

A GESTÃO NOS PROCESSOS DE QUALIDADE DOS BANCOS DE LEITE HUMANO NO BRASIL

Layra Cristina Soares COSTA¹

Thacielle Gomes CABRAL²

RESUMO: Em circunstâncias como a prematuridade ou a internação do recém-nascido, bem como a baixa produção láctea pela própria mãe ou doença que contraindique ou impossibilite a amamentação, o leite humano (LH) doado se torna uma eficaz alternativa para nutrição dos recém-nascidos. Para a garantia de maior oferta, a ordenha pode ser realizada tanto nos Bancos de Leite Humanos (BLH) quanto em domicílio pelas nutrizes doadoras. Este estudo aborda a atuação dos BLH e a execução de procedimentos, diretrizes técnicas, normas e concepções científicas visando assegurar a qualidade dos produtos e processos sob a responsabilidade dos BLH. Construído sob a perspectiva de detalhar todo o fluxo de trabalho e estruturação existente no BLH, com enfoque nas condições metodológicas para inserir uma gestão de qualidade visando o atendimento satisfatório as mães e aos lactentes.

Palavras-chave: Gestão de Qualidade. Aleitamento.

ABSTRACT: In circumstances such as prematurity or hospitalization of the newborn, as well as low milk production by the mother herself or illness that contraindicate or prevent breastfeeding, donated human milk (LH) becomes an effective alternative for newborn nutrition. In order to guarantee a greater supply, milking can be carried out both in the Human Milk Banks (BLH) and at home by the donor nurses. This study deals with the performance of HBLs and the execution of procedures, technical guidelines, norms and conceptions scientifically based to assure the quality of the products and processes under the responsibility of the HBL. Built with the perspective of detailing all the workflow and structuring existing in the BLH, focusing on the methodological conditions to insert a quality management aiming the satisfactory care of mothers and infants.

Key-words: Quality Management. Breastfeeding.

¹ Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC – Itumbiara/MG – Brasil - Enfermeira, layracristina10@hotmail.com.

² Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Rita de Cássia – IFASC – Itumbiara/MG – Brasil - Enfermeira Especialista, thaciellegomesm@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) é um programa do Ministério da Saúde (MS) que tem ocupado um grandioso espaço na área da saúde pública do Brasil. Dela fazem parte mais de 160 Bancos de Leite Humano, distribuídos por todo o país. O rápido avanço tecnológico requer também novos mecanismos de gestão para atender a recente dinâmica das mudanças políticas, sociais e econômicas. De forma cada vez mais diversificada as inovações tecnológicas produzem efeitos modificadores nos sistemas de produção, de serviços e na sociedade de um modo geral (SILVA, 2004).

Em concordância com Basi e Machado (2005), com a inserção de diversos programas e estratégias de promoção ao aleitamento materno, coordenados pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), muitas normas foram propagadas e passou-se a dar mais ênfase sobre o resgate do aleitamento materno exclusivo no país e aos Bancos de Leite humano.

O estudo então se justifica pela compreensão sobre a importância da gestão da qualidade dos profissionais responsáveis pelos BLH no Brasil, como também como uma nova forma para disseminar e universalizar o desenvolvimento científico e tecnológico e o acesso ao conhecimento sobre os bancos de leite humano, dando ênfase na qualidade dos processos dentro da rede BLH.

Mediante o exposto, este estudo pretende compreender como é realizada a gestão por parte dos profissionais da saúde no que tange ao incentivo, informações e capacitação dos mesmos, com o propósito de compreender se a estrutura organizacional e a gestão interferem no funcionamento seguro e eficiente de unidades de BLH e PCLH. Objetiva buscar conhecimento, através da fundamentação científica, visando abranger sobre os primordiais processos que ocorrem dentro dos BLH e PCLH e se estes influenciam na existência de uma gestão de qualidade, analisar os BLH e PCLH através de sua estrutura organizacional, profissionais envolvidos, seus objetivos e a promoção do aleitamento materno, e apresentar ainda os conceitos da gestão da qualidade de processos da REDEBLH.

