equipe de nutrição colaborava com a fonoaudiologia, sugerindo avaliação nos casos em que identificavam características que indicavam possível necessidade de intervenção fonoaudiológica.

2.4.5 Rotina da assistência clínica

Fornecer nutrientes para manter um crescimento similar ao intrauterino e garantir o desenvolvimento neuropsicomotor satisfatório em longo prazo de crianças, principalmente dos recém-nascidos prematuros é um dos principais objetivos da nutrição no contexto da neonatologia⁵. A qualidade do cuidado nos primeiros dias de

vida e o tratamento de patologias comuns no período neonatal são importantes para mudar o cenário da mortalidade neonatal, que é um desafio⁵.

Em dias da semana cuja rotina de atividades do banco de leite estava menos intensa, eu acompanhava algumas atividades da assistência clínica, como as visitas aos pacientes, aferição de medidas antropométricas, triagens nutricionais, avaliações nutricionais, e o auxílio às puérperas nos horários de mamada quando a equipe de enfermagem sinalizava a dificuldade de pega correta, ou quando a puérpera solicitava auxílio. Esporadicamente, eu também realizava o preenchimento dos dados de colostroterapia na planilha de controle. Tal terapia utiliza o colostro para imunoproteção de bebês prematuros²⁰, conforme critérios do protocolo da instituição.

Em alguns momentos, devido à dinâmica intensa da rotina da assistência clínica, era necessário estabelecer prioridades no atendimento às puérperas. Em momentos assim, nem sempre era possível prestar auxílio durante os horários de mamada a todas que demandavam, sendo priorizadas as mulheres que ainda não haviam recebido orientação, enquanto aquelas que já haviam sido assistidas anteriormente eram atendidas em um momento posterior, quando possível.

Durante o acompanhamento da rotina da assistência clínica, pude conhecer condições raras e complexas com as quais não tive contato durante o curso, como a gastrosquise, que é uma anomalia de fechamento da parede abdominal na qual as alças do intestino delgado e, em casos mais graves da anomalia, o intestino grosso e o fígado se encontram para fora da cavidade abdominal durante o nascimento⁵, e a tetralogia de fallot, uma malformação cardíaca congênita, que assim como outras cardiopatias, tem o aspecto nutricional como prioridade durante internação na UTI neonatal devido ao alto gasto energético e dificuldade de ganho de peso ponderal⁵.

2.4.6 Projeto de estágio

Em todos os estágios curriculares, os alunos devem realizar um projeto de estágio. Algo que seja proveitoso para o local do estágio e que contribua para o desenvolvimento do aluno. Ao longo do período do estágio, desenvolvi um projeto voltado para a implementação de um treinamento para os funcionários. Antes dessa

iniciativa, não havia um treinamento teórico estruturado por conta da rotina intensa das nutricionistas do local e da falta de recurso humano suficiente para fazê-lo. Devido à complexidade do processo de pasteurização, e para garantir a qualidade sanitária ao longo de todo o processo, foi desenvolvido o material para o treinamento de novos funcionários.

O treinamento foi dividido em quatro tópicos principais: Importância do leite materno, Higiene e conduta de funcionários, Recepção do leite e Pasteurização. Em Importância do leite materno, foram abordados os benefícios nutricionais e imunológicos do leite humano para lactantes e lactentes, valores de classificação calórica do leite, entre outras informações. No módulo sobre Higiene e conduta de funcionários, destacou-se a norma técnica da rBLH, como o uso adequado de EPIs e boas práticas no ambiente de trabalho. Já o tópico Recepção do leite tratou das etapas de recebimento, triagem e armazenamento adequado das doações.

Por fim, no módulo de Pasteurização, além da descrição por escrito, foi produzido um vídeo explicativo detalhando todas as etapas do processamento do leite, facilitando a compreensão e reforçando a prática adequada dos procedimentos.

Ao fim do presente trabalho, no apêndice A, está inserido um link para o vídeo de pasteurização de leite humano produzido para o treinamento de funcionários do local.

3. LIÇÕES APRENDIDAS

Sobre a formação e qualificação profissional, MAIA, et al., em seu artigo para a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, expõe a identificação do descolamento entre as instâncias formadoras e as prestadoras de serviços, que comumente ocorre por distorções em estruturas curriculares, sugere discussões que ultrapassam o ambiente formador e explicitam a necessidade de compartilhamento do conhecimento⁸.

