

**Efeito de orientações sobre a coleta domiciliar de leite humano: um estudo de intervenção**

**Effect of guidelines on a household collection of human milk: an intervention study**

DOI:10.34117/bjdv6n12-493

Recebimento dos originais: 23/11/2020

Aceitação para publicação: 20/12/2020

**Antônia Sheila da Silva Costa**

Enfermeira Residente - Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Endereço: Av. Luciano Carneiro, 345. Bairro de Fátima, Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP: 60740-000

E-mail: Sheila\_coelho1@hotmail.com

**Samara Pereira Souza Mariano**

Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Endereço: Rua José Franco de Oliveira, s/n –Campus das Auroras -CEP –62.790-970 – Redenção –CE-Brasil

E-mail: samarapereiradesouza@gmail.com

**Wesley Soares de Melo**

Mestre em Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Endereço: Av. da Abolição, 3. Redenção, CE, Brasil. CEP: 62790-000

E-mail: wesley\_161@hotmail.com

**Isabelle e Silva Sousa**

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Endereço: Av. da Abolição, 3. Redenção, CE, Brasil. CEP: 62790-000

E-mail: isabellesousa241@gmail.com

**Maria do Socorro Távora de Aquino**

Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB)

Endereço: Av. da Abolição, 3. Redenção, CE, Brasil. CEP: 62790-000

E-mail: socorrotavoraaquino@gmail.com

**Flávia Paula Magalhães Monteiro**

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará

Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Endereço: Av. da Abolição, 3. Redenção, CE, Brasil. CEP: 62790-000

E-mail: flaviapmm@unilab.edu.br

**RESUMO**

**Objetivos:** Verificar o efeito de orientações domiciliares sobre a coleta de leite humano destinado à doação. **Métodos:** Estudo quase-experimental com desenho do tipo de série de tempo interrompida, com abordagem quantitativa, realizado no período de junho a agosto de 2018 nos domicílios de 14 doadoras registradas no Banco de Leite Humano do município de Maracanaú-CE. A avaliação do conhecimento das lactantes ocorreu em duas etapas, pré e pós-intervenção mediante orientações realizadas sobre a temática em questão. Os dados foram compilados no Epi Info versão 7.0. **Resultados:** Observou-se redução de erros no que envolve os procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento do leite no domicílio e aumento de acertos no número de questões sobre a temática na avaliação pós-intervenção. Não foi observada redução do nível de conhecimento na segunda avaliação. **Conclusões:** Evidenciou-se impacto positivo das orientações realizadas no domicílio mediante apreensão de conhecimentos e mudanças de hábitos pelas doadoras.

**Palavras-chave:** Banco de leite, Lactação, Leite humano, Extração de leite.

**ABSTRACT**

**Objectives:** To verify the effect of home guidelines on the collection of human milk for donation. **Methods:** Quasi-experimental study with drawing of the type of interrupted time series, with a quantitative approach, carried out from June to August 2018 in the homes of 14 donors registered with the Human Milk Bank of the municipality of Maracanaú-Ce. The assessment of the knowledge of infants took place in two stages, pre and post-intervention through guidelines carried out on the subject in question. The data was compiled in Epi Info version 7.0. **Results:** There was a reduction in errors involving the procedures for milking, collecting, preparing the bottles and storing milk at home, and an increase in the number of questions on the theme in the post-intervention assessment. There was no reduction in the level of knowledge in the second assessment. **Conclusions:** A positive impact of the guidelines carried out at home was evidenced through the apprehension of knowledge and changes in habits by the donors.

**Keywords:** Milk banks, Lactation, Milk human, Breast Milk Expression.

**1 INTRODUÇÃO**

A doação de leite materno é considerada importante para a alimentação de crianças nas diferentes fases da vida, sobretudo quando o lactente se encontra impossibilitado de receber o leite da própria mãe. Em face disso, estudos realizados sobre os benefícios da amamentação e/ou ingestão de leite humano até os seis primeiros meses de vida têm destacado a importância da doação de leite materno para a redução do índice de mortalidade nas principais Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais brasileiras (BRASIL,2015).