A busca da excelência por meio da educação e da qualidade leva os gestores, os profissionais de saúde e o responsável técnico do BLH ou PCLH a planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos objetivando a construção de uma prática que vise à melhoria continuada, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento as mães doadoras e conferindo boas condições de trabalho à equipe.

Assegurando a oferta do leite humano como primeira alternativa de alimento para os recém-nascidos de risco e/ou bebês doentes, contribuindo, assim, com a prevenção de doenças e redução da mortalidade neonatal.

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica associada a revisão da literatura com abordagem qualitativa, visando o aprimoramento do tema em estudo, constituído principalmente em publicações científicas, livros, artigos e monografias.

Os artigos selecionados foram agrupados principalmente por semelhança de ideias e informações, sendo que os bancos de leite humano no seu aspecto geral apresentam um campo mais maduro para discussão, visto que há uma quantidade significativa de estudos disponíveis nas plataformas online e também em literaturas.

A pesquisa foi elaborada através de materiais e manuais disponíveis nos site do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), acervos e trabalhos de cursos disponíveis na biblioteca do câmpus - Itumbiara, acervos pessoais e também materiais disponíveis nas plataformas online como: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Por conseguinte, a escolha dos artigos buscou pelo uso dos descritores “bancos de leite humano” “gestão da qualidade” e “aleitamento”. Foram efetuados vários estudos relacionados ao tema de pesquisa, porém, não sendo estabelecido nenhum limite, pois o objetivo era localizar vários estudos independentemente do critério.

2 ALEITAMENTO E EVOLUÇÃO DOS BLH

O ato de amamentar é a melhor estratégia natural de vínculo, proteção e nutrição para a criança resultando de forma eficaz na redução da incidência dos óbitos infantis. O aleitamento materno é repleto de períodos que se contradizem, de valorização e não valorização tanto no núcleo social e familiar quanto historicamente. Na década de 60 houve uma supervalorização dos leites industrializados em relação ao LM, o que levava as mães a optarem pela mamadeira ao invés de amamentar, durante esse período e até a década de 70 às mídias junto aos médicos influenciavam muito fortemente a favor dos alimentos infantis industrializados (OLIVEIRA, 2005).

Desde a criação do primeiro BLH até o início dos anos 80, apenas cinco unidades foram implantadas no Brasil. Uma das explicações para o pequeno número de implantações de novos BLH nesse período era justamente a forte concorrência imposta ao leite humano pelos produtos industrializados (GALVÃO, 2016).

Acerca então da trajetória dos BLH no Brasil e segundo Maia (2004) esta pode ser dividida em três períodos distintos:

1943/1984 - fase inicial de consolidação, iniciada com a implantação da primeira unidade em 1943;

1985/1997 - ampliação da forma de atuação, com a incorporação de atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação;

A partir de 1998 - desenvolvimento do projeto da Rede Nacional cujo modelo instala um processo de crescimento pautado na descentralização e na construção de competência técnica nos estados e municípios.

De modo complementar, Oliveira (2005) ressalta ainda sobre o grande movimento pró-amamentação, que veio a surgir nos anos 80 durante a Assembleia Mundial de Saúde, onde países membros adotaram as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre a alimentação para lactentes e crianças na fase da primeira infância, destacando sobre a importância de estimular a prática do aleitamento.

As evidências mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. E é justamente nesta proposta de aconselhamento que a Rede de Bancos de Leite Humano está apostando a fim de prevenir o declínio do aleitamento materno (BORGES, 2016).

3 FUNCIONAMENTO E DESCRIÇÃO DOS BLH

O funcionamento do BLH é baseado no tripé constituído pela assistência à gestante e nutriz, processamento de leite humano ordenhado e ensino teórico e prático para amamentação correta. (JAMMAL; COSTA, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) Algumas mulheres quando estão amamentando produzem um volume e quantidade de leite superior a necessidade do bebê, o que possibilita que sejam doadoras de um Banco de Leite humano. (BRASIL,2001)

Adicionalmente, a RESOLUÇÃO-RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006 que regulamenta o funcionamento dos bancos de leite no Brasil, atribui que a doadora além de ser saudável e apresentar excesso de leite, não deve usar medicamentos que impeçam a doação e também se dispor a ordenhar e a doar o excedente. Os BLH deve também imprescindivelmente prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno.