Enquanto local de estágio, o BLH do ICR se destaca dentre os demais por proporcionar o contato do estagiário com a neonatologia e com assistência às malformações complexas e doenças raras e de difícil diagnóstico, visto que são

temáticas pouco exploradas na grade curricular da graduação. Além disso, a equipe acolhedora e disposta, proporcionou as bases necessárias para que eu pudesse adquirir conhecimento e confiança para realizar todas as atividades às quais fui designada.

A partir disso, apesar da brevidade do período do estágio, a atuação permitiu identificar alguns aspectos facilitadores e barreiras do bom funcionamento do local, os quais destaco a seguir, visando o aperfeiçoamento contínuo das práticas da unidade.

3.1 Gestão de estoques de LHP

Um grande desafio dos bancos de leite humano é manter os estoques dentro da capacidade necessária para atender as demandas, sendo que uma das estratégias para atingir esse objetivo é a diminuição do descarte no processamento entre as etapas de triagem e titulação de acidez⁴.

Uma das lições mais significativas do estágio foi a conscientização sobre os fatores que contribuem para o alto volume de descarte de leite humano. A pasteurização em si possui etapas que diminuem ligeiramente o volume de leite a ser pasteurizado, sendo essas etapas o teste de acidez, o crematócrito e a inoculação de amostra para o teste de coliformes. O processo todo exige muita atenção, e se as etapas não forem realizadas com precisão, podem resultar na inutilização do leite. Entretanto, existem outros fatores também capazes de diminuir os estoques de leite do Banco.

De acordo com o documento Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos, da ANVISA, a candidata à doadora deve apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de leite ordenado. Contudo, no Hospital das Clínicas, o pré-natal não contempla todos os exames exigidos pelo BLH para doação de leite humano²¹. Com isso, cabe à equipe do banco entregar uma solicitação de exames complementares.

Porém, a ausência do exame necessário para comprovar a aptidão para doação também inviabiliza a utilização do leite doado. Havia situações em que as doadoras realizavam a extração de leite, assinavam os papéis autorizando a doação e recebiam o pedido de exames, mas tendo recebido a alta do bebê antes que a

doadora concluísse os exames, era comum que a mesma não retornasse ao hospital para fazê-los em tempo hábil, o que poderia tornar inviável a utilização do leite já coletado. Diante disso, o leite precisava ser descartado, atendendo às exigências da RDC nº 171 da ANVISA, que condiciona a aptidão para doação à apresentação de exames compatíveis²².

A pasteurização do leite sem o resultado dos exames pode ocorrer, uma vez que o LHP congelado tem validade de 6 meses. Entretanto, não há possibilidade de fazer POOL com leite humano de outras doadoras, ou seja, montar um único frasco com leite de mais de uma doadora. Ainda, quando essas doações envolviam volumes muito baixos, até aproximadamente 10 mL, e não havia perspectiva de novas doações por parte da mesma doadora, o leite era descartado. Isso porque ao longo do processo da pasteurização, alguns mililitros de leite são extraídos para a análise, e uma vez que a quantidade doada for insuficiente para atender o volume adequado para a pasteurização, o processamento se torna inviável.

Uma vez que o centro neonatal do Hospital das Clínicas atende um número significativo de pacientes com malformações complexas e doenças raras ou de difícil diagnóstico⁵, é um momento bastante frágil para as famílias. Nesse cenário, mesmo que a documentação para se tornar doadora estivesse assinada, e o exame já estivesse solicitado, quando o paciente ia a óbito, a puérpera também não concluía o exame para a doação de leite humano, uma vez que entra em um período de vivenciar o luto.

Diante do exposto, o processo de solicitação de exames complementares para a doação de leite humano por puérperas que realizaram o pré-natal no Hospital das Clínicas vem a ser uma barreira para o bom funcionamento do BLH. A inclusão dessa etapa adicional no processo de doação pode, em alguns casos, resultar no descarte do leite já coletado, caso o exame não seja realizado em tempo hábil. A realização desses exames durante o período pré-natal poderia contribuir para a viabilização do processo de pasteurização do leite já doado.

O controle de qualidade do processamento do leite humano começa antes de extrair a primeira gota de leite da mama, desde as orientações à doadora⁴. Partindo desse ponto, a orientação tem um papel importante para evitar o descarte nas primeiras fases do processamento de leite humano.

