



**BAHIANA**  
ESCOLA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

**CURSO DE MEDICINA**

**ANA CLARA GUIMARÃES REIS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOADORAS DE LEITE HUMANO EM UM BANCO  
DE LEITE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

**Salvador**

**2021**

**ANA CLARA GUIMARÃES REIS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOADORAS DE LEITE HUMANO EM UM BANCO  
DE LEITE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso -TCC,  
apresentado ao do Curso de Medicina da Escola  
Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para  
aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientadora: Ana Luiza Velloso da Paz Matos

Coorientadora: Mary Gomes Silva

**Salvador**

**2021**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus por ter me concedido força e sabedoria para concluir esse trabalho. Sem Ele nada disso seria possível.

Sou muito grata a minha família, minha mãe, meu pai, meus irmãos, por sempre me estimular a dar o meu melhor, confiar em mim e ser sempre a minha base em momentos difíceis, além disso, obrigada por nunca terem me deixado desistir. Um agradecimento em especial a minha Tia Flávia, que apesar da correria da vida, sempre me deu conselhos ótimos e impecáveis na construção desse trabalho.

Um muito obrigada a Prof Mary Gomes, minha professora de metodologia, por não ter soltado da minha mão em momento nenhum, ter sempre respondido minhas mensagens/e-mails o mais rápido possível, me guiado e orientado brilhantemente, agradeço por ter entendido o meu modo de escrita e me ajudado a aperfeiçoá-lo. Você foi peça ímpar para conclusão desse trabalho.

Gostaria de agradecer também a minha orientadora Ana Luiza Paz pela disponibilidade em compartilhar um pouco do seu conhecimento sobre o tema comigo e por lapidar o meu trabalho em termos técnicos tão cuidadosamente. Admiro muito a profissional que a senhora é.

Por fim, obrigada as minhas amigas Nani, Laís e Jéssica por aturarem meus “surto” por bloqueio de escrita, por falta de criatividade, por medo e muitas vezes só por ansiedade mesmo. Obrigada por me ouvirem e sempre terem as palavras certas para cada momento.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O leite humano (LH) é estimado como o alimento essencial para os lactentes, por proporcionar benefícios fisiológicos e imunológicos para a criança. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo até os 6 meses de vida, já que é capaz de nutrir a demanda corporal no início da vida. No entanto, existem algumas contraindicações absolutas ao AM, como o HIV e HTLV. Dessa maneira, torna-se essencial a disponibilidade de LH aos recém-nascidos (RN) que são indicados pelo Bancos de Leite Humano (BLH). Apesar da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) ser considerado, por estudos da OMS, a maior do mundo ainda não há volume de leite humano suficiente para suprir toda a demanda necessitada. Com esse entendimento, percebeu-se a necessidade de traçar o perfil epidemiológico das doadoras a fim de contribuir para uma estratégia ímpar e focal que vislumbre a ampliação do conhecimento sobre a existência e importância da doação. **OBJETIVO:** Traçar o perfil das doadoras de leite humano em um Banco de Leite Humano na cidade de Salvador-BA. **MÉTODOS:** Estudo observacional, do tipo corte transversal, de caráter descritivo, coletando dados do período de janeiro de 2018 a 2019, a partir das fichas cadastrais arquivadas pela unidade *locús* do estudo. **RESULTADOS:** Em 2018 a faixa etária de 34 a 37 anos foi a mais frequente, 43,1% possuíam nível superior, todas realizaram pré-natal, predominou as mulheres de parto a termo, cerca de 52,4% tiveram parto cesáreo e a região Extremo Sul da cidade foi de onde mais obteve-se doações. Em 2019 a idade das doadoras que prevaleceu foi entre 18 e 21 anos, 41,6% possuíam ensino médio, todas realizaram pré-natal, predominou as mulheres de parto a termo, 51,1% das nutrizes tiveram parto cesáreo e a região Sul predominou. **CONCLUSÃO:** conhecer o perfil epidemiológico desse grupo de mulheres, permitirá o direcionamento das ações de prevenção, promoção e apoio em saúde dessa população, visando aumentar a quantidade da doação de leite humano, e conseqüentemente, contribuir positivamente para a manutenção da vida de centenas de recém-nascidos.

**Palavras-Chave:** Aleitamento Materno; Doadoras; Banco de Leite Humano;

## ABSTRACT

Breast milk (BM) is estimated as the essential food for infants due to provides physiological and immunological benefits for the child. The World Health Organization (WHO) recommends that breastfeeding (BF) should be exclusive until the age of 6 months, as it is able to nourish body demands early in life. However, there are some absolute contraindications to BF, such as HIV and HTLV. In this way, the availability of LH to newborns (NB), who are referred by the Human Milk Banks (HMB), becomes essential. Although the Brazilian Network of Human Milk Banks (RBLH-BR) is considered, by WHO researches, the largest in the world, there is still no volume of human milk enough to supply all the demand needed. Regarding this, there is a need to outline the epidemiological profile of donors in order to contribute to a unique and focal strategy that envisages the expansion of knowledge about the existence and importance of donation. **OBJECTIVE:** Outlining the profile of human milk donors in a Human Milk Bank in the city of Salvador-BA. **METHODS:** An observational cross-sectional research, descriptive character, collecting data from the period from January 2018 to 2019, based on the registration forms filed by the locus unit of the study. **RESULTS:** In 2018, women aged 34 to 37 years were the most frequent. Among them, 43.1% had a college degree. All of them attended prenatal care. Women in term delivery predominated. About 52.4% had a cesarean delivery. The southern region of the city was the one where most donations were obtained for the milk bank. In 2019, the age of donors prevailed between 18 and 21 years. In the total of registration forms collected, 41.6% had completed high school. All attended prenatal care. Women in term delivery predominated. 51.1% of nursing mothers had a cesarean delivery. The South region stood out in the cataloged data. **CONCLUSION:** knowing the epidemiological profile of this group of women will allow the direction of prevention, promotion and health support actions for this population, aiming at increasing the amount of human milk donation, and, consequently, contributing positively to the maintenance of the lives of hundreds of newborns

**Keywords:** Breastfeeding; Donors; Human Milk Bank;

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das nutrizes doadoras do ano 2018 e 2019, N 269 e N 231. Salvador-Bahia, 2021	27
Tabela 2 – Caracterização dos bairros de residência das nutrizes doadoras do ano 2018 e 2019, N 269 e N 231. Salvador-Bahia, 2021.	28

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2 OBJETIVO</b>	<b>9</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>10</b>
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>24</b>
<b>4.1 Tipo de Estudo</b>	<b>24</b>
<b>4.2 Local do Estudo</b>	<b>24</b>
<b>4.3 População do Estudo</b>	<b>24</b>
<b>4.3.1 Critérios de Inclusão</b>	<b>25</b>
<b>4.3.2 Critério de Exclusão</b>	<b>25</b>
<b>4.4 Procedimento de Coleta De Dados</b>	<b>25</b>
<b>4.5 Variáveis do Estudo</b>	<b>25</b>
<b>4.6 Aspectos Éticos</b>	<b>25</b>
<b>4.7 Plano de Análise</b>	<b>26</b>
<b>5 RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO A – PARECER ONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE A – FORMULÁRIO UTILIZADO NA COLETA DOS DADOS</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – CRONOGRAMA</b>	<b>46</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O leite humano (LH) é estimado como o alimento essencial para os lactentes, por proporcionar benefícios fisiológicos e imunológicos para a criança<sup>1</sup>. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno (AM) deve ser exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, uma vez que ele é capaz de nutrir adequadamente toda a demanda corporal no início da vida<sup>2</sup>. A partir desse primeiro semestre é recomendado que o AM seja complementado com outros alimentos, por dois anos ou mais<sup>2</sup>.

O leite materno (LM) apresenta um equilíbrio único de nutrientes sendo de fundamental importância para fortalecer o sistema imunológico do bebê e reduzir os riscos de alergias, proteger contra infecções respiratórias e gastrointestinais, diminuir a morbidade e evitar diarreia. Além disso, traz benefícios psicológicos, econômicos, uma maior interação mãe-bebê, e adições positivas para a saúde da mãe<sup>2,4</sup>.

Apesar da importância do AM exclusivo, ainda é preocupante a taxa de incidência do desmame precoce no Brasil. A UNICEF e OMS apresentou no ano de 2017 um estudo em que no Brasil apenas 38,6% dos lactentes com menos de seis meses recebem o aleitamento materno exclusivo<sup>3,4</sup>. Ao mesmo tempo, existem situações que o AM é uma contraindicação absoluta, por exemplo, mães infectadas por vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus T-linfotrófico humano (HTLV), ou crianças portadoras de galactosemia<sup>2</sup>. Já em outras situações especiais pode haver uma indicação de substituição parcial ao LH<sup>6,7</sup>.

Dessa maneira, torna-se essencial a disponibilidade de LH aos lactentes de demanda diária do Bancos de Leite Humano (BLH) ou possuem uma solicitação do médico ou nutricionista contendo o diagnóstico do receptor<sup>17</sup>. Diante desse cenário, os BLH apresentam um papel fundamental para tais crianças, sendo uma solução para esse problema.

Os BLHs tiveram o seu início no final dos anos trinta e mesmo após implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM em 1981, não se tornaram alvo das práticas de representatividade pública<sup>8</sup>. No entanto, diante da insistência das comunidades científicas e da busca constante por consolidação a

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) foi instituída em 1998 com a finalidade de apoiar o aleitamento materno, coletando e distribuindo o leite humano com qualidade certificada<sup>9</sup>.