O Banco de Leite Humano - BLH é um serviço especializado vinculado a um Hospital de atenção materna e ou infantil, sendo incumbido por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, realizando atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo estritamente vedada a comercialização dos produtos por ele distribuídos (HINRICHSEN, 2004).

Assim também, Hinrichsen (2004) sintetiza os Postos de Coleta de Leite Humano – PCLH como uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar vinculada tecnicamente a um Banco de Leite Humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio BLH, se distinguindo por não poder exercer as atividades de processamento que é exclusiva do BLH. Sendo que ambos devem possuir licença sanitária atualizada para funcionamento. Ainda acerca de seu funcionamento torna-se importante ressaltar que:

O BLH e o PCLH devem possuir documentação com a descrição de cargos e funções de pessoal, estrutura organizacional, definição da qualificação e responsabilidades. A direção do serviço de saúde, a coordenação e o responsável técnico do BLH ou PCLH devem planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos incluindo: os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para o desempenho de suas atribuições, em conformidade com a legislação vigente; a responsabilidade sobre o processo de trabalho; e a supervisão do pessoal técnico durante o período de funcionamento (BRASIL, 2006).

A infraestrutura física para a implantação de um banco de leite humano deve ser planejada e se apoiar em estudos científicos e tecnologias aplicáveis, além de assumir a conjugação entre condutas funcionais e soluções arquitetônicas e de engenharia, de modo a minimizar os riscos ou preveni-los, contribuindo para a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2001).

4 GESTÃO DE QUALIDADE

De acordo com Belik (1998) a gestão de qualidade se caracteriza na existência de sete pilares básicos, sendo eles: Eficácia, Efetividade, Eficiência, Otimização, Aceitabilidade, Legitimidade e Equidade. De modo que um bom controle de qualidade exige ferramentas elaboradas para manter a padronização dos processos, visando uma supervisão eficaz.

O processo de construção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano objetiva, desde sua origem, conciliar duas variáveis estruturantes: Rigor e Custo. Isso significa dizer operar com elevado nível de rigor exigido pela clientela consumidora, no caso os recém nascidos, a um custo operacional compatível com a realidade econômica imposta por um Sistema Único de Saúde de um país de dimensões continentais (MENESES, 2017).

No que se refere a gestão da qualidade no âmbito dos BLH, embora possuam resultados de estudos, incluindo a aplicação da RESOLUÇÃO-RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006 este ainda necessita de mais investigação, levando principalmente a uma limitação no descritor “Gestão” na avaliação da qualidade dentro dos BLH.

Silva (2009) refere que o controle das etapas de processamento do Leite Humano não melhora a qualidade do produto coletado e também não muda eventuais alterações ocorridas em fases anteriores porém ele se torna necessário para manter a qualidade do produto coletado. Dentro desta colocação o autor enaltece a importância da gestão de qualidade e de manter os padrões de cada processo dentro dos BLH.

De acordo com a Fiocruz (2018), no período de janeiro a dezembro de 2018 foram coletados 213 mil litros de leite humano, sendo que destes, após a realização de todas as etapas de manutenção da qualidade, apenas 159 mil litros foram distribuídos aos lactantes.

Diante da mesma perspectiva, autores como Hartman (2007); Menezes (2014); Maia (2004), reafirmam a relevância de cada etapa como indicador do controle de qualidade microbiológica do leite.

Os BLH se pautam em ações estratégicas de promoção, proteção e apoio a amamentação, estando entre as principais estratégias de política governamental no que diz respeito a diminuir os índices de desmame precoce. De acordo com a FIOCRUZ (2008), eles são capazes de reduzir em até um quinto os índices de mortalidade infantil em países em desenvolvimento como o Brasil.