O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil que recebe doação de leite humano. Ele é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctica, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008).

Considerando a sensibilização para a importância da doação nos momentos privilegiados como pré-natal, parto e pós-parto e a distribuição de materiais educativos do Ministério da Saúde (MS) por meio de folders e folhetos sobre a doação de leite humano, os postos de coleta do BLH ainda possuem quantidade insuficiente de leite humano adequado para uso, sendo este muitas vezes contaminado pela própria mãe no ato da doação, o que representa falhas no repasse de informações/orientações, o baixo acesso a esses materiais ou muitas vezes estas não se atentam às informações (ALENCAR, 2009; SILVA et al., 2013).

Segundo Grazziotin; Grazziotin; Letti (2010) o número de amostras de leite que são descartadas durante os procedimentos de seleção e classificação do material nos bancos de leite humano ainda é bem alto, por conter características físico-químicas que indiquem contaminação como odores, presença de corpos estranhos e outros achados. Podendo estar relacionados principalmente a erros que favoreçam a contaminação microbiana durante os procedimentos de coleta, pré-estocagem, manutenção da cadeia de frio, e/ou manejo do frasco coletor no domicílio, caracterizando uma preocupação dos BLH.

O leite materno constitui um ambiente favorável à proliferação de microorganismos patogênicos devido ao alto número de nutrientes em sua composição, além da considerável capacidade de absorção de substâncias voláteis (SILVA et al., 2013), o que torna os procedimentos de pasteurização extremamente rigorosos. Os critérios visuais, off flavor e acidez adotados na rotina de seleção de Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) são causas de descarte do leite no controle interno dos BLH (GRAZZIOTIN; GRAZZIOTIN; LETTI, 2010).

De acordo com o Manual de Boas Práticas do Banco de Leite, deve-se orientar a doadora quanto aos procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento do LHOC, de maneira a reduzir os riscos de contaminação através de procedimentos estabelecidos no próprio manual (BRASIL, 2008).

Os profissionais de enfermagem contribuem desde o nascimento do bebê, apoiando a mãe e utilizando-se dos recursos de educação em saúde sobre o amamentar, a fim de sanar as dúvidas da mesma, diminuindo assim os riscos à nutriz e ao lactente (BRANCO et al., 2016). Enquanto integrantes da equipe de saúde, estes devem participar das ações de prevenção e controle sistemático de infecção hospitalar, bem como de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem (SILVA et al., 2019).

Neste ínterim, evidencia-se a importância do acompanhamento e fornecimento de orientações por profissionais qualificados desde o início da primeira coleta de leite no domicílio até as fases seguintes do processo de doação externa BLH (BORGES et al., 2020). Diante do exposto, elucidaram-

se alguns questionamentos: 1) Qual o conhecimento das lactantes sobre o processo de ordenha, coleta, preparo e estocagem do leite humano a ser doado? Será que as lactantes têm domínio as informações repassadas pelos BLH?

Em face disso, é relevante desenvolver medidas educativas junto à lactante doadora no próprio domicílio, com o objetivo de favorecer o seguimento correto das etapas para doação de leite humano, o que acarreta numa maior oferta deste nos BLH e, posterior, distribuição ao público infantil que carece. Busca-se ainda revelar a importância da equipe de enfermagem na execução de tarefas de orientações relacionadas a este processo, contribuindo para uma maior sensibilização de mulheres para o ato da doação e qualidade do leite humano ordenhado.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo tem como objetivo verificar o efeito de orientações educativas à domicílio sobre a coleta de leite humano destinado à doação.

## **3 MÉTODO**

Trata-se de um estudo quase-experimental com desenho do tipo de série de tempo interrompida (esse tipo envolve um único grupo, onde o fenômeno de interesse é medido ao longo do tempo e em algum momento é inserida a intervenção), com abordagem quantitativa, realizado no período de junho a agosto de 2018 nos domicílios de mulheres cadastradas e ativas no BLH de um hospital de referência de assistência à saúde da mulher e da criança localizado no município de Maracanaú-Ce.