Segundo o site da RBLH-BR a rede é composta por 224 BLHs distribuídos por todo o território nacional e 214 postos de coleta de leite humano. O modelo da Rede Brasileira é conhecido globalmente pelo desenvolvimento que alia baixo custo, alta qualidade e grande eficácia diante do problema apresentado<sup>2</sup>. A doação do leite humano pode ser feita por mulheres que estão amamentando e produzindo LM em excesso, que sejam saudáveis, preenche o protocolo de requisitos, não faça uso de medicamentos que proíba a doação e ter a disponibilidade de ordenhar e doar o excedente a um BLH<sup>10</sup>.

Diante do exposto e considerando a importância do tema, foi elaborado a seguinte questão de pesquisa: Qual o perfil epidemiológico das doadoras de leite materno de uma unidade de BLH da cidade de Salvador-Bahia?

Ressalta-se que os resultados obtidos com este estudo poderão ser utilizados para elaborar planos educacionais usando meios específicos, visando abordar a população que pouco conhece sobre os BLH. Dessa forma, poderá aumentar a probabilidade de ganhar representatividade pública e obter respostas positivas dos investimentos das campanhas de informação, assim, elevar a quantidade de crianças beneficiados. Nesse sentido, estudos apontam que a OMS estima a RBLR Brasil como a maior do mundo, contendo 72,9% dos BLH. As doadoras brasileiras beneficiaram cerca de 79,1% dos lactentes com 89,2% da coleta dos 1,1 milhão de litros de leite<sup>11</sup>.

Contudo, ainda não há volume de leite humano suficiente para suprir toda a demanda da população alvo que necessita, configurando um desafio a ser superado<sup>21</sup>. Com esse entendimento, é reforçada a necessidade de traçar o perfil epidemiológico das doadoras a fim de contribuir para uma estratégia ímpar e focal que vislumbre a ampliação do conhecimento sobre a existência e importância da doação. Dessa forma, torna-se extremamente benéfico para a população conhecer e entender a importância do uso de leite materno e doação de leite humano pela possibilidade de poder fornecer a nutrição adequada e fortalecer o sistema imunológico de mais lactentes, além de ser um meio econômico e eficaz na diminuição da morbimortalidade infantil<sup>11</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Primário:**

Traçar o perfil das doadoras de leite humano em um Banco de Leite Humano na cidade de Salvador-BA.

### **2.2 Objetivos Secundários:**

Descrever as características sociodemográficas, clínicas e os hábitos de vida das doadoras;

Investigar a trajetória das doadoras até o cadastro no banco de leite;

Averiguar se houve associação das mães que realizaram o pré-natal com as doações;

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 PRODUÇÃO DO LEITE MATERNO

O leite humano é considerado o melhor alimento para o lactente, devendo ter uso exclusivo até os 6 meses e associado com alimentos complementares até 2 anos ou mais, por isso é de extrema importância identificarmos o que acontece em seu processo de produção.

A mama feminina adulta é formada por lobos mamários, que se subdivide em lóbulos, que, são formados de alvéolos. O leite materno é produzido nos lóbulos mamários (compostos por 10 a 100 alvéolos)<sup>4</sup>, e armazenados nos próprios alvéolos e ductos mamários<sup>6</sup>. Durante a sucção, o bebê ativa o reflexo de ejeção os ductos das aréolas, que se enchem de leite, se dilatam e facilita a sua saída<sup>6</sup>.

O processo da lactação é subdividido em fases: a Lactogênese, fase I corresponde ao desenvolvimento da mama na gravidez através de estímulos hormonais, sendo os principais o estrogênio, progesterônio, lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica; a Lactogênese, fase II equivale ao início da produção láctea guiada pela queda do progesterônio e liberação de prolactina que acontece na dequitação da placenta; e a Lactogênese (galactopoiese) fase III, é a manutenção da produção láctea, e se inicia após a descida do leite se estendendo por todo o período de amamentação, além disso, é dependente da sucção do bebê e esvaziamento da mama<sup>4</sup>.

Com o estímulo da sucção ocorre a propagação de um reflexo até o hipotálamo que estimula a liberação da ocitocina, no entanto, o contato com a criança através do seu cheiro, choro ou até mesmo outro agente de ordem emocional também pode contribuir para sua liberação. Num outro cenário, situações de estresse, dor, desconforto, ansiedade e insegurança são contribuintes para atrapalhar a saída do leite materno já que a liberação da ocitocina estará inibida<sup>6</sup>.

A prolactina é um hormônio secretado no lobo anterior da hipófise e tem sua maior estimulação através da sucção da criança na amamentação. Uma das suas principais funções é controlar a síntese lipídica da glândula mamária, dessa forma, está diretamente relacionado com a maior quantidade de gordura liberada no leite

posterior. Além disso, é uma das principais proteínas imunomoduladora do leite humano<sup>32</sup>.

### 3.2 COMPOSIÇÃO DO LEITE HUMANO

O leite humano é composto por múltiplos fatores que contribuem positivamente na sobrevivência e no desenvolvimento infantil, ou seja, não é apenas para nutrição<sup>12</sup>. O leite humano muda a sua composição de acordo com o tempo de lactação que o bebê se encontra, isso atende as necessidades corporais do lactente, já que essa velocidade do crescimento sofre uma diminuição com o passar dos meses<sup>32</sup>.

O leite materno é classificado em 3 fases, colostro, leite de transição e leite maduro. O colostro é o leite produzido pelas lactantes, desde a gestação até o sétimo dia após o parto,<sup>21</sup> composto por uma maior quantidade de proteínas e menos gordura do que o leite maduro<sup>4</sup>. Além disso, é rico em componentes imunológicos como a imunoglobulina (Ig) A, lactoferrina, leucócitos e fatores de desenvolvimento como fator de crescimento epidérmico (EGF), possui altos níveis de sódio, cloreto, magnésio<sup>12</sup>, vitaminas lipossolúveis, principalmente A, E e carotenoides<sup>32</sup>, e, baixos níveis de potássio e cálcio. Esse leite inicial contém baixas concentrações de lactose, indicando que sua maior função é imunológica<sup>12</sup>.

Existe também o leite de transição produzido no período mediano, entre o sétimo e o décimo quarto dia pós-parto<sup>21</sup>, representa um momento de produção de leite “acelerada” para contribuir com o desenvolvimento adequado do bebê<sup>12</sup>. É a fase que o leite sofre alterações graduais como a redução de proteína e aumento de gorduras e carboidratos, modificando-se as necessidades nutricionais do RN<sup>21</sup>.

O leite maduro é secretado após o décimo quinto dia de vida<sup>32</sup>, seus componentes nutricionais são derivados de três pilares: pela síntese no lactócito que gera alguns nutrientes do leite, através da dieta e outros que vem de reservas maternas<sup>12</sup>. O leite maduro é composto por uma maior quantidade de lactose e lipídios, quando comparado ao colostro<sup>4</sup> O leite humano oferta aos lactentes macronutrientes e micronutrientes considerados essenciais para o desenvolvimento infantil adequado<sup>14</sup>.

De forma resumida, pode-se dizer que os macronutrientes são compostos por sódio, cloreto (diminuem progressivamente), potássio, cálcio, magnésio, fósforo e sulfato (se elevam)<sup>32</sup>. Vale ressaltar que o leite materno do início da mamada é rico em proteína, lactose, vitamina, minerais, água e muitos fatores de proteção, já a gordura aumenta no proceder da mamada, dessa forma, o leite posterior possui mais calorias e satisfaz melhor a criança, daí a importância de esgotar todo o leite da mama<sup>25</sup>. A composição do leite da mãe do prematuro difere dos demais leites já citados (colostró e maduro) e tende a ter mais proteínas e gorduras<sup>12</sup> e menos lactose<sup>6</sup> por um período.

Os micronutrientes variam no leite humano a depender da individualidade genética, etnia, período de lactação do dia, e nutrição materna. A classe mencionada é composta por vitaminas, enzimas e os minerais como o zinco, cobre, molibdênio, cobalto, iodo, cromo, flúor, ferro e selênio<sup>14</sup>.

O leite humano tem a sua composição variada entre as mães de acordo com seu estado nutricional e os períodos de lactação. Um estudo na Califórnia examinou as características das mães associada a composição do leite humano e descobriu que, após 4 meses pós-parto, as concentrações de macronutrientes do leite humano estão associados a alguns dos seguintes fatores: peso do corpo materno para a altura, o consumo de proteína, paridade e retorno da menstruação<sup>12</sup>.

Ao mesmo tempo, o leite humano tem fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções<sup>4</sup>, associada aos elementos protetores por meio da placenta<sup>25</sup>, culminam na queda dos números das mortes infantis. O IgA passado pelo leite materno é o principal anticorpo que atua nas superfícies da mucosa, sendo reflexos dos antígenos entéricos e respiratórios que a mãe já teve contato<sup>4</sup>, dessa forma, protege o recém-nascido enquanto seu sistema imunológico amadurece<sup>25</sup>.

### **3.3 BENEFÍCIOS DO ALEITAMENTO MATERNO**

Para além das informações sobre a principal composição do leite humano, faz-se necessário evidenciar também os benefícios fisiológicos e imunológicos que esse conjunto de nutrientes oferece aos recém-nascidos. Além de promover ganhos psicológicos e afetivos em decorrência da aproximação com a mãe durante o ato da

amamentação<sup>1</sup>, essa alimentação é também econômica, haja vista que não gera gastos externos aos pais<sup>3</sup>.

O leite humano pode evitar cerca de 13% das mortes mundiais de crianças menores de 5 anos globalmente, sendo que quanto menor a criança, maior a proteção das mortes<sup>4</sup>. Ao mesmo tempo, segundo o Manual do Ministério da Saúde da Criança do Brasil de 2009 existem fortes evidências de que o LM evita a diarreia e tem influência na diminuição da gravidade dessa doença<sup>4</sup>. A amamentação ainda é capaz de proteger o lactente de várias doenças na vida adulta através da associação dos elementos: fonte natural de lactobacilos, bífido bactérias e oligossacarídeos<sup>25</sup>.