A recepção de leite humano também é uma das etapas do processamento preocupantes em relação ao descarte. Por vezes, a recepção do leite parcialmente congelado no BLH, comprometia tanto a qualidade sanitária quanto nutricional do leite, levava ao descarte por não conformidade. Embora as doadoras estivessem interessadas em contribuir com a nutrição e desenvolvimento dos bebês da UTIN, muitas delas residiam em localidades muito distantes. Nesse contexto, mesmo com o fornecimento de insumos necessários para manter o leite humano congelado por mais tempo, era inviável garantir que ele chegasse ao banco dentro dos padrões de qualidade exigidos, resultando na necessidade de descarte.

De Carvalho em seu livro Neonatologia, de 2019, elucida que, quando há impossibilidade de receber leite materno, o leite do banco de leite humano é uma excelente opção para recém-nascidos pré termo (RNPT). No entanto, precisam ser analisados os conteúdos de proteína, gordura e lactose, visando avaliar a composição do leite oferecido aos recém-nascidos, a fim de oferecer uma nutrição individualizada, com aditivação apenas quando não se atinge a oferta recomendada⁵.

Conforme mencionado, o leite é classificado de acordo com seu valor calórico — hipocalórico, normocalórico ou hipercalórico — e seu tipo, podendo ser colostro, leite de transição ou leite maduro. Idealmente, a escolha do tipo de leite mais adequado para cada recém-nascido possibilitaria uma nutrição mais individualizada, alinhada às necessidades individuais dos bebês. Contudo, devido à logística de envase em frascos de 300 mL e ao curto prazo de validade após o descongelamento do LHP, que é de 24 horas¹⁴, faz-se necessário utilizar todo o conteúdo do frasco para evitar desperdícios. Dessa forma, a aplicação prática de uma seleção individualizada de leite nem sempre é viável, sendo uma barreira para o bom funcionamento do BLH.

A participação da doadora para as atividades do BLH é de extrema importância, uma vez que os BLHs só conseguem atuar e cumprir alguns dos seus objetivos com o auxílio das mesmas².

Considerando a importância das doadoras para o funcionamento dos BLHs, é fundamental adotar medidas que viabilizem o processo de doação e incentivem sua continuidade. Diante de um cenário no qual a doação para o BLH em questão seja inviável para a doadora e/ou para manter o leite dentro das condições sanitárias

adequadas até chegar ao local, uma prática facilitadora seria fornecer às candidatas informações sobre outros BLHs próximos de sua localidade e, quando possível, realizar contato com essas unidades para direcionamento da doadora. Assim, seria possível fornecer um suporte mais amplo, minimizando as chances de interrupção do processo de doação e de descarte do leite por não conformidade na recepção. Para isso, é essencial que o BLH disponha de recursos humanos adequados.

O serviço dos BLHs de coleta domiciliar de leite humano é uma estratégia valiosa e facilitadora da doação²³. Nesse sentido, a coleta externa do BLH do ICR é um aspecto facilitador para o bom funcionamento do local. Uma vez que torna o percurso para a doação de leite mais prático para a doadora.

3.2 Captação de doadoras

Quando o baixo volume de leite doado e estocado nos BLH está abaixo da sua demanda, a obtenção de impactos mais significativos sobre a redução da mortalidade neonatal e infantil é reduzida. Nessa perspectiva, urge a maior sensibilização e apoio às nutrizes para a doação de leite humano².

Em seu estudo, Branco et al. (apud FONSECA, Rafaela Mara Silva et al., 2021) ressaltam que os profissionais que realizam atendimento no BLH devem ser capacitados para captar doadoras, visto o impacto do encorajamento do profissional de saúde na doação de leite humano apresentado no estudo em questão.

Ainda, o documento Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos, da ANVISA, 2008, vem reforçar a necessidade de estratégias para captação de doadoras à medida que expõe que os BLHs devem ter programas capazes de garantir captação de doadoras em proporções suficientes para atender à demanda da unidade assistida. Traz exemplos de formas de captação de doadoras no texto, como a orientação em ambulatórios, centros de saúde, locais de atuação das equipes do Programa de Saúde da Família, entre outros locais²¹.

No BLH do Hospital das Clínicas, a captação de doadoras é promovida por meio de campanhas realizadas em datas comemorativas, como o Dia Mundial da Doação de Leite Humano (19 de maio) e o Agosto Dourado, que visam aumentar a conscientização sobre a importância do aleitamento materno e da doação de leite humano. Essas campanhas, em sua maioria, são desenvolvidas em locais de

grande circulação de pessoas, como o metrô de São Paulo e/ou através das redes sociais oficiais do ICr, alcançando um público amplo e diversificado.