O processamento do Leite Humano não melhora a qualidade do produto coletado e também não muda eventuais alterações ocorridas em fases anteriores. Ele se torna necessário para manter a qualidade do produto coletado. A gestão das atividades relacionadas ao processamento de leite humano é primordial para a adequação da qualidade às necessidades do lactente e ao atendimento das exigências das políticas de promoção à saúde (SILVA, 2009).

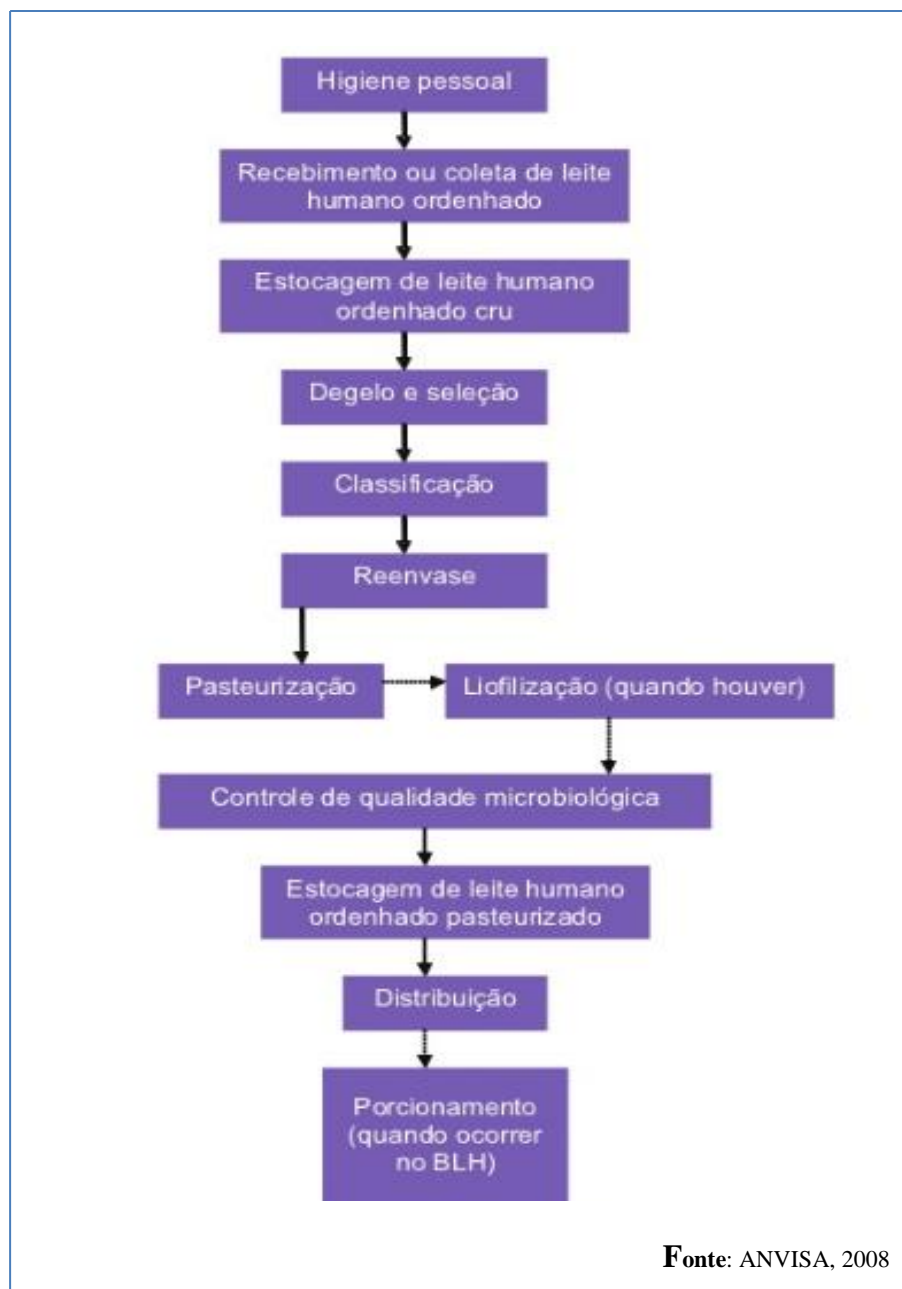
5 CONTROLE E PLANEJAMENTO DA QUALIDADE NOS BLH

A vulnerabilidade dos prematuros exige o emprego de procedimentos que assegurem a qualidade biológica do alimento ofertado. O planejamento de qualidade no âmbito dos BLH visa principalmente desenvolver características e processos que atendam às necessidades das mães e lactentes. (SILVA, 2004)