Pesquisas apontam que os números de mortalidade infantil evitável por amamentação excedem os 60% para os casos de infecção respiratórias, sendo uma das principais causas de óbitos da fase neonatal precoce que podem ser reduzidos com o aleitamento<sup>3</sup>. Um estudo realizado na cidade de Pelotas (RS) demonstrou que as chances de uma criança não amamentada nos primeiros três meses, ser internada por pneumonia, foi cerca de 61 vezes maior que as amamentadas exclusivamente<sup>4</sup>.

A obesidade infantil tem crescentes números no mundo inteiro, nesse sentido, um estudo realizado pela OMS publicou em um Congresso Europeu sobre Obesidade que a amamentação é um meio poderoso para combater o sobrepeso, pois, ela induz variações hormonais no corpo do recém-nascido especialmente quando comparado a fórmula infantil que causa uma maior resposta a insulina levando a um maior armazenamento de lipídio e elevação da adiposidade<sup>15</sup>. Dessa forma, conclui-se que o aleitamento materno diminui o risco de colesterol elevado e Diabetes Mellitus.

O caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde do Brasil do ano 2009 apresenta dados de que o desenvolvimento cognitivo pode ser melhorado com o aleitamento materno exclusivo, apesar de ter seus mecanismos desconhecidos. Além disso, o movimento de sucção que o neonato faz para retirar o leite é de extrema importância para o desenvolvimento da cavidade oral e conseqüentemente um alinhamento correto dos dentes no futuro<sup>4</sup>. Por fim, a amamentação pode trazer adições psicológicas favorecendo o vínculo afetivo entre mãe-filho e isso facilita o desenvolvimento emocional, cognitivo e do sistema nervoso<sup>25</sup>.

O ato da amamentação traz benefícios não só para o bebê, mas também para as mulheres que amamentam. Estudos apontam evidências de que esse ato protege a lactante contra diversas patologias sendo o câncer de mama uma delas. Além disso, pode ocorrer a redução de câncer de ovário, fraturas por osteoporose, risco de artrite reumatóide, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente no puerpério e duração da amenorréia lactacional (até que apresente a primeira menstruação após o parto). Do mesmo modo, outro tipo de estudo trouxe que o histórico de lactação pode estar associado a redução de risco para Diabetes tipo 2. O possível efeito contraceptivo do aleitamento materno, possivelmente, deriva das mudanças no padrão da excreção do hormônio luteinizante<sup>16</sup>.

O volume de leite produzido na amamentação depende da frequência e do quanto a criança mama, ou seja, quanto maior número de vezes mais a mama vai produzir leite. Uma mulher que amamenta exclusivamente, vai produzir uma média de 800 ml por dia no sexto mês, é capaz de produzir mais do que a quantidade estimada para o seu bebê<sup>6</sup>. Portanto, nessas situações é aconselhável que a lactantes procurem um Banco de Leite Humano para fazer a doação do seu leite e beneficiar outros lactentes.

### **3.4 ASPECTOS DA EPIDEMIOLOGIA DO ALEITAMENTO MATERNO**

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apresenta dados do ano de 2018 em que apenas 4 em cada 10 recém-nascidos recebem o aleitamento materno exclusivo no mundo nos primeiros seis meses, segundo o recomendado pela OMS. Segundo a Organizações das Nações Unidas os países desenvolvidos apresentam as menores taxas de amamentação exclusiva no começo da vida, já os países em desenvolvimento são responsáveis por 50,8% das taxas, e os dois que mais se destacaram pelos elevados porcentuais foram na Ruanda (86,9%) e Burundi (82,3%) na África<sup>13</sup>.

Até o século XX, a maioria das crianças não amamentadas faleciam, pois não existiam outras opções além do leite humano<sup>5</sup>. No século XVIII, os alimentos artificiais foram desenvolvidos e somados a Revolução industrial que possibilitou a entrada das mulheres no mercado de trabalho,<sup>16</sup> contribuíram para que o aleitamento materno se tornasse uma segunda opção de uso.

Contudo, embora o Brasil apresente tendência de crescimento nas taxas de aleitamento materno, ainda não é o esperado pela OMS<sup>16</sup>. O Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio de 2013 (ODM) aponta que a taxa de mortalidade passou de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 1990, para 17,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, constituindo uma queda de 67,7%<sup>1</sup>. Provavelmente parte desses óbitos em 2013 tinham como causas subjacentes a deficiência nutricional, secundário ao desmame precoce, e dessa forma reafirma a superioridade dos benefícios do leite humano quando comparado a outras fórmulas artificiais de amamentação.

A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) no ano de 2006, com uma amostra de 4.817 crianças, concluiu que 95% delas iniciaram a lactação, dessas 42,9% foram amamentadas na primeira hora de vida, notando um aumento de 30% comparado com PNDS de 1996. Quanto ao aleitamento exclusivo até 2-3 meses, os dados aumentaram cerca de 21,8% nesse intervalo de 10 anos, sendo que em 2006 foi 48,2%<sup>5</sup>.

A UNICEF e a OMS divulgaram em 2017 um documento, em parceria com o Global Breastfeeding Collective, que apenas 40% das lactentes com menos de seis meses recebem o aleitamento materno exclusivo. No Brasil, esse índice foi estimado em 38,6%. Somente 23 dos 194 países estudados registraram índices acima de 60%<sup>34</sup>. Pesquisas realizadas pela UNICEF também apontam que crianças de áreas rurais tem maior probabilidade de leite materno exclusivo no início da vida quando comparado com os nascidos em zonas urbanas<sup>13</sup>.

### **3.5 HISTÓRIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANOS NO BRASIL**

A industrialização e urbanização do país favoreceram a entrada da mulher no mercado de trabalho, somados a eventos históricos, culturais, políticos, econômicos e sociais, contribuiu concomitantemente para o decaimento da prática do aleitamento materno no Brasil<sup>20</sup>.

Ao mesmo tempo, os índices de mortalidade infantil e desnutrição foram aumentando proporcionalmente ao desmame, abrindo espaço para estudos que comprovaram os

benefícios do aleitamento materno para a vida do recém-nascido dando início ao movimento mundial em favor da amamentação, que foi apoiado por órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS)<sup>20</sup>.

Nesse contexto, visando oferecer a melhor alimentação para os lactentes, diante de situações especiais que a mãe não tem condições de amamentar (temporariamente ou não), foi indicado fornecer ao bebê o leite obtido de um Banco de Leite (BLH), em que uma mulher com leite em excesso se torna doadora e dá a possibilidade ao lactente de receber todos os nutrientes e benefícios indispensáveis para o seu bem-estar.

O primeiro BLH no Brasil surgiu em 1943 no Instituto Nacional de Puericultura, no Rio de Janeiro, objetivando coletar e distribuir leite humano para casos especiais como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Com esse mesmo aspecto, a implantação de novas unidades foram surgindo lentamente, entretanto, apenas ao longo dos anos 80, que se notou uma verdadeira expansão de novos serviços no Brasil<sup>11</sup>.

Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) criado em 1981, observou-se uma mobilização social em favor da utilização do leite humano resultando num estímulo da implantação de Bancos de Leite, assumindo um novo papel na saúde pública<sup>19</sup>. O PNIAM também tinha o objetivo de modificar o aleitamento materno e disponibilizá-lo para todas os grupos sociais, conquistando essa prática entre a população<sup>20</sup>.

Em 1984 os BLHs adotaram medidas não promissoras e duvidosas devido à proliferação desordenada dos bancos, tornando motivos de preocupação para PNIAM<sup>8</sup>. Além disso, a doação não era resultado de um ato voluntário e sim como uma comercialização do leite materno, já que a doadora era remunerada ou recebia cestas alimentícias<sup>8,17</sup>. Tais observações somadas a falta de domínio da qualidade do leite<sup>8</sup> fez com que a PNIAM movimentasse esforços em busca da mudança deste perfil<sup>19</sup>.

Em 1985 iniciaram os trabalhos com prioridade em conhecer o leite ordenhado e distribuído pelo BLH, além de avaliar e monitorar os procedimentos de processamento

e controle de qualidade praticados. A próxima fase foi a mais trabalhosa, já que objetivava transformar o Banco de Leite em uma unidade a serviço da amamentação, criando uma nova perspectiva para o Banco de Leite Humano<sup>19</sup>:

O Banco de Leite Humano é um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição de médicos ou de nutricionistas, sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vedada a comercialização dos produtos por ela distribuídos (Almeida; 1998, pag. 03)

O Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano (CRNBLH) realizou o I Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano em 1992 no Rio de Janeiro/RJ, com a perspectiva de reunir profissionais de todo o país e a partir da troca de experiências definir um sistema estratégico para cada setor das instituições participantes. Nesse evento, surgiu também o projeto da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) que objetivava desenvolver um sistema integrado. No entanto, a RBLH-BR só foi lançada seis anos após a concepção do seu plano, depois do I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano<sup>17</sup>.

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida em 1998, por iniciativa do Ministério da Saúde e da 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.<sup>9</sup>

A RBLH-BR, começou o ano de 2013 com 212 Bancos de Leite Humano e 114 Postos de Coleta cadastrados<sup>26</sup>, foi reconhecida em 2001 pela OMS como uma das ações que mais contribuiram para redução da mortalidade infantil no mundo na década de 1990<sup>9</sup>, comprovando a sua eficácia.