Os Bancos de Leite Humano têm um papel essencial para a sobrevivência e recuperação de bebês prematuros e de baixo peso. A literatura científica mostra que bebês prematuros, alimentados com leite humano no período de internação em UTI neonatal têm maior possibilidade de recuperação e de ter uma vida mais saudável⁷. Somado a isso, e tendo em vista que a prematuridade é uma questão de saúde pública, sendo uma das principais causas de morte neonatal²⁴, as campanhas atuais se enquadram como facilitadoras da atuação do BLH, uma vez que essas campanhas desempenham um papel significativo no apoio ao aleitamento materno, que também ocorre por meio da conscientização, através das datas comemorativas⁷. Também contribuem para o aumento do conhecimento da população em geral sobre os benefícios do leite humano e a necessidade constante de doadoras, sendo positivo na divulgação dos serviços oferecidos no banco de leite.

No entanto, há oportunidade de ampliar essas iniciativas, visando o aumento do impacto das campanhas e o fortalecimento dos BLHs. Para maximizar a captação de doadoras e, conseqüentemente, aumentar o volume de doações para atingir a sustentabilidade dos estoques em relação à demanda, campanhas contínuas ao longo do ano, indo além das datas comemorativas, podem ser mais efetivas nisso.

O estabelecimento de parcerias com instituições que atendem diretamente a população-alvo dos BLHs, como Unidades Básicas de Saúde (UBSs), clínicas de saúde da mulher, creches e maternidades, poderia ser o ponto de partida para traçar estratégias de aumento dos estoques em períodos de quedas nas doações. Uma das formas de captação de doadoras sugeridas pelo documento da ANVISA, 200821, é justamente a orientação em ambulatórios, centros de saúde, locais de atuação das equipes do Programa de Saúde da Família e em outros serviços que acompanham crianças menores de seis meses.

3.3 Método canguru

O Método Canguru (MC) é uma estratégia recomendada para o cuidado de recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer (BPN). Para pacientes

dentro desses critérios, é uma intervenção que traz impactos positivos sobre a morbimortalidade neonatal, reduzindo-a de maneira expressiva. Esse método ocorre através do contato pele a pele desde o nascimento, de forma contínua e prolongada entre mãe e bebê, com duração entre 8 a 24 horas por dia. É acompanhado pelo incentivo à amamentação exclusiva ou à alimentação com leite materno, e garante um acompanhamento rigoroso do estado de saúde do recém-nascido²⁵.

Além disso, o estresse causado pelo nascimento pré termo pode interferir negativamente na produção de leite. O contato pele a pele entre mãe e bebê contribui para a diminuição da ansiedade materna e o aumento da lactação⁵.

Um dos benefícios do MC é a alta precoce da UTIN. O MC também está associado a um melhor desenvolvimento e funcionamento cognitivo e motor, especialmente entre os bebês com maior risco de déficits neurológicos logo após o nascimento, e resultados sociais e comportamentais em longo prazo mais promissores²⁵.

As vantagens desse método abrange não só os lactentes, mas também as puérperas. O método gera empoderamento das mães, colocando-as como protagonistas no cuidado do bebê. O MC atua na confiança e conforto das mães ao carregarem seus bebês, fortalece o vínculo mãe e filho, ocasiona menos sintomas depressivos, entre outros²⁵. Além disso, a utilização precoce de MC é um dos fatores que previne infecções hospitalares de todos os tipos⁵.

Ainda, já se sabe que uma internação prolongada pode prejudicar o vínculo entre mãe/pai e bebê, e que cuidados neonatais intensivos geram um alto custo econômico²⁶.

O MC é especialmente recomendado para recém-nascidos prematuros ou com baixo peso ao nascer. Sua contraindicação inclui pacientes incapazes de respirar espontaneamente depois de ressuscitados, em choque ou em uso de ventilação mecânica²⁵.

Ele difere do modelo clássico de cuidados com o recém-nascido, que separa a mãe e o recém-nascido se o bebê for pequeno e/ou estiver doente e precisar de internação na unidade de cuidados neonatal. O MC exige que as barreiras do modelo clássico sejam removidas, viabilizando que a mãe e o recém-nascido permaneçam juntos desde o nascimento, a menos que um deles esteja dentro dos critérios de contraindicação acima descritos²⁵.