O leite humano cru somente poderá ter como consumidor o filho da própria doadora, para que ele seja doado e destinado a outras crianças é obrigatório que passe por todos os

processos de qualificação. Parâmetros como higiene pessoal, recebimento ou coleta de leite humano ordenhado, estocagem de leite humano cru, degelo e seleção, classificação, reenvase, pasteurização, liofilização (quando houver), controle de qualidade microbiológica, estocagem de leite humano ordenhado pasteurizado, distribuição, porcionamento (quando ocorrer) devem funcionar em ordem como um fluxograma de qualificação conforme demonstração na figura a seguir. (ANVISA, 2008)

Figura 1- Fluxo de trabalho e estrutura no BLH



5.1 HIGIENE PESSOAL

A entrada às áreas de manipulação do leite humano deve ser restrito ao pessoal diretamente envolvido e devidamente paramentado. Os profissionais e doadoras devem ser orientados de forma oral e escrita quanto às práticas de higienização das mãos e antebraços nas seguintes situações: antes de entrar na sala de ordenha do leite humano, na recepção de coleta externa e na de processamento; após qualquer interrupção do serviço; após tocar materiais contaminados; após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário. Sendo proibido o uso de cosméticos voláteis e adornos pessoais, além de fumar, comer e beber dentro das salas de manipulação do LH. (ANVISA, 2006)

5.1.2 LAVAGEM DAS MÃOS

Passo-a-passo para a higienização das mãos nos BLH e PCLH. (BRASIL, 2007)

1. Retirar objetos de adorno pessoal (jóias, relógios, pulseiras e outros).
2. Abrir a torneira e molhar as mãos e antebraços, evitando encostar-se na pia.
3. Aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos e antebraço (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).
4. Ensaboar as palmas das mãos friccionando-as entre si.
5. Esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda e viceversa, entrelaçando os dedos.
6. Entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais.
7. Esfregar o dorso dos dedos da mão direita com a palma da mão esquerda e vice-versa, segurando os dedos, com movimento de vaivém.
8. Esfregar o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda e vice-versa, utilizando-se movimento circular.
9. Friccionar as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda fechada em concha e vice-versa, fazendo movimento circular.
10. Esfregar o punho e o antebraço esquerdo com o auxílio da palma da mão direita e vice-versa, utilizando movimento circular.

11. Enxaguar as mãos em água corrente, retirando os resíduos do produto, no sentido dos dedos para o antebraço. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.
12. Secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.
13. Desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns.

Além disso, a paramentação mínima da doadora deve conter o uso de gorro, máscara e avental, ficando a critério da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar local a adoção de procedimentos complementares. Quando se tratar de coleta domiciliar, o uso de avental é opcional, bem como gorro e máscara (ALMEIDA, 2009).