Ainda nesse contexto, vale ressaltar o IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e II Congresso Internacional, ocorrido em maio de 2005 na cidade de Brasília, já que foram de extrema importância, pois, comemorou vinte anos de políticas públicas em bancos de leite humano no Brasil e também foi sede do Fórum Latino-Americano de Bancos de Leite Humano, onde contaram com a presença de representantes de onze países e quatro organizações internacionais. Nesse encontro,

os participantes entraram em um acordo do protocolo internacional, denominado Carta de Brasília e assim concretizou a política de expansão da rede reafirmando o papel da RBLH-BR no meio internacional<sup>17</sup>.

Segundo o site do Ministério de Saúde a Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) do Brasil é considerada a maior e mais complexa do mundo, segundo a OMS, além disso, é exemplo para a cooperação internacional. O modelo brasileiro é reconhecido mundialmente por desenvolver tecnologias inéditas aliando o baixo custo à alta qualidade. A evolução supracitada é exportada para 22 países da América Latina, Caribe, Península Ibérica e alguns países da Europa<sup>27</sup>.

Além disso, a Rede BLH-BR passou a receber muito volume de leite para processar e com essa nova realidade estabeleceu uma parceria com o Corpo de Bombeiros Militar. Esse trabalho iniciou em Brasília na década de 90, e inspirou outros estados e cidades brasileiras a desenvolver ações análogas<sup>17</sup>. Essa parceria tem como objetivo diminuir a mortalidade infantil e alimentar RN que são indicados para receber o LH pelo BLH<sup>17</sup>.

Segundo dados apresentados pelo site oficial da RBLH Brasil no ano de 2019, a região Sudeste possui 94 bancos de leite e 83 postos de coleta, compondo o primeiro lugar dos números. Já a região Norte, apesar de ser a que menos tem BLH com 15 unidades, possui mais postos de coleta que a região Centro-oeste, esta tem 9 postos<sup>23</sup>. Numa análise diferente em que se observa o volume de leite doado no ano de 2019 a região Sudeste segue em primeiro lugar como a que doou maior volume de leite (81.108,7L), seguido da região Nordeste com 57.645,4 L. As regiões Sul e Centro-Oeste estão numa quantidade intermediária entre 30 e 40 mil litros e o Norte em último com menos de 15 mil litros de leite coletado<sup>24</sup>.

Ter acesso ao perfil sócio demográficas das doadoras de leite é essencial para conseguir a abordagem de divulgação apropriada e a arrecadação de novas doações<sup>21</sup>. Dentro desse contexto, um estudo realizado na cidade de Salvador no ano de 2014 e com uma população de estudo constituída por 34 mulheres, apresentou como resultado das variáveis socioeconômicas e demográficas: 76,5% das doadoras tinham entre 15 e 42 anos, mais da metade das doadoras eram ingressas ou tinham o ensino superior completo, o estado civil de 70,6% das nutrizes era de casada ou

união estável e 44,1% tinha como perfil econômico renda familiar maior do que cinco salários mínimos<sup>3</sup>.

Ainda nesse estudo supramencionado foi apresentado a caracterização das variáveis perinatais das doadoras: 76,5% das doadoras eram primíparas, 91,2% tiveram seus bebês a termo, 70,5% dos recém-nascidos tinham o peso adequado ao nascer, 76,5% das doadoras foram submetidas ao parto cesariano e por fim 88,2% das nutrízes teve o pré-natal realizado na rede particular<sup>3</sup>. Apesar de ter sido um estudo com uma amostra pequena serviu para conhecermos o perfil geral das mulheres doadoras.

Outra pesquisa realizada pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro<sup>21</sup> tem também como objetivo descrever a captação, aproveitamento e o perfil das doadoras de Leite Humano num BL de um município do Estado do Paraná. A população amostral contém 57 mulheres doadoras e traz como resultado que 73,7% tinham idade entre 18 a 32 anos e 7% tinham menos de 18 anos, quanto a situação conjugal 77,2% das eram casadas e 14% solteiras, cerca de 48,4% eram primíparas, o estudo ainda traz que esse dado pode estar relacionado a maior procura pelos serviços de saúde devido a insegurança ao aleitar. Ainda nesse contexto, 86% das doadoras afirmaram ter uma figura paterna, esse dado é considerado como fator que favorece o aleitamento materno. Com relação a ocupação das doadoras, destaca-se o fato de que cerca de 52,6% delas não preencheram essa informação, das que responderam cerca de 26,3% denominaram-se do lar<sup>21</sup>.

Os resultados do estudo acima mencionado ainda apontam ser de extrema importância sabermos sobre os hábitos de vida das doadoras já que isso influencia diretamente na qualidade do leite doado. Os dados obtidos foram: 1,8% delas afirmaram serem tabagistas e nenhuma etilista; 49,1% das doadoras negaram o uso de medicação e 15,8% estavam em algum tipo de tratamento não especificado. Sobre a gestação os dados colhidos mostram 36,9% dos partos foram a termo e a cesariana foi o tipo de parto mais comum com 65%, 28,1% dos bebês das doadoras tiveram entre 2.500g e 3.500g<sup>21</sup>. Ao analisar os estudos apontados no texto, conclui-se que apesar de possuírem dados aproximados, ainda existem variáveis que distorcem entre os estados, a exemplo da idade gestacional. Esses dados merecem uma investigação mais precisa, que se utilizem de uma população amostral maior a fim de dar

continuidade nessa importante análise do perfil sócio demográficas das doadoras de leite.

### 3.5.1 Critérios para o Cadastro das Doadoras nos BLH

A resolução-RDC N° 171, de 04 de setembro de 2006 discorre sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, objetivando a proteção, promoção e apoio a prática da amamentação pois são indispensáveis para a saúde da criança combatendo a desnutrição e mortalidade infantil<sup>28</sup>.

Para garantir um leite de boa qualidade nos BLH e ofertar aos lactantes de forma segura é de suma importância o controle clínico dessas doadoras, já que através dele é possível constatar algumas doenças que tornam a amamentação e, conseqüentemente, a doação contraindicadas. Dessa forma, é de extrema importância que haja uma seleção, classificação e acompanhamento das dessas.<sup>17</sup>

O Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano traz como definição da doadora de leite humano<sup>28</sup>:

Nutriz saudável que apresenta secreção láctea superior às exigências de seu filho, que se dispõe a ordenhar e doar o excedente; ou aquela que ordenha o próprio leite para manutenção da lactação e/ou alimentação do seu filho. (28, pag. 02)

As nutrizes que estão provisoriamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente, por motivos de saúde dos mesmos, ou por outras causas não relacionadas à saúde do RN, mas que se encaixam nos requisitos pré-estabelecidos também são consideradas doadoras.<sup>30</sup>

O processo de triagem das doadoras é concretizado no momento do primeiro contato com o Banco de Leite humano<sup>29</sup> ou no Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH)<sup>17</sup>. Deve ser realizada por um funcionário treinado para tal finalidade, decidido pelo responsável da unidade médica do BLH em questão. Durante esse procedimento é necessário preencher o Formulário de Cadastro que contém os dados pessoais (nome, data de nascimento, endereço, profissão e outros), História pregressa (informações sobre o pré-natal) e a História Atual (tabagismo, etilismo, medicamentos e outros).<sup>29</sup>

A seleção das doadoras é dever do médico responsável pelas atividades médico assistenciais do BLH ou PCHL. Para nutriz ser confirmada como doadora é necessário atender os seguintes requisitos:

- Estar amamentando ou ordenhando LH para o próprio filho;
- Ser saudável;
- Apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LH;
- Não fumar mais que 10 cigarros por dia;
- Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação;
- Não usar álcool ou drogas ilícitas;
- Realizar exames (Hemograma completo, VDRL, anti-HIV) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal;
- Realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora. (28, p. 07)

Apesar de não citado nos requisitos da Resolução N°17, existem outras patologias que também devem ser investigadas pois podem estar presentes no leite humano e conseqüentemente contraindicar a amamentação e doação. Alguns exemplos são o HTLV e Hepatite B.<sup>17</sup>

O aleitamento cruzado consiste na prática em que a nutriz que não é a mãe biológica do lactente conceda o aleitamento direto para o RN, este, é contraindicado já que não ocorre o controle clínico supracitado.<sup>17</sup>

### 3.5.2 Distribuição do Leite Humano pelos BHL

A liberação do leite humano segue uma ordem de prioridade e necessidade do lactente que irá receber esse leite<sup>17</sup>. É necessário que a criança: tenha uma prescrição do médico ou nutricionista (contendo dados como volume/horário e necessidade do receptor); seja inscrita como receptor no BLH ou por um atendimento que siga uma ordem de prioridade:

Recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não suga; recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções; recém-nascido em nutrição trófica; recém-nascido portador de imunodeficiência; recém-nascido portador de alergia a proteínas heterológicas; e casos excepcionais, a critério médico (28, pg. 09)

Um documento do Programa Nacional de incentivo ao aleitamento materno- PNIAM de 1993 aponta também a diarreia protraída, gemelares e lactentes sadios maiores

de 2 meses, em se tratando de Posto de Coleta de Empresa como possibilidades de receber o LH.<sup>8</sup>

Além disso, é imprescindível ressaltar a importância de orientar de forma clara o responsável pelo lactente quanto ao transporte, degelo, porcionamento, aquecimento e administração do LH.<sup>28</sup>

### **3.6 DESAFIOS PARA MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DO BLH**

Após a comprovação dos diversos benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até 24 meses ou mais, criou-se os Bancos de Leite Humano a fim de garantir a distribuição do leite materno para os lactentes prematuros, de urgência e a todos que os motivos são clinicamente comprovados e impossibilitados de mamar no peito.