Inicialmente, foi levantado o número de mulheres cadastradas que estavam em lactação e realizando doação de leite no referido BLH. Adotou-se como critérios de inclusão: ser lactante, doadora cadastrada no BLH, realizar a coleta de leite domiciliar no período igual ou superior a três meses no momento da pesquisa. Foram excluídas as lactantes que apresentavam qualquer impeditivo de doação do leite no momento da entrevista, como: fumar mais de 10 cigarros por dia, alcoólatras, que fazem uso de drogas ilícitas ou usuárias de medicamentos incompatíveis com a amamentação mesmo após terem tido essas orientações de contraindicação no momento do cadastro no banco de leite. Totalizando assim 14 participantes.

As mulheres foram inicialmente contactadas por meio de ligações telefônicas, sendo informadas a respeito da pesquisa, os objetivos e convidadas a participarem da mesma. Após o aceite, foram coletados os dados do endereço, marcada a visita de acordo disponibilidade das doadoras em receber

os pesquisadores. Foi sugerido que esse momento fosse oportuno à observação da ordenha e coleta do leite.

No domicílio, foram repassadas novamente informações a respeito da pesquisa e esclarecimento de dúvidas que surgiram. Em seguida foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicado o instrumento de coleta de dados e observação da participante em todos os passos de coleta e armazenamento do leite.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário dividido em duas etapas, contendo: 1ª) dados sociodemográficos, hábitos de vida, dados obstétricos, amamentação, situação vacinal; 2ª) observação da doadora no processo de ordenha, coleta e estocagem do leite humano cru. Ressalta-se que o referido instrumento foi elaborado com base nas diretrizes do MS (BRASIL, 2015), no que concerne ao processo de doação do leite humano, e do manual técnico intitulado Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e controle de Riscos (BRASIL, 2008).

Após a observação de todos os procedimentos realizados pela doadora, foram realizadas orientações acerca da higienização e cuidados a serem tomados anteriormente à ordenha e coleta, preparo dos frascos e estocagem, de maneira a garantir a compreensão do passo a passo para redução da contaminação e qualificação do leite coletado para a passagem das fases seguintes: de degelo, seleção, reenvase, pasteurização, controle de qualidade e distribuição que serão realizadas no próprio Banco de Leite, conforme preconiza o MS.

Decorrido o período de um mês, as lactantes foram contatadas novamente por telefone, para uma nova avaliação, sendo solicitadas a descrever a sequência dos procedimentos realizados em cada coleta do leite desde ordenha, coletas, preparo dos frascos e armazenamento no domicílio. O instrumento preenchido foi o mesmo formulário aplicado na observação dos procedimentos no domicílio.

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2013 e compilados no programa Epi Info versão 7.0. Por conseguinte, foram apresentados em tabelas por meio da estatística descritiva, contendo medida de tendência (média), desvio padrão, percentil e frequências absolutas e relativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), sob o número do parecer: 2.640.831.

#### **4 RESULTADOS**

Participaram do estudo 14 lactantes doadoras. A seguir, a Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos destas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das doadoras (n=14). Redenção; Ceará, Brasil, 2018.

Dados sociodemográficos	Média	[DP]	P(25)	P(75)
<b>Idade</b>	28,42	[±6,64]	24,5	33
<b>Anos de estudo</b>	12,5	[±1,60]	13	14
<b>Estado Civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Solteira	3	21,43		
Casada	9	64,29		
União consensual	2	14,29		
<b>Cidade</b>				
Maracanaú	13	92,86		
Guaiúba	1	7,14		
<b>Ocupação</b>				
Do lar	5	35,7		
Vendedora	2	14,3		
Outros*	7	50		

Fonte: Dados da pesquisa. \*Outros: auxiliar de produção; costureira; professora; técnica de enfermagem; técnica de segurança no trabalho; autônoma; estudante.