No hospital das Clínicas, grande parte dos pacientes possuem um quadro complexo e/ou risco elevado, muitos deles se enquadrando nos critérios de contra-indicação do método. Nesse sentido, a aplicação do MC está restrita a recém-nascidos que apresentam condições clínicas estáveis, usualmente com quadros menos complexos.

3.4 Interação com as nutrizes

A prematuridade vem acompanhada de imaturidade fisiológica e neurológica, o controle inadequado da sucção, deglutição e respiração, interferindo na amamentação adequada. Somado a isso, a hospitalização nas unidades neonatais traz o afastamento físico, provoca estresse materno, culpabilização pelo parto prematuro, ansiedades, insegurança e medos, podendo impactar negativamente no aleitamento materno²⁷.

Um aspecto muito enriquecedor proporcionado pelo estágio no BLH foi a interação com as nutrizes, especialmente na sala de ordenha. Foi percebido que esse espaço, além de ser um local onde o leite é coletado, serve como um ponto de encontro e apoio para as nutrizes, que frequentemente compartilham suas inseguranças e buscam apoio. A necessidade de apoio emocional por parte das nutrizes é evidente, principalmente para aquelas cujos bebês estavam internados na UTI neonatal, um momento delicado e emocionalmente desgastante.

Foi observada a importância de desenvolver habilidades de escuta ativa e empatia. O profissional nutricionista, além de fornecer orientações técnicas sobre a alimentação e a importância do aleitamento, pode exercer um papel central no acolhimento das nutrizes, oferecendo suporte emocional e promovendo um ambiente de confiança, alcançando uma dimensão mais humana do cuidado.

3.5 Equipe multiprofissional

O processo de amamentação é difícil para as mães de pacientes da UTIN, a ansiedade se relaciona a fatores da internação, impossibilidade de amamentar após

o nascimento e dificuldades em enfrentar a realidade vivida. A angústia gerada neste processo enfatiza o apoio da equipe multiprofissional, para dar suporte e orientação sobre a amamentação, transmitir segurança e intervir quando for necessário²⁷.

O aleitamento materno deve ser incentivado principalmente através de orientações e estratégias educativas que devem se iniciar no período pré natal e serem continuadas no período pós natal mediadas por equipe multidisciplinar de saúde. Esse processo, no entanto, deve ser entendido como a busca do diálogo e o empoderamento, visando a autonomia da puérpera para a realização desta prática²⁸.

Nesse aspecto, o apoio da equipe multiprofissional é fundamental para a promoção do aleitamento materno e para contribuir com o funcionamento do banco de leite. Na UTIN do Hospital das Clínicas, as reuniões multiprofissionais diárias e equipe envolvida na atração das lactantes até o BLH para receberem orientação funcionam como facilitadores do bom funcionamento do BLH. Treinamentos periódicos sobre aleitamento materno para toda a equipe envolvida no cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos, a fim da manutenção e do aprimoramento de práticas facilitadoras pela equipe multiprofissional, vem de encontro com o segundo passo para o sucesso do aleitamento materno, da Iniciativa Amigo da Criança, poderiam ser impulsionadores de práticas educativas, como treinamento sobre aleitamento materno para gestantes e puérperas.

3.6 Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, bem como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), são componentes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, juntamente com outros elementos, os quais, integrados e articulados, operam de forma interdependente²⁹.

A IHAC teve seu lançamento em 1991. Seu objetivo é resgatar o direito da mulher de amamentar, mediante mudanças nas rotinas das maternidades. A IHAC funciona como processo de acreditação, no Brasil, para que um hospital seja credenciado como “Amigo da Criança” deve cumprir os Dez Passos para o Sucesso da Amamentação, seguir à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL)

e cumprir a proposta da OMS/Unicef quanto à incorporação dos critérios referentes às boas práticas de parto e nascimento, conhecidas como “Cuidado Amigo da Mulher”. Além desses pré-requisitos, há um critério relacionado aos cuidados com os recém-nascidos de risco, o qual permite a permanência do pai ou da mãe junto ao recém-nascido 24 horas por dia, bem como garante o livre acesso deles durante dia e noite^{29, 30}.