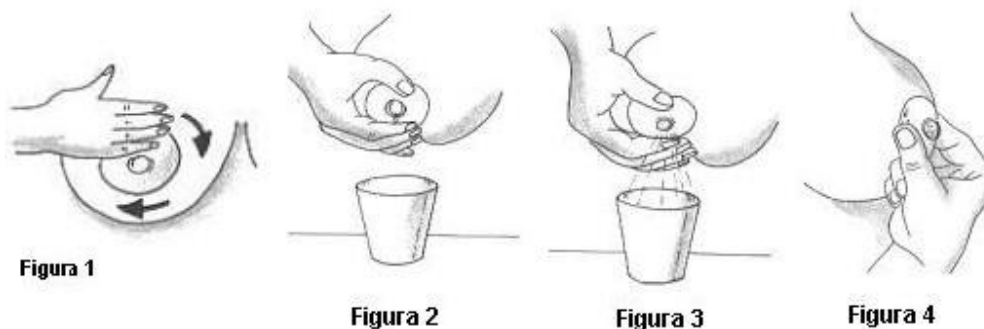
6 COLETA E ESTOCAGEM DE LEITE HUMANO ORDENHADO

A ordenha pode ser considerada como indicador do controle de qualidade do leite, pois se não for bem conduzida, o produto poderá apresentar sujidades, odores estranhos, etc., podendo ser desconsiderado para uso. A ordenha pode ser realizada no BLH, no PCLH ou no domicílio da doadora (SILVA, 2004).

Porém no Brasil, como também em outros países, a coleta do LH é permitida no domicílio da doadora com posterior encaminhamento ao BLH para processamento, desde que sejam cumpridas as normas de higiene, conservação, armazenamento e transporte estabelecido (HARTMANN, 2007).

A ordenha e a coleta devem ser realizadas de forma a manter as características químicas, físico químicas, imunológicas e microbiológicas do leite humano, sendo que o material usado na manipulação do LH deve ser previamente esterilizado. No caso de coleta domiciliar, as doadoras devem ser orientadas a procurar um ambiente que não traga risco à qualidade microbiológica do leite ordenhado - evitar, portanto, a realização da coleta em banheiros e locais onde se encontram animais domésticos (BRASIL, 2001). A figura abaixo demonstra o passo a passo para ordenha do leite materno:

Figura 2 – Técnica para ordenha



Fonte: (IBFAN, 2015)

A embalagem designada ao armazenamento do leite humano ordenhado deve ser de fácil limpeza e desinfecção, apresentar vedamento perfeito, e ser constituída de um recipiente de vidro, estéril, com boca larga, tampa plástica rosqueável com capacidade para volume de 50 a 500 ml, previamente testado, além de ser resistente aos processos de esterilização, devendo ser descartadas as embalagens que apresentarem não-conformidades como manchas, sujidades, rachaduras e trincas, entre outras (FIOCRUZ, 2003).

Os frascos com leite humano ordenhado cru e pasteurizado devem ser obrigatoriamente rotulados, contendo informações que permitam identificar toda a história progressa do leite, para que seja possível rastrear informações como a identificação da doadora, conteúdo energético e validade do leite sempre que necessário (BRASIL, 2001).

Além disso, o banco de leite humano deve ter registro diário da temperatura máxima e mínima dos equipamentos utilizados para estocagem e possuir freezer exclusivo. O leite ordenhado cru congelado pode ser estocado por um período máximo de 15 dias a partir da data da primeira coleta, a uma temperatura máxima de -3 graus, enquanto o leite ordenhado pasteurizado pode ser estocado por até 6 meses (SILVA, 2004).

7 DEGELO E SELEÇÃO

O degelo do LHO é o processo monitorado que visa transferir calor ao leite humano ordenhado congelado, em quantidade suficiente para mudança da fase sólida para a líquida, sendo que o tempo necessário para degelo varia de acordo com o volume, o tipo de embalagem e o equipamento utilizado, não permitindo que a temperatura final do produto ultrapasse a 5 graus (SILVA, 2004).

A seleção compõe a verificação das condições da embalagem, a presença de sujidades, a avaliação da cor do leite, a avaliação do off-flavor (característica não-conforme com o

aroma original do LHO) e a avaliação da acidez Dornic (avaliação da acidez titulável expressa em graus Dornic da carga microbiana inicial do LHO cru, para posterior pasteurização). Também é realizada a classificação do LHO que compreende a identificação do período de lactação (colostro, leite de transição, leite maduro e leite de mãe de prematuro), e do crematócrito (técnica analítica que permite o cálculo estimado do conteúdo energético do LHO) (BORGES, 2016).

7.1 VERIFICAÇÃO DA COR OFF-FLAVOR E ACIDEZ DORNIC

São considerados produtos aceitáveis aqueles leites que apresentarem coloração que varie do esbranquiçado ao amarelo mais intenso, podendo passar pelo esverdeado e azulado. A cor do leite maduro pode ser alterada por diversos fatores, entre eles a dieta materna e o uso de medicações, certos alimentos, ervas, suplementos nutricionais. Dependendo do momento da ordenha, observa-se o predomínio de cada uma das frações que compõem o leite humano. No início, há predomínio de água; o que leva a uma coloração de “água de coco”, posteriormente na fase intermediária da ordenha o produto tende para o branco-opaco. No estágio final ocorre aumento dos constituintes lipossolúveis e, conseqüentemente, da presença de pigmentos que levam a conferir uma cor amarelada, cada vez mais intensa, ao leite, sendo que essas modificações na cor do leite não configuram situações de não-conformidade (FIOCRUZ, 2003).

Ainda nesse contexto Silva (2004) ressalta sobre os aspectos que tornam o leite inapropriado para uso como a cor vermelha possivelmente causada pela bactéria *Serratia Marcescens*, que pode traduzir contaminação por sangue onde a oxidação da hemoglobina produz algumas colorações bem escuras. E a cor verde-escura causada pela bactéria do gênero *Pseudomonas*. Em ambos os casos, o leite deve ser descartado.

No que se refere ao Off-flavor uma característica sensorial não-conforme com o aroma original do leite humano ordenhado. Se o leite apresentar cheiro de sabão de coco pode significar rancificação ou se o leite apresentar cheiro de peixe ou de ovo em decomposição pode significar a presença de microorganismos capazes de realizar a degradação. Cheiro de cloro, plástico, borracha ou remédio pode indicar a capacidade de sorção da lactose o que impede o leite para consumo humano (ANVISA, 2007).

De acordo com Silva (2004), a acidez Dornic do leite humano ordenhado é a acidez titulável expressa em graus Dornic, sendo que para avaliação dessa acidez titulável do LHO utiliza-se a solução titulante hidróxido de sódio 0,1 N, também conhecida como solução

Dornic. Cada 0,01 ml gasto para neutralizar 1 ml de LHO corresponde a 1°D (um grau Dornic). O valor final da acidez titulável corresponde à média aritmética dos valores obtidos das avaliações de várias alíquotas da amostra de LHO. O LH tem uma acidez original com valores variantes entre 1 a 4°D, mas em condições favoráveis à proliferação de microrganismos da microbiota primária e secundária, ocorre a produção de ácido lático e, como consequência, ocorre a elevação da acidez do LHO, acidez igual ou maior que 8°D desqualifica o LHO para consumo e, portanto, é realizado o descarte da amostra.

8 CLASSIFICAÇÃO DO LEITE HUMANO

De acordo com Almeida (1999) o leite humano deverá ser classificado em colostro, leite humano de transição e leite humano maduro. Para determinar a classificação, deve ser considerada a informação prestada pela paciente em seu cadastro de doadora, levando em conta a idade gestacional no momento do parto e a idade da lactação em dias em que o leite foi coletado.

A figura abaixo representa as 3 fases presentes no leite materno:

Figura 3 – Classificação do leite humano



Fonte: (IBFAN, 2015)

Após a avaliação da acidez titulável e classificação as amostras de LHO em conformidade passam pelo processo de pasteurização que consiste no tratamento térmico a 62,5°C por 30 minutos e resfriamento rápido do LHO a 5°C, com o objetivo de inativar 100% dos microrganismos patogênicos (BRASIL, 2006).

Posteriormente, as amostras de leite avaliadas em conformidade aos critérios de controle de qualidade passam para a estocagem, distribuição, porcionamento e administração aos lactentes (BRASIL, 2008).

Vale reiterar ainda que a busca da qualidade no âmbito dos BLH também se faz por meio da educação e da informação. Assim, o planejamento estratégico para essas instituições poderá consequentemente implantar e favorecer a prática de doação do LM (ALMEIDA, 2009).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É incontestável o benefício do leite materno e dentro deste contexto, acredita-se que deve haver esforços para manter a qualidade do leite humano ordenhado e doado aos BLH, tendo em vista a fragilidade da clientela receptora.