Dessa forma, podemos destacar nos dados apresentados que as mulheres apresentam uma média de idade de 28 anos. Há uma prevalência de mulheres casadas (64,29%) e que trabalham, apresentando profissões diversas. Além de quase a totalidade das lactantes (92,86%) residirem em Maracanaú, sendo um fator positivo, já que elas moram na mesma cidade em que o banco de leite está inserido.

Já a Tabela 2 descreve os dados gestacionais e obstétricos e estilo de vida das doadoras.

Tabela 2 – Dados obstétricos, gestacionais e estilo de vida das doadoras (n=14). Redenção, Ceará, 2018.

Variáveis	Média	[DP]	P(25)	P(75)
<b>Nº de consultas</b>	9,28	±4,04	8,5	10
<b>Nº de gravidezes</b>	2,28	±1,68	1	3
<b>Intercorrências na gestação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>		
Não	7	50		
Pré-eclâmpsia	3	21,43		
Infec. Urinária	2	14,29		
Hipertensão gestacional	1	7,14		
Hematoma subcoriônico	1	7,14		
<b>Calendário vacinal atualizado</b>				
Sim	14	100		
<b>Amamentou antes</b>				
Não	8	57,14		
Sim	6	42,86		
<b>Doenças anteriores</b>				
Sim	4	28,54		
Não	2	14,29		
Não se aplica	8	57,14		
<b>Ingestão de bebidas alcoólicas</b>				
Sim	1	7,14		
Não	13	92,86		
<b>Uso de medicamentos</b>				
Sim	1	7,14		
Não	13	92,86		
<b>Uso de cigarro</b>				
Não	14	100		

Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação à situação obstétrica, a maioria das doadoras eram primíparas. No tocante à assistência pré-natal, a maioria afirmou ter realizado seis ou mais consultas. Não houve relato de mulheres sem consultas pré-natais.

Quanto à data de início da doação, 13 lactantes (92, 86%) relataram ter iniciado a doação no ano de 2018, sendo estas em diferentes meses do ano relacionados principalmente ao período de nascimento do lactente. Somente uma mulher iniciou a doação no ano de 2017 e continuou doando no ano de 2018 até o período em que foi realizada a coleta dos dados do estudo.

Na Tabela 3 são apresentados o perfil alimentar e ponderal do lactente.

Tabela 3 – Perfil alimentar e ponderal do lactente (n = 14). Redenção, 2018.

Variáveis	Média	[DP]	P(25)	P(75)
Idade do lactente (meses)	5	±2,96	3,5	5
Peso ao nascer (g)	3.070	±340,89	2.800	3.415
Peso atual (g)	7.289	±1.839	6.100	8.600
Alimentação complementar	N	%		
Sim	7	50		
Não	7	50		

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto a idade foi observada idade mínima de 02 meses e a idade máxima de 1 ano. Quando avaliado o peso atual dos lactentes o valor mínimo encontrado foi de 4000g e valor máximo de 10.800g. Referente à alimentação complementar, 50% dos lactentes fazem uso de outros alimentos e a outra metade encontrava-se em aleitamento materno exclusivo.

A Tabela 4 descreve a avaliação dos procedimentos de coleta do leite no domicílio e através do relato das participantes por telefone, envolvendo a análise dos procedimentos de ordenha, coleta e armazenamento realizado pelas doadoras.

Tabela – 4 Avaliação do conhecimento no procedimento de ordenha, coleta e armazenamento do leite humano ordenhado cru no domicílio e por telefone, (n= 14). Redenção, 2018.