Uma vez que o selo é uma creditação que garante a presença de práticas que promovam, protejam e apoiem o aleitamento materno nas maternidades, a ausência do selo ainda é uma barreira para o bom funcionamento do BLH do Hospital das Clínicas. Contudo, há um projeto em andamento para obtenção desse reconhecimento no futuro. A obtenção deste selo seria um marco importante, visto que reforça o compromisso do hospital com as melhores práticas relacionadas ao aleitamento materno e à humanização do cuidado neonatal.

4. CONCLUSÕES

O aleitamento materno é a melhor estratégia para garantir a nutrição adequada e a imunoproteção de recém-nascidos, e recebe um destaque ainda maior no contexto da UTI neonatal, devido à vulnerabilidade dos bebês. O BLH do ICR exerce um papel importante na saúde pública ao viabilizar o acesso ao leite materno, bem como promover, proteger e apoiar o aleitamento, oferecendo acolhimento às nutrizes e contribuindo para a recuperação e o desenvolvimento saudável dos bebês.

Diante disso, visando o fortalecimento das práticas do BLH é importante ter olhar crítico. Durante os dois meses de estágio, os facilitadores do funcionamento da unidade encontrados foram: o trabalho da equipe multiprofissional em prol do aleitamento materno, o apoio emocional às nutrizes, a coleta externa, as campanhas para captação de doadoras e o uso do método canguru. Já as barreiras identificadas se relacionam à manutenção adequada dos estoques de leite humano pasteurizado, nutrição individualizada e ausência do credenciamento na Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Ainda, foram apontadas algumas possibilidades de ampliação nas práticas que já acontecem, como a expansão das campanhas de captação de doadoras através de parcerias com outros locais relacionados à saúde da mulher e da criança.

Em suma, a experiência de estágio no BLH do ICR proporciona vivência na prática dos serviços do banco de leite e dos desafios enfrentados no dia a dia. Foi ressaltado o compromisso com a saúde pública, preparando futuros nutricionistas para atuar em favor do aleitamento materno e da doação de leite humano. Assim, o estágio supervisionado no local não apenas complementa a formação acadêmica, visto que aborda temáticas pouco ensinadas na grade curricular, mas também reforça o papel social e humanista do profissional de nutrição na sociedade.

5. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA NO CAMPO DE ATUAÇÃO

O estágio no BLH do ICr é uma oportunidade única dentre as opções oferecidas de ter contato com a área materno-infantil, mais especificamente com a neonatologia, de forma aprofundada. Proporciona uma gama de conhecimentos válidos para todos os profissionais nutricionistas, especialmente aqueles com inclinação para área materno-infantil. No entanto, uma vez que a prematuridade é um problema de saúde pública², deve ser de conhecimento geral a existência dos bancos de leite humano e de seu propósito.

É uma oportunidade para entender de perto a necessidade de incentivo à doação de leite humano, enxergar os desafios vivenciados, e promover conhecimento a respeito do tema, posto que a falta de informação contribui para a não exclusividade do aleitamento materno até os 6 meses, como recomenda a OMS^{2, 19}. Da mesma maneira, todo nutricionista pode contribuir para fortalecer a atuação dos bancos de leite humano e contribuir para a redução da mortalidade infantil através da disseminação de informações a respeito dos bancos de leite e seus serviços, bem como no encorajamento de lactantes a se tornarem doadoras.

Ainda, a redução da morbimortalidade infantil é um trabalho que demanda por parte do profissional nutricionista conhecimento para saber instruir o público tentante, gestantes e puérperas quanto à importância do pré natal, do acompanhamento com nutricionista durante a gestação, do aleitamento materno, momento de apojadura, pega correta do bebê no seio materno, entre outros. Isso

porque não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e escolher amamentar. Para conseguir dar seguimento, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e receber o apoio de um profissional habilitado para auxiliá-la quando preciso¹.