O estudo desenvolvido em 2018 na cidade de Juazeiro do Norte-CE, por Janylle Correia dos Santos<sup>1</sup>, Amanda Amaral Pires Sobreira<sup>1</sup>, Débora Ayeska de Oliveira Santos<sup>1</sup>, Lidiana Evangelista Lima<sup>1</sup>, Willma José de Santana<sup>2</sup> e Amanda de Andrade Marques<sup>3</sup>, com a população amostral de 10 doadoras e 5 profissionais de saúde apontam as seguintes dificuldades: segundo relatos dos profissionais de Saúde o acesso à carros disponibilizados pelo município para realizar a coleta do leite nas residências das nutrízes é limitado, o que dificulta esse deslocamento.<sup>30</sup>

Outro desafio enfrentado que foi destacado pelas autoras acima mencionadas, na visão dos profissionais de saúde, diz respeito a resistência das mães na hora da doação e a falta de interesse dessas em cooperar para a coleta do leite, muitas se queixam de não ter tempo de retirar por estar cansada ou até mesmo por preguiça. A arrecadação de frascos e a falta de recipientes para o armazenamento do leite foi outra queixa referida pelos trabalhadores. Como vantagens trazem à recuperação dos bebês, que tem relação com a alta precoce do RN prematuros de UTI.<sup>30</sup>

O mesmo estudo referenciado mostra que as doadoras de leite não apontam dificuldades e, assim, evidencia como principal vantagem o sentimento de altruísmo em poder colaborar positivamente com a saúde do próximo.<sup>30</sup>

Outro estudo do ano de 2011 que traz como objetivo identificar as dificuldades e fatores limitantes para a doação, também na perspectiva da mãe, apresenta em seus resultados que 40% das mulheres entrevistadas também relatam que não há dificuldades, 17% não sabem responder e 21% declara a falta de informação, em porcentagens iguais ou menores que 5% estão a falta de leite, egoísmo/preguiça, medo, falta de tempo e doenças graves como outros desafios enfrentados.<sup>31</sup>

É importante ressaltar que as doadoras que citaram não haver dificuldades ainda não tinham muita experiência com AM por estar na primeira gestação. Outro ponto interessante desse segundo estudo citado é que a maioria das nutrizes já conhecia o BLH, porém pouco acima de 50% afirmou entender como funciona, contudo, quando questionadas como era o trabalho das unidades de BLH nenhuma soube descrever por inteiro.<sup>31</sup>

## **4. MATERIAIS E MÉTODO**

### **4.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo de observacional, do tipo corte transversal, de caráter descritivo.

### **4.2 Local do Estudo**

A pesquisa foi realizada em uma Unidade de Saúde Pública, de assistência, ensino e pesquisa, pertencente à Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB). É uma maternidade de médio porte, referência em atendimento especializado à saúde da mulher e do recém-nascido, faz atendimento ambulatorial nas áreas de pré-natal de risco, planejamento sexual e reprodutivos, dentre outros. Na área hospitalar tem espaços para atender mulheres em processo de abortamento e neonatologia, além disso, faz diversos outros atendimentos e procedimentos.<sup>33</sup>

Tem a capacidade instalada de 100 leitos cadastrados no CNES, assim distribuídos: 70 de Obstetrícia, 06 de Ginecologia, 05 de Neonatologia, 10 de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCINCo), 04 de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCa), 01 de Clínica Médica e 04 Hospital dia.<sup>33</sup>

A mencionada unidade integra o projeto denominado Bombeiro Amigo do Peito composto por profissionais do 12º Grupamento de Bombeiras Militares (Salvar). Essas vão até as residências das doadoras de leite humano, cadastradas nessa unidade, na cidade de Salvador e Lauro de Freitas, recolhem os leites doados e corretamente armazenados, além de deixarem kits para uma nova coleta<sup>42</sup>.

### **4.3 População do Estudo**

A população alvo do estudo foram Doadoras de Leite Materno do Banco de Leite Humano. Assim, a amostra do estudo foi composta por todas as doadoras cadastradas no Banco de Leite Humano do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019, que segundo o relatório geral apresentado pela unidade tem um total de 544 doadoras.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos os formulários de doadoras completamente e devidamente preenchidos no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019.

#### 4.3.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os formulários de doadoras que estavam incompletos, como também, as fichas das doadoras que fazem doação de Leite Materno para o seu próprio filho.

### 4.4 Procedimento para Coleta de Dados

A pesquisa utilizou como instrumento de coleta dos dados um formulário (APÊNDICE A), preenchido com dados obtidos das fichas cadastrais de doadoras do leite humano da Unidade de Saúde Pública, composta pelos itens correspondentes as variáveis elencadas no item 4.5. Tais fichas ficam separados e organizados no arquivo da Unidade.

A coleta dos dados aconteceu após aprovação deste projeto, no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Depois da posse do parecer, foi realizado contato com a Direção da Maternidade, para obtenção do acesso ao Banco de Leite, onde ficam arquivadas as fichas cadastrais.

### 4.5 Variáveis do Estudo

As variáveis analisadas na pesquisa foram: idade, escolaridade, tipo de parto, se realizou ou não pré-natal e tempo de gestação e bairro de residência.

### 4.6 Aspectos Éticos

Esse projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP) que respalda as pesquisas com seres humanos.

Registrado com CAAE nº 36459420.3.0000.5544 e Parecer nº 4.288.834 (ANEXO A)  
Por se tratar de uma pesquisa composta de informações de prontuários colhidas nos anos de 2018 e 2019 não se torna necessário a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **4.7 Plano de Análise**

Os dados foram coletados, armazenados e tabulados através de um Banco de Dados no Programa Excel do Microsoft Office for Windows versão 8. Foram realizadas análises descritivas (índices percentuais), utilizando-se tabelas com frequências absolutas (n) e relativas (%).

## 5 RESULTADOS

O estudo possibilitou conhecer as características das doadoras de leite humano. Após a coleta de dados foram encontrados um total de 544 prontuários sendo que no ano de 2018 existiam 269 prontuários preenchidas corretamente, 32 deles estavam incompletos. Em 2019 haviam 231 prontuários devidamente preenchidos, 9 incompletos e 3 foram de mulheres que fizeram doação para o seu próprio filho.

Ao organizar tais dados, foram separados por ano e variáveis avaliadas como: idade, bairro de residência, escolaridade, tipo de parto, pré-natal e tempo de gestação; obtivemos as tabelas abaixo, as quais podem ser verificadas alguns dados que se destacam.

Conforme a Tabela 1, em 2018, a idade das doadoras variou entre 14 a 42 anos, sendo a mais frequente a faixa etária de 34 a 37 anos correspondendo a 24,2%. Quanto ao grau de escolaridade, cerca de 43,1% possuíam nível superior completo. Todas as nutrizes realizaram pré-natal, segundo os dados coletados. De acordo com o tipo de parto, 52,4% das nutrizes, tiveram o parto cesáreo. Ao analisar a variável, tempo de gestação, no ano de 2018, houve um total de 246 prontuários correspondente a 91,4% que tiveram o tempo da gestação a termo.

No ano de 2019 obteve-se um total de 231 prontuários devidamente preenchidos. A idade das doadoras variou entre 13 a 51 anos, sendo mais frequente a faixa etária de 18 a 21 anos, correspondendo a 19,9% (46). Quanto ao grau de escolaridade houve prevalência do ensino médio com 41,6% e, seguido do nível superior com 29,4%. Todas as nutrizes realizaram pré-natal, segundo os dados coletados. Em relação ao tipo de parto, 51,1% das doadoras tiveram o parto cesáreo. Na análise do tempo da gestação, cerca de 77,1% tiveram seus partos a termo.

**Tabela 1 – Caracterização das nutrizes doadoras do ano 2018 e 2019, N 269 e N 231. Salvador-Bahia, 2021**

IDADES	2018		2019	
	n	%	n	%
13 anos	0	0	1	0,4%
De 14 a 17 anos	13	4,8%	19	8,2%
De 18 a 21 anos	33	12,3%	46	19,9%
De 22 a 25 anos	44	16,4%	41	17,7%

<b>(continuação) IDADES</b>	<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
De 26 a 29 anos	47	17%	35	15,2%
De 30 a 33 anos	53	19,7%	36	15,6%
De 34 a 37 anos	65	24,2%	37	16,0%
De 38 a 41 anos	13	4,8%	13	5,6%
De 42 a 45 anos	1	0,4%	2	0,9%
51 anos	0	0	1	0,4%
<b>ESCOLARIDADE</b>	<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Analfabeto	0	0	0	0
Primária	5	1,9%	11	4,8%
Ensino Fundamental	35	13%	49	21,2%
Ensino Médio	112	41,6%	102	44,2%
Nível Superior	117	43,5%	69	29,8%
<b>PRÉ-NATAL</b>	<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	269	100%	231	100%
Não	0		0	
<b>TEMPO DE GESTAÇÃO</b>	<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A termo	246	91,4%	178	77,1%
Prematuro	23	8,6%	53	22,9%
<b>TIPO DE PARTO</b>	<b>2018</b>		<b>2019</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Vaginal	128	47,6%	112	48,5%
Cesárea	141	52,4%	118	51,1%
Não identificado	0		1	0,4%

Fonte: Banco de Dado do Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, de Salvador. Coleta referente aos anos de 2018 e 2019 realizada nos dias 30 de setembro, 1 e 2 de outubro de 2020.

Conforme a Tabela 2, no ano de 2018, constatou-se uma prevalência na região Extremo Sul da cidade de 28,3%, seguida da região Sul com 23,4%. Além disso, cerca de 10% das doações foram realizadas por nutrizes que residiam fora de Salvador.