Variáveis	Antes da intervenção				Depois da intervenção			
	Sim		Não		Sim		Não	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usa utensílios esterilizados	9	64,29	5	35,71	13	92,86	1	7,14
Protege boca e narinas	4	28,57	10	71,43	12	85,71	2	14,29
Lava mãos e antebraço antes da coleta	7	50	7	50	14	100		
Evita conversas durante a ordenha	13	92,86	1	7,14				
Realiza massagens antes da coleta	10	71,43	4	28,57	11	78,57	3	21,43
Despreza os primeiros jatos	2	14,29	12	85,71	11	78,57	3	21,43
Muda a posição dos dedos de 5/5min	7	50	7	50				
Ferve copo de vidro por 15min em novas coletas	9	64,29	5	35,71	12	85,71	2	14,29
Evita degelo	12	85,71	2	14,29	14	100		
Não preenche toda a capacidade do frasco	14	100			14	100		
Aplica as últimas gotas na região areolar	4	28,57	10	71,43				
Anota data e hora da 1ª coleta	13	92,86	1	7,14	14	100		
Utiliza frasco limpo com tampa e boca larga em novas coletas	11	78,57	3	21,43	14	100		
Lava o frasco com água e sabão	12	85,71	2	14,29	14	100		
Ferve o frasco e tampa por 15 minutos	9	64,29	5	35,71	12	85,71	2	14,29
Seca o frasco adequadamente	10	71,43	4	28,57	14	100		
Transporta ao BLH em 15 dias	13	92,86	1	7,14	14	100		
Armazena o leite separado de outros alimentos	5	35,71	9	64,29	5	35,71	9	64,29
Mantém o frasco em posição vertical	14	100			14	100		
Veda bem o frasco	14	100			14	100		

Fonte: Dados da pesquisa.

No que se refere à avaliação do conhecimento pré-intervenção nos procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento do leite no domicílio, todas as lactantes cometeram pelo menos dois erros capazes de interferir da qualidade do leite doado, sendo observado um total de 92 erros. Os procedimentos de higienização de mãos e antebraços, proteção de bocas e narinas, descarte dos primeiros jatos de leite, aplicar as últimas gotas na região areolar e armazenamento separado de outros alimentos pontuaram maior incidência de erros entre as lactantes.

A aplicação do formulário após intervenção implicou positivamente na obtenção de conhecimentos dos procedimentos que constituem todo processo de doação de leite, com a observação de apenas 22 erros, evidenciando uma redução drástica nos erros previamente observados, bem como as lactantes sofreram mudanças nas práticas realizadas, através da observação de relatos por meio da entrevista telefônica.

Observou-se que houve melhora em 13 itens avaliados, são eles: conhecimento quanto ao uso de utensílios esterilizados para a armazenagem do leite, à proteção de boca e narinas no momento da coleta, à lavagem das mãos e antebraços antes da coleta, à realização de massagem nas mamas antes da coleta, ao desprezo dos primeiros jatos, à fervura do copo de vidro minutos antes da coleta, a



importância de evitar o degelo, à anotação da data e hora em que a coleta foi realizada, à utilização de frascos limpos com tampa e boca largas, à lavagem do frasco com água e sabão, fervura do frasco por 15 minutos, à secagem adequada do frasco e ao transporte ao BLH em até 15 dias após a coleta.

No que se refere o uso de frascos esterilizados, embora estes sejam fornecidos pelo BLH para cada doadora, observou-se melhora nesse estudo, porém uma participante ainda permaneceu sem utilizá-lo e mencionou utilizar um tipo específico de utensílio por considerar o uso “mais fácil”.

Em nenhum dos itens foi observada regressão quanto aos conhecimentos das lactantes. Dos itens cabíveis de avaliação após intervenção, em apenas um não houve alteração, sendo este: armazenamento do leite separado de outros alimentos. Para tal, foi referida a impossibilidade de separar os frascos com o leite ordenhado dos outros alimentos devido a necessidade de refrigeração dos consumos alimentícios do lar, sendo relatado ainda que não foi realizado nenhum isolamento com saco plástico conforme recomendado pelo MS.

Três itens já vinham sendo executados da forma correta antes da intervenção e permaneceram adequados após, são eles: Não preenche toda a capacidade do frasco, mantém o frasco em posição vertical, veda bem o frasco.

Em meio à coleta dos dados por telefone, após a intervenção, não foi possível avaliar três parâmetros que somente são possíveis mediante a observação presencial, foram eles: evitar conversas durante a ordenha, mudar a posição dos dedos de 5 em 5 minutos e aplicar as últimas gotas na região areolar.