Por fim, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre estratégias para captação de doadoras, critérios determinantes para a escolha da doação de leite humano, e estudos relacionados à sustentabilidade dos estoques de leite humano, e outros mais. Uma vez que tais estudos, através de trocas de vivências e experiências de diversos bancos de leite humano, poderiam aprimorar as práticas uns dos outros e fortalecer a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2024.
2. Fonseca RM, et al. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciência Saúde Coletiva*. 2021; 26:309-18.
3. Moraes, S; Souza, A; Silva, J; Silva, E; Gomes, E; Ricci, A. Benefícios do aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma revisão de literatura. *Revista Pró-UniverSUS*. 2022; 13:95-102. DOI: 10.21727/rpu.v13i1.3104.
4. Grazziotin, AL; Grazziotin, MCB; Letti, LAJ. Descarte de leite humano doado a Banco de Leite antes e após medidas para reduzir a quantidade de leite imprópria para consumo. *Jornal de Pediatria*. 2010; 86:290-294.
5. Carvalho, Werther Brunow de. *Neonatologia 2a ed.* 2. ed. Barueri: Manole; 2020.
6. Cândido FG, Freitas BA, Soares RC, Bittencourt JM, Ribeiro DN, Morais DC, et al. Aleitamento materno versus distribuição gratuita de fórmulas infantis pelo Sistema Único de Saúde. *Einstein (São Paulo)*. 2021;19:1-8.
7. REDE GLOBAL DE BANCOS DE LEITE HUMANO; MINISTÉRIO DA SAÚDE; ABC; FIOCRUZ; SUS; MINISTÉRIO DAS RELAÇÕES EXTERIORES (BR). *Alimento para a transformação social: o Programa Brasileiro de Cooperação Internacional em BLH*. 2024
8. Maia PRS, et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2006; 6(3):285-92.
9. Brasil. Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior (CNE/CES) nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em

Nutrição. Diário Oficial da União. 9 nov 2001; Seção 1:39. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>>

10. Banco de leite em fase de instalação beneficiará prematuros nascidos no Complexo HCFMUSP. Disponível em:

<https://www.fm.usp.br/fmusp/noticias/banco-de-leite-em-fase-de-instalacao-beneficiara-prematuros-nascidos-no-complexo-hcfmusp>. Acesso em: 3 jun. 2024.

11. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Norma Técnica BLH-IFF/NT 34.21. Pasteurização do Leite Humano Ordenhado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Setembro, 2021. V.1, N.34.

12. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Norma Técnica BLH-IFF/NT 36.21: Congelamento do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Setembro, 2021. V.1, N.36.

13. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Norma Técnica BLH-IFF/NT 21.21: Recepção do Leite Humano Ordenhado Cru. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Setembro, 2021. V.1, N.21.

14. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Norma Técnica BLH-IFF/NT 22.21: Estocagem de Leite Humano Ordenhado Cru. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Setembro, 2021. V.1, N.22.

15. Instituto Fernandes Figueira (IFF). Norma Técnica BLH-IFF/NT 29.21: Leite Humano Ordenhado - Determinação da Acidez Titulável: Método Dornic. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Setembro, 2021. V.1, N.29.

16. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. Guia Einstein de amamentação. São Paulo; 2020.

17. Veronez, M. et al. Vivência de mães de bebês prematuros do nascimento a alta: notas de diários de campo. Revista gaucha de enfermagem. 2017. 38 (2).

18. Oliveira PAP, Pereira LB, Gonçalves TJ, Silva CSO, Dias OV, Versiani CC, et al. Breastfeeding and the adjustment process in the family context: a qualitative approach. Online Brazilian Journal of Nursing. 2024; 23:e20246685.

19. Monte CMG, Giugliani ERJ, Carvalho MFC, Philippi ST, Albuquerque ZP. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

20. Salgado GGM, Pimenta J. Colostroterapia. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira; 2022. 8 p.5-7.

21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. 2008.

22. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília: ANVISA; 2006.

23. Muri LAC, et al. Aplicativo móvel para gerenciamento do processo de captação domiciliar de leite humano. Acta Paulista Enferm. 2022;35:eAPE03161.

24. Teixeira LR, et al. Prematuridade e sua relação com o estado nutricional e o tipo de nutrição durante a internação hospitalar. Rev Ciên Méd Biol. 2021;20(4):543-50.

25. World Health Organization. Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023.

26. Yang R, et al. The effect of donor human milk on the length of hospital stay in very low birthweight infants: a systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal*. 2020. 15: 1-10.
27. Moraes SR, Souza AS, Silva JSLD, Silva AS, Gomes ENF, Ricci AQ. Os benefícios do aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. *Rev Pró-UniverSUS*. 2022. 13 (1): 95-102.
28. Silva CM, et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22:1661-1671.
29. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
30. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017

APÊNDICES

Apêndice A - Link do vídeo de pasteurização, parte do material desenvolvido para treinamento de funcionários do local.

[Acesse o vídeo aqui.](#)