Ao analisar o bairro de residência no ano de 2019, conforme a Tabela 2, a região Sul obteve o maior número de doadoras com 23,8%, seguido da região Extremo Sul com 21,6%. Além disso, cerca de 15,2% das doações foram realizadas por mulheres que residiam fora de Salvador.

**Tabela 2 – Caracterização dos bairros de residência das nutrizes doadoras do ano 2018 e 2019, N 269 e N 231. Salvador-Bahia, 2021.**

<b>REGIONALIZAÇÃO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>1 – SUL</b>		
Brotas + Acupe + Campinas + Eng. V + Candéal + Horto + Matatu	50	29

(continuação)

<b>REGIONALIZAÇÃO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>1 – SUL</b>		
Cidade Jardim		1
Barris	1	
Cosme De Farias	4	10
Daniel Lisboa	1	
Garcia	2	
Tororó	1	1
Vila Laura		6
Nazaré	1	
Santa Teresa	1	
Luiz Anselmo		3
Macaúbas		2
Dois De Julho	1	
Parque Bela Vista	1	3
<b>N</b>	<b>63</b>	<b>55</b>
	<b>23,4%</b>	<b>23,8%</b>
<b>2 - ILHAS - EXTREMO NORTE</b>		
Alto da Terezinha	1	
Faz. Coutos + Coutos	4	2
Periperi (Colina)	1	1
Paripe	1	1
Plataforma	3	
Rio Sena	1	1
Itacaranha		1
Ilha Amarela	1	
<b>N</b>	<b>12</b>	<b>6</b>
	<b>4,5%</b>	<b>2,6%</b>
<b>3 – NORTE</b>		
Águas Claras	2	1
Cajazeiras	3	4
Castelo Branco		1
Valéria		1
<b>N</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
	<b>1,9%</b>	<b>3,0%</b>
<b>4 - NORDESTE</b>		
Boca do Rio	4	16
Imbuí	7	3
Itapuã	7	3
Jardim das Margaridas	1	1
Mussurunga + São Cristovão	4	1
Patamares	8	2
Piatã	5	3
Pituaçu	1	1
Stella Maris	2	1
<b>N</b>	<b>39</b>	<b>31</b>
	<b>14,5%</b>	<b>13,4%</b>
<b>5 - EXTREMO OESTE</b>		

(continuação)

<b>REGIONALIZAÇÃO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>5 – EXTREMO OESTE</b>		
Caminho De Areia		1
Bonfim	1	1
Lobato		2
Mangueiras	1	
Massaranduba	1	2
Uruguai	2	1
<b>N</b>	<b>5</b>	<b>7</b>
	<b>1,9%</b>	<b>3,0%</b>
<b>6 - EXTREMO SUL</b>		
Alto das Pombas		1
Amaralina + Nord. Amara	4	9
Barra	5	1
Caminho das Arvores	7	2
Rio Vermelho + Chapada do Rio Vermelho + Vale das Pedrinhas	11	6
Costa Azul	3	4
Federação + Eng. Velh. Feder.	13	2
Graça	3	1
Itaigara	4	
Jardim Armação	1	2
Ondina	5	6
Pituba	12	5
Santa Cruz	7	11
Stiep	1	
<b>N</b>	<b>76</b>	<b>50</b>
	<b>28,3%</b>	<b>21,6%</b>
<b>7 – OESTE</b>		
Alto do Cabrito	1	
Pirajá + Campinas de Pirajá	5	1
Liberdade	1	2
Cidade Nova		1
Pau Miúdo	2	
Fazenda Grande do Retiro	1	
Pero Vaz		2
São Caetano	1	
IAPI		1
<b>N</b>	<b>11</b>	<b>7</b>
	<b>4,1%</b>	<b>3,0%</b>
<b>8 - CENTRO OESTE</b>		
Arenoso		2
Cabula		3
Tancredo Neves	2	2
Mata Escura	1	1
Sussuarana	2	5
Pernambués	5	6
Saboeiro	1	
Novo Horizonte	1	

(continuação)		1
<b>REGIONALIZAÇÃO</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>8 – CENTRO OESTE</b>		
Resgate	1	2
Engomadeira		1
Saramandaia	4	1
Jardim Cajazeiras		
Nova Brasília	1	1
São Marcos	3	1
São Rafael	2	
Paralela	3	3
Trobogy		2
Jardim Nova Esperança	1	
Vale dos Lagos	1	
<b>N</b>	<b>28</b>	<b>30</b>
	<b>10,4%</b>	<b>13,0%</b>
<b>REGIÃO METROPOLITANA</b>	<b>27</b>	<b>35</b>
	<b>10,0%</b>	<b>15,2%</b>
<b>N</b>	<b>266</b>	<b>228</b>
	<b>3 endereços não localizados</b>	<b>3 endereços não localizados</b>
	<b>1,1%</b>	<b>1,3%</b>

Fonte: Banco de Dado do Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA, de Salvador. Coleta referente os anos de 2018 e 2019 realizada nos dias 30 de setembro, 1 e 2 de outubro de 2020.

## 6 DISCUSSÃO

Os BLHs são fundamentais para contribuir com a saúde de lactentes que não podem ser amamentados com o leite da própria mãe (temporária ou definitivamente). Através dos BLHs é dada a possibilidade de um desenvolvimento saudável para tais bebês. Isso só é possível porque existem mulheres que possuem secreção láctea superior as exigências do filho, dispostas a doarem o excedente por livre e espontânea vontade<sup>10</sup>. Conhecer o perfil epidemiológico dessas doadoras é relevante pela possibilidade de ampliar a divulgação dos BLHs, direcionando para o público que ainda não o conhece e, assim, captar uma maior quantidade de doações.

Segundo dados coletados nessa pesquisa, foi possível identificar que no ano de 2018 houve uma prevalência da faixa etária de 34 a 37 anos, correspondendo a 24,2%, e no ano de 2019 prevaleceu a faixa etária de 18 a 21 com 19,9%. Achados que se aproximam a estes foi verificado em estudo realizado por Ferreira *et al*, no ano de 2018, em que foi constatado predominância de mulheres adultas jovens (20 a 30 anos) como maioria das doadoras de leite humano, em revisão sistemática realizada<sup>35</sup>. Isso corrobora com o fato desse período ser considerado uma faixa etária ótima do ponto de vista reprodutivo, uma vez que apresentam menores riscos perinatais<sup>36</sup>.

Ao se tratar da escolaridade das doadoras de LH houve predominância de mulheres que possuíam Ensino Médio nos anos 2018 e 2019, sendo respectivamente 41,6% e 44,2%. Entretanto, em 2018 houve um número significativo de doadoras com Nível Superior (43,5%). De acordo com Machado *et al*, as mulheres que apresentaram um maior nível de formação tendem a amamentar por mais tempo, provavelmente porque o grau de instrução interfere na captação das informações recebidas sobre a prática do aleitamento materno e, conseqüentemente, na decisão e adesão a prática da doação<sup>3</sup>. Concordando com tal achado, o estudo de Fonseca *et al*, encontraram que cerca de 83,9% das doadoras possuíam entre 9 e 11 anos de estudo, o que corresponde ao Ensino Médio Completo no Brasil<sup>39</sup>.

No que se refere a fase do pré-natal, é recomendado pelo Ministério da Saúde que a gestante tenha no mínimo, um total de 6 consultas com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro, na unidade de saúde<sup>38</sup>. De acordo com a mais recente Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006,

80,9% das gestações ocorreram o número mínimo de consultas de pré-natal<sup>5</sup>, nesse contexto, observou-se que 100% das doadoras de leite humano que participaram dessa pesquisa realizaram pré-natal, nos anos de 2018 e 2019, conforme recomendações.

Segundo um estudo realizado em 2017 na cidade de Salvador, que possuía a limitação de ter apenas 34 doadoras, foi possível notar que quando se realiza o pré-natal em instituições que tenha um banco de leite humano, as mulheres apresentam maiores possibilidades de se tornarem doadoras, justificando esse fato pelo apoio que as mulheres recebem do grupo multifuncional de saúde durante o pré-natal<sup>3</sup>.

De acordo com o estudo de Rechia *et al*, foi relatado que o número de doadoras aumentaria de forma significativa se as informações da doação de LH iniciassem no pré-natal<sup>1</sup>. Entretanto, um estudo realizado em Uberaba, Minas Gerais, encontrou como resultado que apenas cerca de 29% das doadoras receberam orientações sobre a doação de leite durante o pré-natal<sup>39</sup>. Ao verificarmos essa escassez de orientação sobre a doação de LH durante a gestação percebemos a importância de profissionais de saúde terem propriedade do tema e a partir disso, promover uma educação em saúde direcionada para promover, apoiar e elevar os índices de doação de leite humano<sup>39</sup>.

Quanto ao tempo de gestação das doadoras que compuseram amostra desta pesquisa, encontrou-se nos resultados que nos anos de 2018 e 2019, respectivamente, 91,4% e 77,1% tiveram os filhos em idade gestacional normal, ou seja, a termo, de 37 a 41 semanas e 6 dias. De acordo com a pesquisa de Machado e colaboradores as mães de recém nascidos prematuros (< 37 semanas) possuem maiores desafios em manter a amamentação, uma vez que, o vínculo mãe-filho, fundamental para uma boa amamentação, pode ser prejudicado com a possível separação prologada entre mãe e bebê por causa da hospitalização<sup>3</sup>. Já em um estudo realizado em Salvador em 2017, cerca de 91,2 % das doadoras possuíam idade gestacional a termo<sup>3</sup>. Dessa maneira, existe uma possibilidade que uma maior fragilidade ou dificuldade passada pela mãe ao acompanhar um filho prematuro, menor é a possibilidade de realizar doação láctea.

De acordo com o caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde de 2013, a via de parto preferencial é a vaginal, uma vez que possuem diversos benefícios quando

comparado com os demais tipos<sup>38</sup>. No entanto, os índices de nascimento por cesariana vêm aumentando, já que tal procedimento ficou ainda mais seguro com a realização de estudos para prevenir as suas principais complicações: infecção, hemorragia e comprometimentos causados pela anestesia<sup>38</sup>. Nesse contexto, ao pesquisar o tipo de parto das doadoras de LH do IPERBA foi verificado predomínio do parto cesáreo, com 54,2% em 2018 e 51,1% em 2019. Em consonância com estes resultados, estudo realizado no Hospital Universitário de Maringá, foi identificado que 75,0% das doadoras realizaram cesariana. A falta de orientação e conhecimento durante o pré-natal sobre os benefícios e malefícios da cesárea somada a não informação de como é realizado o parto vaginal, dificulta uma decisão consciente da via mais adequada de parto<sup>40</sup>.

No que se refere a distribuição dos bairros de residência das doadoras deste estudo, em ambos os anos, houve uma prevalência dos bairros da região Sul e Extremo Sul da cidade. No ano de 2018 prevaleceu o Extremo Sul com 28,3% seguido da região Sul com 23,4%. Já no ano de 2019, ocorreu o inverso, a maior parte residia na região Sul (23,8%) acompanhado do Extremo Sul com 21,6%. Ressalta-se que a proximidade da unidade é apenas da região Sul. Conhecer a distribuição dos bairros onde residem as doadoras de LH, é de extrema importância, uma vez que, aponta a trajetória das doadoras até o banco de leite do serviço *locus* deste estudo e poderá direcionar o planejamento de deslocamento até a residência da doadora. A maioria absoluta das situações que demandam deslocamentos, requer a busca do leite no domicílio. Esse serviço é realizado principalmente pelo serviço do corpo de bombeiros ou, algumas vezes, pelo carro da unidade (IPERBA), contando com a parceria dos bombeiros militares, vinculadas ao projeto “Bombeiro Amigo do Peito”. É válido ressaltar que alguns bairros por dificuldade de acesso não são atendidos pelo corpo de bombeiros.

No que se refere a local de residência de doadoras de LH, estudo feito em Maringá, apontou que grande parte das mães doadoras moram na periferia da cidade (74,4%)<sup>36</sup>, de maneira análoga, outra pesquisa publicada no *Jornal de Pediatria* em 2016, apresentou que cerca de 63,7% das doadoras moram na comunidade<sup>37</sup>. É necessário ressaltar que esses estudos apresentados não relacionam a proximidade da moradia das doadoras, com a unidade de doação.

Como limitações do presente estudo, foi identificado a dificuldade em organizar os bairros de acordo com as regiões da cidade de Salvador. Por se tratar de uma metrópole, as delimitações não se apresentam bem definidas e esclarecidas pela prefeitura. Uma outra limitação, foi a realização do estudo em apenas um banco, considerando que existem três no âmbito público na cidade de Salvador.

## 7 CONCLUSÃO

Os achados dessa pesquisa apontaram que o perfil das doadoras de leite no Banco de Leite Humano estudado por esse trabalho é basicamente composto pela prevalência das seguintes características: mulheres jovens adultas, sendo a faixa etária de 18 a 37 anos, escolaridade de nível superior, todas realizaram pré-natal, o tipo de parto de predominância foi cesáreo e a maioria das doadoras tiveram tempo de gestação a termo. Quanto a regionalização dos bairros, as regiões Sul e Extremo Sul da cidade de Salvador predominaram, sendo que a região Sul foi a mais próxima a unidade *lócus* deste estudo.

Dessa maneira, pôde ser verificado a importância conhecer o perfil epidemiológico desse grupo de mulheres, pois torna possível o direcionamento das ações de prevenção, promoção e apoio em saúde dessa população. Esse direcionamento poderá contribuir para o aumento da quantidade da doação de leite humano, e consequentemente, contribuir positivamente para a vida de centenas de recém nascidos prematuros, de baixo pesos e/ou doentes, que são o alvo de recebimento das doações.

## REFERÊNCIAS

1. Cherubim DO, Paula CC De, Maris S, Padoin DM. Fatores Que Interferem Na Doação De Leite Humano: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm.* 2016;21(3):1–11.
2. Saúde. BM da. BRASIL, 2012. Caderno de Atenção Básica. 2012. 272 p.
3. Salvador de, Resumo B, Carla Lemos Machado A, Dias Almeida Santos J, Quadros dos Santos Trigueiros P. Perfil das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal da cidade Profile of breast milk donors of the human milk bank of a federal maternity hospital in the city of. 2017;17(2):18–24.
4. Brasil. Ministério da Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE SAÚDE DA CRIANÇA : Nutrição Infantil. 2009. 112 p.
5. BRASIL. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher PNDS 2006 Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança. Vol. 1. 2009. 1–301 p.
6. Ministério da Saúde. Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. 2015. 184 p.
7. Antonio J. Motivos de doação de leite humano de acordo com diferentes rendimentos per capita. 2015;17(2):317–25.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição-INAN. Secretaria de Programas Especiais-SPE. Programa Nacional de incentivo ao aleitamento materno- PNIAM. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. 1993;20 p.
9. Rede Global de Bancos de Leite Humano – rBLH BRASIL – Análise da História do rBLH-BR [acessado em 15 abril 2020]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/historia>
10. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Rede BLH-BR – Análise da DOAÇÃO DE LEITE HUMANO [acessado em 05 abril 2020]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=360>
11. Polari AT de SRAYA de LDGBML, Leitão3 CKTTM. A IMPORTÂNCIA DOS BANCOS DE LEITE HUMANO NA GARANTIA DO ALEITAMENTO MATERNO. *Rev Ciênc Saúde Nov Esperança* –. 2016;14(2).
12. Fields DA, Demerath EW. Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors. *Pediatr Clin North Am* [Internet]. 2013;60(1):49–74. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/pdf/nihms-413874.pdf>
13. Fundo das Nações Unidas para a Infância – Brasil. Análise da apenas 40% das crianças no mundo recebem amamentação exclusiva no início da vida [acessado em 10 abril 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/unicef-apenas-40-das-criancas-no-mundo-recebem-amamentacao-exclusiva-no-inicio-da-vida/>
14. Codo CRB. Composição de eletrólitos e minerais e avaliação microbiológica do

leite de lactantes a termo coletado antes e após a pasteurização e de leite cru de mães de recém-nascidos pré-termo à beira do leito. Univ ESTADUAL CAMPINAS Fac CIÊNCIAS MÉDICAS. 2017;

15. Aleitamento.com – Primeiro portal de de aleitamento no mundo em português. OMS: Amamentação exclusiva diminui risco de obesidade no futuro [acessado em 12 de abri de 2020]. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=2445>

16. Fátima M De, Caminha C, Serva VB. socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno institutional aspects of maternal breast feeding Key words Palavras-chave Introdução. 2010;10(1):25–37.

17. Agência Nacional de Vigilância Sanitaria. Banco de leche humana, funcionamiento, prevención y control de riesgos [Internet]. Brasil. 2008. 160 p. Available at: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>

18. Fátima M De, Caminha C, Serva VB. socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno institutional aspects of maternal breast feeding Key words Palavras-chave Introdução. 2010;10(1):25–37.

19. Mais FO, Do A, Aprígio J, Almeida G De. O banco de leite humano do instituto fernandes figueira - o mais antigo do país. 1985;d.

20. Enfermagem D De, Ciências C De. História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof . Fernando Figueira ( 1987-2009 ) em History and memories of the human milk bank of the Instituto de Medicina Integral Prof . Fernando Figueira ( 1987-2009 ) in. 2010;10(4):477–81.

21. Soares LG, Dolinski D, Wagner LPB, Santos LDSF dos, Soares LG, Mazza VDA. Human Milk Collection and Utilization in a Milk Bank From a Municipality of Paraná State / Captação e Aproveitamento de Leite Humano em um Banco de Leite de um Município do Estado do Paraná. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2018;10(3):656.

22. Rede Global de Bancos de Leite Humano – rBLH BRASIL – Quem Somos [acessado em 15 de abril de 2020]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>

23. Tabela com quantidade de BLH por região no Brasil [acessado em 21 de abril de 2020]. Disponível em: [https://producao.redeblh.iciict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](https://producao.redeblh.iciict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php)

24. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Rede BLH-BR – A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Dados Estatísticos [acessado em 15 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?sid=352>

25. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Rede BLH-BR - Comunicação e Informação – Aleitamento Materno [acessado em 16 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?sid=384>

26. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – Rede BLH-BR - Comunicação e Informação – Notícias [acessado em 16 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?infoid=1618&sid=368>
27. Ministério da saúde – Doação de Leite: O que é, aleitamento materno, importância, como doar [acessado em 18 de abril de 2020]. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-leite-2019>
28. No R, De DEDES. Ministério da Saúde. 2006;
29. Leite B De, Qualidade N De. Doadoras: Triagem , Seleção e Acompanhamento. 2018;(021):0–4
30. Marques ADA. ORIGINAL BANCO DE LEITE HUMANO: FACILIDADES E DIFICULDADES PARA MANUTENÇÃO DO ESTOQUE HUMAN MILK BANK: EASINESS AND DIFFICULTIES.
31. Neves LS, Vanessa M, Sá M. Doação de leite humano : dificuldades e fatores limitantes Human milk donation : difficulties and limiting factors Donación de leche humana : dificultades y factores limitadores. 2011;35(2):156–61.
32. Calil VMLT, Falcão MC. Composição do leite humano: o alimento ideal. Rev Med. 2003;82(1–4):1–10.
33. Secretaria da saúde – Governo do Estado da Bahia: Instituto de Perinatologia da Bahia – IPERBA [acessado em 08 de junho de 2020]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/maternidade/iperba/>
34. Fundo das Nações Unidas para a Infância – Brasil. Apenas 40% das crianças são alimentadas exclusivamente com leite materno nos 6 primeiros meses de vida [acessado em 23 junho 2020]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/apenas-40-das-criancas-sao-alimentadas-exclusivamente-com-leite-materno-nos-6-primeiros-meses-de-vida/>
35. Ferreira LB, de Nea ITO, de Sousa TM, dos Santos LC. Caracterização nutricional e sociodemográfica de lactantes: Uma revisão sistemática. Cienc e Saude Coletiva. 2018;23(2):437–48.
36. dos Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Profile of breast milk donors at the human milk bank of a university hospital. Acta Sci - Heal Sci. 2009;31(1):15–21.
37. Meneses TMX de, Oliveira MIC de, Boccolini CS. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. J Pediatr (Versão em Port [Internet]. 2017;93(4):382–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpedp.2017.04.006>
38. Saúde M da. Caderno de Atenção Básica - Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 2013. 190 p.
39. Fonseca-Machado MDO, Parreira BDM, Dias FA, Costa NDS, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz F. **Caracterização de nutrizes doadoras de um Banco de Leite**

**Humano** DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i3.18192. Ciência, Cuid e Saúde. 2013;12(3):531.

40. Dias RC, Baptista EC, Gazola S, Rona SSM e Matioli G. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. Acta Sci Heal Sci. 2009;31(1).

41. L FFTEC. Aleitamento materno: fatores de influencia na sua decisao e duracao. Rev Nutr / Brazilian J Nutr. 2006;19(5):623–30.

42. Corpo de Bombeiros Militar da Bahia - Secretaria da saúde [acessado em 28 de abril de 2020]. Disponível em: <http://www.cbm.ba.gov.br/noticias/agosto-dourado-projeto-bombeiro-amigo-do-peito>

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOADORAS DE LEITE HUMANO EM UM BANCO DE LEITE NUMA MATERNIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE SALVADOR BAHIA

**Pesquisador:** ANA LUIZA VELLOSO DA PAZ MATOS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 36459420.3.0000.5544

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO BAHIANA PARA DESENVOLVIMENTO DAS CIÊNCIAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.288.834

**Apresentação do Projeto:**

O leite humano é estimado como o alimento essencial para os lactentes, por proporcionar benefícios fisiológicos e imunológicos para a criança.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, uma vez que ele é capaz de nutrir adequadamente toda a demanda corporal no início da vida. Com o intuito de proporcionar os benefícios do leite materno aos lactentes que não podem ser amamentados os Bancos de leite surgiram na década de 30 com a finalidade de apoiar o aleitamento materno, coletando e distribuindo o leite humano com qualidade certificada.

**Objetivo da Pesquisa:**

- Objetivo Primário:

Traçar o perfil das doadoras de leite humano em um Banco de Leite Humano na cidade de Salvador-BA.

- Objetivos Secundários:

- Descrever as características sociodemográficas, clínicas e os hábitos de vida das doadoras;
- Identificar quantitativo de gestações das doadoras;
- Verificar a periodicidade em que acontecem as doações;



Continuação do Parecer: 4.288.834

- Investigar a trajetória que as doadoras trilharam até o cadastro no banco de leite;
- Averiguar se houve associação das mães que realizaram o pré-natal com as doações;
- Verificar os tipos de orientações recebidas dos profissionais que trabalham no banco de leite.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Quanto aos RISCOS:

As pesquisadoras declaram que por se tratar de uma pesquisa composta de informações secundárias (prontuários de 2018 e 2019) ocorre apenas o risco da segurança do vazamento das informações que serão catalogadas e representadas pelas iniciais dos nomes. Ainda informam que os dados serão armazenados em planilha no computador, de uso individual, com proteção de senha de segurança e de propriedade das pesquisadoras (orientadora e orientanda), por um período de cinco anos, para realização de análise dos dados e em seguida serão excluídos do computador que foi utilizado, de forma permanente. Além disso as pesquisadoras garantem total sigilo dos dados.

Quanto aos BENEFÍCIOS:

As autoras relatam que os resultados obtidos com este estudo poderão ser utilizados para elaborar planos educacionais visando abordar a população menos conhecedora dos BLH e ampliar o número de doadoras.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo de observacional, do tipo corte transversal, de caráter descritivo a ser realizado em uma maternidade, da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

A amostra será composta pelas doadoras do Banco de Leite Humano do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019, que segundo o relatório geral apresentado pela unidade tem um total de 1006 doadoras.

Os critérios de inclusão são: formulários de doadoras completamente e devidamente preenchidos no período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2019 e de exclusão: formulários incompletos, como também, as fichas das doadoras que fazem doação de Leite Materno para o seu próprio filho.

A coleta de dados será feita através do preenchimento de um formulário que utilizará como fonte, as fichas cadastrais de doadoras do leite humano da Unidade de Saúde Pública, composta pelos itens: identificação, a história social, as condições de saúde da doadora, história obstétrica



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 4.288.834

atual e condições de saúde do bebê.

As variáveis que serão analisadas na pesquisa serão: idade, bairro de residência, escolaridade, tipo de parto, se realizou ou não pré-natal e tempo de gestação. Importante salientar que a identidade e dados pessoais da doadora serão mantidos em sigilo e não utilizados na produção do trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- Folha rosto: apresentada, assinada digitalmente e dentro do prazo de vigência;
- Orçamento: apresentado no valor de R\$ 2.804,30, com financiamento próprio;
- Cronograma: apresentado, discrimina as fases da pesquisa e com início de coleta de dados previsto para 10/10/2020.
- TCLE: solicitada a dispensa por tratar-se de dados secundários

**Recomendações:**

Riscos: não apenas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo aprovado. O não cumprimento à Res. 466/12 do CNS/MS relativo ao envio de relatórios conforme transcrição implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

**\* XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;



Continuação do Parecer: 4.288.834

- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados"

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1600502.pdf	11/08/2020 17:53:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoanaclara.pdf	11/08/2020 17:50:07	ANA CLARA GUIMARAES REIS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoautorizacao.jpeg	11/08/2020 17:40:57	ANA CLARA GUIMARAES REIS	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoanaclara.pdf	11/08/2020 17:36:41	ANA CLARA GUIMARAES REIS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 21 de Setembro de 2020

---

**Assinado por:**  
Roseny Ferreira  
(Coordenador(a))

**APÊNDICE A****FORMULÁRIO UTILIZADO NA COLETA DOS DADOS****1. Identificação**

Data: \_\_/\_\_/\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Nome:

Idade:

RG N°-

Telefone:

Endereço:

Ponto de referência:

**2. História Social**

Escolaridade: Analfabeta ( ) Primária ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) nível superior ( )

Possui local adequado para armazenamento de leite? SIM ( ) NÃO ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**3. Condições de Saúde da Doadora**

Ouvir internação anterior a gestação? Sim ( ) Não ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Como estão as mamas? Normais ( ) Cheias ( ) Caroço ( ) Fissuras ( ) Vermelhas ( )

Faz uso de alguma medicação? Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_

Faz uso de algum contraceptivo? Sim ( ) Não ( ) Qual: \_\_\_\_\_

Usa bebida alcoólica Sim ( ) Não ( ) Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_

Fuma? Sim ( ) Não ( ) Quantas vezes por semana? \_\_\_\_\_

Faz uso de tatuagem ou piercing? Sim ( ) Não ( )

Já recebeu transfusão de sangue nos últimos 5 anos? Sim ( ) Não ( )

Já apresentou alguma dessas doenças? Hepatite: Sim ( ) Não ( ) N.S ( )

Chagas: Sim ( ) Não ( ) N.S ( ) Hipertensão: Sim ( ) Não ( ) N.S ( )

Tuberculose: Sim ( ) Não ( ) N.S ( ) Doença Cardíaca: Sim ( ) Não ( ) N.S ( )

**4. História Obstétrica Atual**

Fez pré-natal? Sim ( ) Não ( ) Local de pré-natal: \_\_\_\_\_

Fez exames de pré-natal? Sim ( ) Não ( )

Qual o local do parto? \_\_\_\_\_ Tipo de parto: Normal ( ) Cesárea ( ) Fórceps ( )

Apresentou algum problema de saúde? Em que momento? Pré-natal ( ) Parto ( )

Pós-parto ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**5. Condições de saúde do bebê**

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_ peso ao nascer: \_\_\_\_\_

Tempo de gestação: Normal ( ) Prematuro ( )

Alimentação: Aleitamento exclusivo ( ) predominante ( ) misto ( )

Durante pré-natal, foi orientada quanto aos malefícios do uso da chupeta, chuquinha e mamadeira? Sim ( ) Não ( )

Quem lhe indicou o serviço do Banco de leite? \_\_\_\_\_

Assinatura da funcionária responsável: \_\_\_\_\_

Parecer médico do BLH: Doadora: APTA ( ) INAPTA ( )

Ass. do responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B**  
**CRONOGRAMA**

<b>Identificação da Etapa</b>	<b>Início (dd/mm/aaaa)</b>	<b>Término (dd/mm/aaaa)</b>
<i>Revisão de Literatura</i>	24/02/2020	05/04/2021
<i>Submissão ao CEP</i>	23/07/2020	01/10/2020
<i>Coleta de Dados</i>	10/10/2020	01/12/2020
<i>Análises de Dados</i>	25/01/2021	05/04/2021
<i>Redação de textos</i>	05/04/2021	30/05/2121
<i>Relatório parcial ao CEP</i>	25/04/21	
<i>Relatório final ao CEP</i>	05/06/2021	