## **5 DISCUSSÃO**

Em relação à análise sociodemográfica, foi observado que a maioria das lactantes eram adultas jovens, com uma média de 28,4 anos, casadas e com boa escolaridade com uma média de 12,5 anos de tempo de estudo.

Estudo semelhante realizado com doadoras de leite no banco de leite humano do HRMI de Imperatriz revelou que a idade média das doadoras variava de 26 a 35 anos, a maioria (46%) era casada e possuía um bom nível de estudo (48% cursaram o ensino médio) (ABREU et al., 2017). Em um estudo exploratório de corte transversal buscando informações sobre 28 doadoras e ex-doadoras do BLH do Hospital São Sebastião, no município de Viçosa/MG, foi identificado que nenhuma das doadoras era adolescente, elas possuíam idade média de 30,2 anos, nenhuma era analfabeta ou possuía o fundamental incompleto e grande parte (70,1%) possuía ensino superior completo (MIRANDA et al., 2017). Investigação realizada em Maringá (PR) mostrou que 64,0% das doadoras possuíam Ensino

Médio completo, corroborando a ideia de que o nível de escolaridade contribui para obtenção de conhecimentos sobre a importância de amamentar e doar o leite excedente (BARBIERI et al., 2015).

O estudo mostrou que a maior parte das lactantes possui algum tipo de vínculo empregatício, o que certamente está relacionado com a inserção da mulher no mercado de trabalho (SANTOS et al., 2018). Stein (2017) afirma que há uma associação entre o trabalho remunerado e a redução do tempo de aleitamento materno, o que diminui a produção de leite e, conseqüentemente, a possibilidade de ocorrerem novas doações.

Observou-se neste estudo que, quanto à situação obstétrica, a maioria das doadoras era primípara. O ato de doar ocorre frequentemente em concomitância à primeira experiência de maternidade, atribuindo o declínio da prática da doação ao aumento do número de filhos (SILVA et al., 2020).

No tocante à assistência pré-natal, a maioria afirmou ter realizado seis ou mais consultas de pré-natal, o que garante acompanhamento mínimo ideal durante o período gestacional. Não houve relato de mulheres sem consultas pré-natais, proporcionando uma maior segurança no que diz respeito à identificação de possíveis doenças ou uso de medicamentos que contraindiquem a amamentação e conseqüente doação de leite ao BLH. Um estudo realizado com 226 puérperas em 2017 no Piauí mostrou que 91,9% das que haviam recebido orientação no pré-natal sobre a doação de leite materno afirmaram ter o desejo de realizá-la, o que sugere que o fornecimento de informações e suporte quanto à doação ainda durante o pré-natal é fator predisponente para doações futuras (SILVA et al., 2020). O uso de leite humano ordenhado pasteurizado precisa ser incorporado à rotina das unidades neonatais, para isso são necessárias ações de conscientização e empoderamento que devem ser trabalhadas junto à gestante desde a assistência pré-natal.

Na rede BLH-BR, para doação, a mulher deve cumprir os seguintes requisitos: ser saudável, estar amamentando seu filho, apresentar exames pré-natais ou permitir que se colham novos exames e sorologias se o médico assim decidir, não fumar mais que 10 cigarros por dia, não usar álcool ou drogas ilícitas e não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação (SANTIAGO, 2013).

Todas as doadoras devem receber o treinamento necessário para que possam ordenhar seu leite com rigor higiênico-sanitário (SANTIAGO, 2013). Entre os erros observados no domicílio, os procedimentos de higienização de mãos e antebraços, proteção de bocas e narinas, descarte dos primeiros jatos de leite, aplicar as últimas gotas na região areolar e armazenamento separado de outros alimentos pontuaram maior incidência. Assim, as doadoras devem ser orientadas dentro de seu contexto domiciliar sobre procedimentos como: Lavagem das mãos e sua importância, pois foi visto que 50%

das doadoras na visita inicial não realizou a higienização de mãos e antebraços, o que pode comprometer totalmente o leite ordenhado; higiene pessoal; técnica de ordenha e coleta de leite, limpeza e esterilização de frascos, estocagem, rotulagem e requisitos exigidos para o transporte.

Vale ressaltar que é imprescindível que a ordenha seja conduzida com rigor higiênico-sanitário, para que dessa forma se possa garantir a manutenção das características imunobiológicas e nutricionais do produto, visto que ela é considerada um indicador do controle de qualidade do leite. Para tanto, é indispensável explicar às nutrízes a finalidade e a importância dos procedimentos de ordenha e coleta do leite (BRASIL, 2008).

Os resultados obtidos no presente estudo representam a importância de visitas domiciliares como impacto positivo para o aumento do volume de leite coletado na rede, em vista que houve um avanço na realização das boas práticas por parte das doadoras como meio de redução de contaminação.

A atuação do profissional de saúde junto às mães de recém-nascidos torna-se importante por favorecer o processo de doação de leite humano, melhorando os números e qualidade da doação junto aos BLH. Com isso, a prática de incentivo ao aleitamento materno caminha de mãos dadas com o ato da doação de leite, em vista que ao amamentar, a mulher aumenta sua disponibilidade para a doação do excedente produzido.

No que se à avaliação do conhecimento nos procedimentos de ordenha, coleta, preparo dos frascos e armazenamento no domicílio, foi observada melhora em todas as lactantes após intervenção educativa, bem como mudanças positivas nas práticas realizadas, através da observação de relatos por meio da entrevista telefônica.

Estudos na literatura que trabalharam com intervenções educativas voltadas para promoção do aleitamento materno mostraram evidências positivas diante das ações aplicadas, ressaltando a importância de estudos desse tipo, os quais tem o poder de interferir nas práticas adotadas pelas mulheres levando-as para melhores níveis de conhecimento (SOUZA et al, 2020; MAIA; SILVA; MOREIRA, 2019; ORIÁ et al, 2018; NUNES et al, 2019).

O fato de receber um profissional para avaliar o processo de doação da lactante e o fornecer orientações com base em protocolos recomendados para a ordenha, coleta e armazenamento, evidencia um meio seguro para adoção de boas práticas e a não contaminação do leite. Essa intervenção propicia a aquisição do leite adequado para os testes de qualidade, que após disso pode tornar-se apto à pasteurização e maior disponibilidade para os BLH.

Alguns itens do instrumento não foram avaliados, pois necessitavam de avaliação direta sobre os procedimentos, sendo impossível avaliar por meio de relatos via telefônica, como as conversas

durante a ordenha, mudança de posição dos dedos sobre a mama de 5 em 5 minutos e aplicação das últimas gotas na região areolar, caracterizando uma limitação do estudo. Além disso, não foi possível estabelecer um processo de amostragem probabilística, grupo controle e intervenção devido número amostral reduzido.

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve um aumento do nível de conhecimento pelas lactantes em relação ao processo de doação de leite através da intervenção proposta no estudo, sendo constatado pela mudança de hábitos na segunda avaliação, uma vez que as lactantes também revelaram o impacto positivo das orientações realizadas no domicílio. Foi visto que, as orientações repassadas no próprio banco de leite não eram seguidas no domicílio, sendo que isto pode estar relacionado a inúmeros fatores, como indisponibilidade de tempo para executar a ordenha e coleta, vínculo empregatício fora do domicílio e até mesmo condições sociais.

Portanto, este estudo contribuiu para a apreensão de conhecimentos e mudanças de hábitos pelas doadoras cadastradas e ativas no banco de leite, abre portas para que seja trabalhado o incentivo da promoção do aleitamento materno no âmbito da doação do leite humano, ação esta que assegura os benefícios do leite materno ao público infantil que carece.

