



## Análise das não conformidades encontradas no leite humano doado ao Centro de Referência em Bancos de Leite Humano

Kimberly Haine<sup>1</sup>, Luciana Miyagusku<sup>2</sup>, Elisabete Kamiya<sup>3</sup>, Edilene dos Santos<sup>3</sup>.

<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (FACFAN/UFMS)

<sup>2</sup>Unidade de Tecnologia de Alimentos - Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UNITAL/ FACFAN/UFMS)

<sup>3</sup>Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS)

\*Autor correspondente  
:Kimberly Menezes Haine, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS  
kimberly.haine@ufms.br

### Introdução

O leite humano é considerado um alimento essencial à espécie humana, pois além de nutrir, atende as especificidades fisiológicas do lactente, principalmente pelo seu caráter funcional, que assegura proteção imunológica concedida por sua matriz bioativa, que é不可replicável<sup>1</sup>.

Há evidências científicas que indicam que bebês prematuros que se alimentam de leite humano no período de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal, apresentam melhor desenvolvimento psíquico cognitivo e motor, recuperam-se mais rapidamente e permanecem menos tempo internados, quando comparados aos bebês prematuros que recebem outro tipo de alimento. Além disso, os bebês alimentados com leite humano terão melhor qualidade de vida, inclusive na fase adulta<sup>2</sup>.

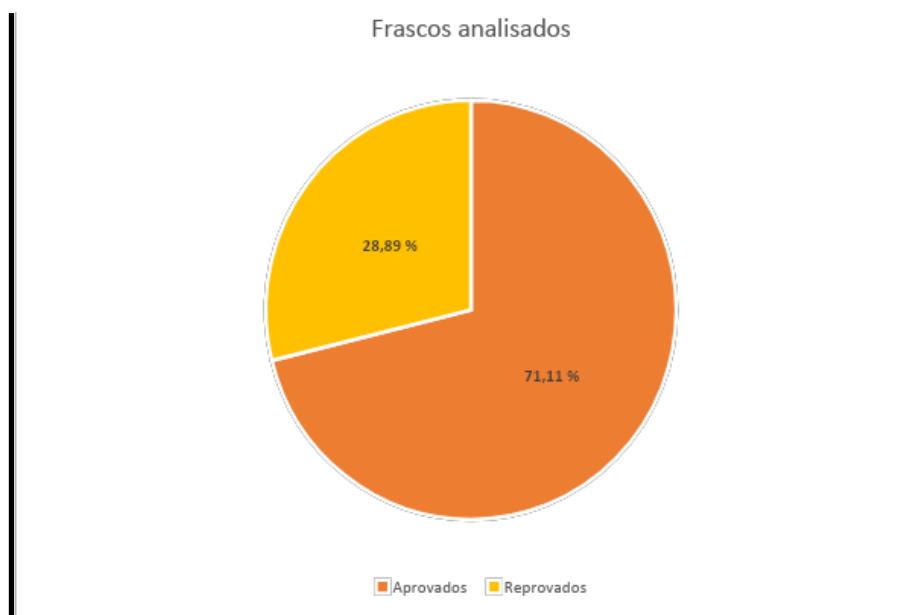
Desse modo, este estudo visa apresentar informações que ajudem a detectar as principais causas de descarte de leite humano, e tem como intuito, contribuir com o planejamento de medidas para reduzir perdas, e consequentemente, aumentar a disponibilidade de leite humano para os bebês prematuros internados na UTI neonatal.

### Método

Pesquisa quantitativa transversal. Foi realizado levantamento do banco de dados do segundo ao terceiro trimestre do Centro de Referência em Bancos de Leite Humano, localizado no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS (CREBLH/Humap/UFMS). Os dados analisados são referentes às análises realizadas pelo BLH (análise sensorial e físico-química) no leite humano doado proveniente das doadoras domiciliares, conforme protocolo específico<sup>3</sup>. A apresentação dos resultados ocorreu por meio de tabela simples.

## Resultados e discussão (ou Resultados esperados e fundamentação teórica)

**Tabela 1** - Total de frascos analisados no período de março a agosto de 2023



**Legenda:** Total de frascos= 1.499

Aprovados = 1.066

Reprovados = 433

**Tabela 2** - Tipo de não conformidade dos frascos de leite humano descartados, no período de março a agosto de 2023.

Não conformidade	Número	%
Sujidade	277	63,97
Flavor	97	22,40
Acidez	45	10,39
Embalagem	13	3,00
Cor	01	0,23
<b>Total</b>	<b>433</b>	<b>100</b>