As diretrizes e protocolos que fundamentam a implantação, organização, funcionamento e avaliação do Banco de Leite Humano na tentativa de suprir as necessidades de leite materno de crianças necessitadas facilitam sua efetivação e contribuem para a garantia da qualidade do serviço prestado. Assegurar todo este processo é responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde envolvidos na assistência direta dentro dos Bancos de Leite espalhados pelo país.

Prevenir eventuais riscos que seja originado do processo de produção dos BLH, gerenciar todo o processo, desde a coleta e recepção até o momento da distribuição aos receptores de leite humano, obter resultados e tomar medidas rigorosas de monitoramento da qualidade do leite humano são indispensáveis para garantir um alimento seguro para os recém-nascidos.

A realização deste estudo pode impulsionar novas pesquisas e aprofundar discussões sobre esta temática, uma vez que a dificuldade enfrentada para encontrar material teórico que aborda a gestão de qualidade nos Banco de Leite Humano ficou evidente durante o decorrer da pesquisa.

Neste contexto vale destacar por fim que o estudo permitiu conhecer e compreender os aspectos relacionados à este serviço, tendo grande relevância considerando que os profissionais de saúde atuam dentro de todas as etapas de qualificação dos BLH.

10 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 120 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/rdm32/pdf/almeida-06.pdf>. Acesso em 01 fev.2019.

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação: Repensando o paradigma**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Acesso em 15 jan 2019.

BASI, M. L. M.; MACHADO, M. T. Amamentação: um resgate histórico. **Cadernos ESP**, Fortaleza, v. 1, n. 1, p.1-9, jul./dez. 2005. Semestral. Disponível em: <http://www.aleitamento.com.br/upload/arquivos/arquivo1_1688.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de leite humano. 4. ed. Brasília, 2001. 48 p.

FIOCRUZ. Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Iniciativa e Missão**. Disponível em: . Acesso em: 19/04/2018.

GALVAO, Marli Teresinha Gimenez; VASCONCELOS, Simone Gonçalves; PAIVA, Simone de Sousa. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 157-161, junho de 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=s6&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em 29 de junho de 2019.

HARTMANN, B. T. et al. Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in a Australian NICU. **Early Hum. Dev.**, Amsterdam, v. 83, n. 10, p. 667-673, 2007. Disponível em: . Acesso em: 12 jan. 2019.

IBFAN. Defenda a amamentação: conheça a Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes - **Cadernos ORIGEM** nº 1, Grupo ORIGEM-PE/ IBFAN Brasil, maio 2015. Disponível em: < <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-288.pdf>> Acesso em 22 de jun. 2019.

JAMMAL, Millena Prata; COSTA, Maura Ribeiro Rodrigues. **Banco de leite: muito lem da pasteurização**. 2011. Disponível em:<<http://www.aleitamento.com/banco-leite/conteudo.asp?cod=>>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MAIA PRS; NOVAK FR; ALMEIDA JAG, SILVA DA. Bases conceituais para uma estratégia de gestão: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, **Cad. saúde pública**; 20(6):1700-1708, nov-dez 2004.

MENESES, Tatiana Mota Xavier de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; BOCCOLINI, Cristiano Siqueira. Prevalência e fatores associados à doação de leite para postos de recebimento de leite humano de unidades básicas de saúde,. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v.93, n.4, p.382-388, Aug. 2017. Available from<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=00382&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Junho 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, D. L de (org.). **Enfermagem na gravidez, parto e puerpério**: notas de aula. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE / FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A CRIANÇA. **Aconselhamento em amamentação**: um curso de treinamento. São Paulo:OMS/ UNICEF; 1997.

PROGRAMA ALEITAMENTO MATERNO – SMS (Brasil). **Manual de procedimentos**: prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. 1998. Disponível em: <<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340apostila.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

SILVA, V. G. Normas técnicas para banco de leite humano: uma proposta para subsidiar a construção para Boas Práticas. **Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança)** – Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004. Acesso em 20 fev. 2019.