Apesar da temática sobre AM ser ampla e bastante discutida, tem-se observado a necessidade de estudos que abordam o processo de doação de leite humano, pois as ações educativas encontradas na literatura são direcionadas, em sua maioria, para avaliação do grau de conhecimento de gestantes e puérperas sobre a temática ou em relação à prática exercida do AM com os filhos das mães em estudo. Vale destacar também a importância de intervenções domiciliares que trouxeram impacto positivo no processo de doação de leite materno.

**REFERÊNCIAS**

- ALENCAR, L. C. E. Doação de leite humano: experiências de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n.1, p. 70-7, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000100009>. Acesso em: 12 ago 2018.
- ABREU, J. N. et al. Doação de leite materno: fatores que contribuem para essa prática. *Arq Ciênc Saúde*, v. 24, n. 18, p. 14-18, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.2.2017.548>. Acesso em 14 jun 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: MS; 2015.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. 1 ed. Brasília: ANVISA; 2008.
- BRANCO, M. B. L. R. et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. *R pesq cuid fundam online*, v. 8, n.2, p. 4300-12, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4300-4312>. Acesso em 17 ago 2018.
- BARBIERI, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 36, n. 1, p. 17-24, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2015v36n1Suplp17>. Acesso em 17 jul 2018.
- BORGES, C. P. G. et al. Valor calórico do leite humano ordenhado pasteurizado de um banco de leite de Dourados-MS. *Braz. J. of Develop.*, v. 6, n. 3, p.14243-14258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n3-334>. Acesso em: 22 out 2020.
- GRAZZIOTIN, A. L.; GRAZZIOTIN, M. C. B; LETTI, L. A. J. Descarte de leite humano doado a banco de leite antes e após medidas para reduzir a quantidade de leite imprópria para consumo. *J pediatr*, v. 86, n. 4, p. 290-4, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.2223/JPED.2014>. acesso em 12 ago 2018.
- MAIA, A. K; SILVA, B. Y. C; MOREIRA, L. C. J. Eficácia de intervenções educativas com gestantes sobre o grau de conhecimento em aleitamento materno. *Rev Bras Promoç Saúde*, v. 32, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.9001>. Acesso em 24 jun 2020.
- MIRANDA, J. O. A. et al. Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, v. 8, n. 1, p. 10-17, 2017. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475>. Acesso em 14 jun 2020.
- NUNES, A. M. et al. Intervenções nutricionais para a promoção do aleitamento materno exclusivo. *Rev. UNINGÁ*, v. 56, n. 2, p. 124-33, 2019. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uninga/article/view/2828>. Acesso em 24 jun 2020.

ORÍÁ, M. O. B. et al. Eficácia de intervenções educativas realizadas por telefone para promoção do aleitamento materno: revisão sistemática da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, v. 52, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024303333>. Acesso em 23 jun 2020.

SILVA, E. H. R. et al. Banco de Leite Humano: controle do risco de contaminação pelas doadoras. *Rev Funec Científica-Nutrição*, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfcn/article/view/966>. Acesso em 12 ago 2018.

SILVA, A. X. et al. O papel do enfermeiro no banco de leite humano: uma revisão integrativa. *Braz J Hea Rev*, v. 2, n.2, p. 1005-17, 2019. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1283/1157>. acesso em 10 jun 2020.

SANTOS, Y.C. et al. Caracterização do perfil de doadoras do banco de leite humano da maternidade escola de Salvador/BA. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n.6, p. 576-84, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i6.1250>. Acesso em 01 jul 2020.

STEIN, V. B. et al. Perfil das doadoras de leite humano de um Banco de Leite Humano de um hospital público do sul do país [monografia]. Porto alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

SILVA, R. K. S. et al. Desejo de doar leite: relação com características maternas. *Avances em Enfermería*, v. 38, n. 2, p. 216-25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v3n2.82838>. Acesso em 14 jun 2020.

SANTIAGO, L. B. Manual de aleitamento materno. 1ed. Barueri, SP: Manole; 2013.

SOUZA, T. O. et al. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*, v. 20, n. 1, p. 297-304, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>. Acesso em 23 jun 2020.