**Fonte:** CREBLH - Humap/UFMS, 2023

Com base nos dados levantados do CREBLH, observa-se que no período de março a agosto de 2023, foram coletados 1.499 frascos de leite humano ( $294.180 \text{ mL} = 294,18 \text{ L}$ ), sendo que 433 ( $90.250 \text{ mL} = 90,25 \text{ L}$ ) foram descartados por não conformidade (NC) de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos para leite humano na primeira fase das análises para leite humano<sup>3</sup>. O percentual de descarte nesta primeira fase foi de 28,89% dos frascos e 30,68% do volume total coletado. Essas perdas foram menores que os valores encontrados pela Revista de Atenção à Saúde,

dado que no período de maio de 2015 a abril de 2016, o BLH avaliado, que foi de um Hospital localizado na região Centro Sul do Paraná, registrou um total de 763,3 L de leite doados no período, e após as análises de qualidade, 538,6 L (70,6%) de leite passaram por processo de pasteurização e 224,7 L (29,4%) de leite foram descartados, representando uma média de  $18,7 \pm 8,0$  L de descarte de leite. O percentual médio de leite descartado foi de  $32,3 \pm 19,3\%$ , sendo que a presença de sujidades foi o principal motivo pelo qual o leite materno foi descartado, em especial, pelo o aparecimento de fios de cabelo, insetos e fiapos de roupa, contabilizando assim um total de 123,8 L, com média mensal de  $10,7 \pm 6,6$  L rejeitados. Ademais, a acidez elevada, quando maior ou igual a  $8^{\circ}\text{D}$ , apresentou descarte na quantidade de 96,4 L e média mensal de  $8,0 \pm 4,0$  L. Respectivamente, estes motivos representaram 57,1% e 42,9% do total do leite humano descartado, não sendo observada diferença estatística entre a quantidade de leite descartado por sujidades comparado com leite descartado por acidez elevada ( $p < 0,183$ )<sup>4</sup>. Porém, apesar do percentual ser menor quando comparado com o da Revista de Atenção à Saúde, 90.250 ml (90,25 L) não distribuído para a unidade neonatal, tem uma repercussão significativa, uma vez que poderia atender até 900 neonatos.

Com relação à causa do descarte no CREBLH, obtivemos os seguintes resultados: 63,97% por sujidade, 22,40% por flavor não compatível com leite humano próprio para consumo, 10,39% por acidez acima do permitido, que é até  $8^{\circ}\text{D}$ , 3% por embalagem não homologada ou não estava íntegra e 0,23% não apresentavam coloração característica, conforme estabelecido nas normas vigentes<sup>3</sup>. O principal motivo do descarte do leite materno deste estudo foi por presença de sujidades encontradas nos frascos, o que corresponde a  $60.460 \text{ mL} = 60,46 \text{ L}$  (63,97%), evidenciando problemas no momento da ordenha do leite. O leite humano ordenhado (LHO) é descartado por sujidade quando apresenta risco biológico, ou seja, quando podem ser originados de agentes biológicos, como bactérias, fungos, parasitas, protozoários, vírus, entre outros. Temos como exemplo de sujidades: cabelos, cílios, unhas, pêlos de animais e pulgas<sup>5</sup>.

De acordo com o Manual sobre o funcionamento, prevenção e controle de riscos de BLH a ordenha pode ser considerada como parte do controle de qualidade do LHO, uma vez que se não for bem conduzida, o produto poderá apresentar sujidades, odores estranhos, e, desta forma, não poderá ser utilizado<sup>6</sup>. Portanto, orientações às doadoras, entrega de kits (com touca, máscara e frasco estéril) são rotinas que precisam ser executadas periodicamente com todas as doadoras e que devem ser monitoradas, a fim de reduzir a quantidade de perdas por não conformidades.

### **Conclusão (ou considerações finais):**

Visando preservar os componentes bioativos e garantir um volume de leite humano suficiente para atender a demanda das unidades neonatais, recomenda-se que seja explicado às doadoras e reforçado constantemente pela equipe do BLH que faz a coleta do leite nos domicílios, que na hora da ordenha, a mãe doadora escolha um lugar limpo, tranquilo e longe de animais; prenda e cubra os cabelos com uma touca ou lenço; evite conversar durante a retirada do leite ou utilize uma máscara ou fralda cobrindo o nariz e a boca; lave as mãos e antebraços com água e sabão<sup>6</sup>. Sendo essa etapa, de suma importância na ajuda para aumentar a disponibilidade de leite humano para os bebês internados, principalmente prematuros e recém-nascidos de muito baixo peso.

**Descritores:** Leite Humano. Banco de Leite Humano. Unidade de Terapia Intensiva neonatal. Descarte.

### **Referências:**

1. Monteiro, Oliveira, Bernadete. Identificação das causas de perda de leite materno em Banco de Leite Humano no município de Juiz de Fora - MG. Orientador: Chaoubah, Alfredo. 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Repositório Institucional - UFJF, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/11858>. Acesso em: 29 nov. 2019.
2. Fundação Oswaldo Cruz. [rblh.fiocruz.br](http://rblh.fiocruz.br). A importância de doação de leite materno. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/rblh-brasil>.

3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite.
4. Schiessel DL, Luz FR, Holzer ME, Saldan PC, Boaria F, Tortorella CCS, Cavagnari ABV. Avaliação do descarte de leite doado a um banco de leite humano. Rev. Aten. Saúde. 2020; 18(66): 05-14.
5. Grazziotin AL, Grazziotin MCB, Letti LAJ. Disposal of human milk donated to a human milk bank before and after measures to reduce the amount of milk unsuitable for consumption. J Pediatr (Rio J). 2010;86(4):290–4.
6. Anvisa. Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos. Bras. Agência Nac Vigilância Sanitária. 2007;156.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional