

Impacto da pandemia de COVID-19 no funcionamento de do banco de leite humano de um hospital maternidade do município do Rio de Janeiro, Brasil

Impact of the COVID-19 pandemic on the functioning of the human milk bank of a maternity hospital in the city of Rio de Janeiro, Brazil

RESUMO

Ana Paula Abreu de Souza
Moreira^I 

Aline Gomes de Mello de
Oliveira^{II} 

Thadia Turon Costa da Silva^{II,*} 

Introdução: O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço especializado, vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano (LH). Assim como a maioria dos serviços de saúde, esse serviço especializado sofreu impactos durante a pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Conhecer o impacto da pandemia de COVID-19 no BLH da Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, fornecendo conhecimento necessário aos gestores para ampliar as estratégias de captação de LH além da proteção e promoção do aleitamento materno. Além disso, buscou-se descrever as estratégias utilizadas para promover a captação do LH durante a pandemia de COVID-19. **Método:** Os indicadores coletados foram o número de atendimentos individuais, número de visitas domiciliares, número de doadoras, número de receptores, volume de leite coletado, volume de leite distribuído, número de análises microbiológicas, número de análises de creatinina, número de análises de acidez Dornic e volume de leite humano pasteurizado (LHOP) nos períodos de fevereiro de 2019 a março de 2021, realizados pelo BLH da Maternidade Leila Diniz. Foram comparados os indicadores referentes aos períodos anterior e durante a pandemia de COVID-19. **Resultados:** No período da pandemia, apesar da redução do número de atendimentos individualizados no BLH, houve substancial aumento nas visitas domiciliares, o que promoveu maior volume de LH coletado e distribuído, conseqüentemente maior número de análises de qualidade do LH (microbiológica, creatinina e acidez Dornic) foram realizadas assim como um maior volume de LH foi pasteurizado. **Conclusões:** Mesmo em época de pandemia e isolamento social, foi possível manter o fornecimento de LHOP para atender aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso na Unidade Neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Banco de Leite Humano; Aleitamento Materno; Qualidade da Assistência à Saúde

ABSTRACT

Introduction: Human milk bank is a specialized service, linked to a maternal/or children's hospital, responsible for actions to promote, protect and support breast milk and execution of collection, processing, quality control and distribution of human milk. Like most health services, this specialized service was impacted during the COVID-19 pandemic. **Objective:** To know the impact of the COVID-19 pandemic on the Human Milk Bank of Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, providing the necessary knowledge to managers to expand strategies for capturing human milk in addition to the protection and promotion of Breastfeeding. Also, to describe the strategies used to promote the uptake of human milk (HM) during the COVID-19 pandemic. **Method:** The individual indicators were the number of individual appointments, number of home visits, number of donors, number of recipients, volume of household collections, volume of microbiological milk, number

^I Serviço de Nutrição, Hospital Municipal Lourenço Jorge, Maternidade Leila Diniz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Instituto de Nutrição Josué de Castro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

* E-mail: thadiaturon@nutricao.ufrj.br

Recebido: 09 fev 2023

Aprovado: 07 jul 2023

Como citar: Moreira APAS, Oliveira AGM, Silva TTC. Impacto da pandemia de COVID-19 no funcionamento de do banco de leite humano de um hospital maternidade do município do Rio de Janeiro, Brasil. Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro, 2023, v.11: e02128. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.02128>



of individuals examined for milk, number of household collections, Dornic and volume of pasteurized human milk. Data involved the period from February 2019 to March 2021, and was related to the services carried out by the HMB of the Leila Diniz Maternity Hospital, Rio de Janeiro. Indicators referring to the periods before and during the COVID-19 pandemic were compared. **Results:** It was observed that in the period during the pandemic, despite the reduction in the number of individualized visits at the HMB, there was a substantial increase in home visits, which promoted a greater volume of LH collected and distributed, and consequently a greater number of LH quality analyses (microbiological, crematocrit and Dornic acidity) were performed as well as a greater volume of LH was pasteurized. **Conclusions:** It is concluded that, even in a time of pandemic and social isolation, it was possible, safely and with quality, to care for newborns who are premature, or who have low birth weight in the Neonatal Unit.

KEYWORDS: Human Milk Bank; Breastfeeding; Quality of Health Care

INTRODUÇÃO

O leite humano (LH) é considerado alimento padrão ouro e possui uma composição única para atender as necessidades de nossa espécie. O leite materno possui uma grande importância no que diz respeito a aspectos imunológicos. A lactoferrina, a lisozima e as imunoglobulinas, em especial a IgA secretória, são as proteínas do soro do leite envolvidas no sistema de proteção. As proteínas, além das suas funções nutritivas, são responsáveis pela regulação do crescimento e motilidade intestinal, bem como a maturação do sistema gastrointestinal; as glicoproteínas agem como agentes anti-infecciosos; a IgA secretória e a lactoferrina agem como imunomoduladores e anti-inflamatórios e a lisozima destaca-se como agente anti-inflamatório¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) e o Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada com alimentação apropriada até 2 anos de idade ou mais^{2,3}.

O aleitamento materno (AM) é um direito humano fundamental e afeta diretamente os padrões de saúde e de mortalidade das populações. Este previne diarreias, infecções respiratórias, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta, e aumenta o desenvolvimento intelectual da criança. Entre as mães que amamentam previne, também, o câncer de mama e a obesidade pós-parto. Se todas as famílias adotassem a prática de aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida dos seus filhos, seguido do AM complementado com outros alimentos, seria possível salvar, anualmente, a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mulheres no mundo^{3,4,5,6,7,8}.

O AM melhorou nas últimas décadas em que a prevalência de AME aos 6 meses aumentou de 4,7%, em 1986, para 37,1%, em 2006. Atualmente, a prevalência de AM exclusivo entre crianças menores de 4 meses foi de 59,7% e entre menores de 6 meses foi de 45,8%⁵.

As condições socioculturais, psicológicas e físicas da mulher são alguns dos fatores que impossibilitam a puérpera de amamentar, bem como as condições de saúde da criança^{9,10}. Na impossibilidade de AM, a opção mais natural de escolha é a utilização de LH doado e pasteurizado dos Bancos de Leite Humano (BLH), escolhido segundo valor calórico como estratégia na terapia nutricional em recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal, com BLH¹.

O BLH é considerado uma estratégia da Política Nacional de Aleitamento Materno, responsável por promover e proteger a amamentação e executar as atividades de coleta, controle de qualidade, pasteurização e distribuição do LH pasteurizado¹¹.

O Brasil é referência internacional e possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite do mundo. A Rede Global de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br) é uma iniciativa do MS, por meio do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz). Atualmente, no Brasil, são 223 BLH e 211 postos de coleta¹².

O modelo de ações da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno se dá por meio de uma rede articulada, integrada e solidária que apresenta características de intervenções complexas e interdependentes entre si, as quais fazem parte a gestão e articulação política, que desenvolvem políticas eficientes e efetivas relacionadas ao AM; a proteção legal à amamentação que garante o direito de a mulher amamentar seu filho e proteger contra o *marketing* não ético; a Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil, que fortalece as equipes de saúde da rede básica desenvolvendo ações em relação ao AM; no âmbito hospitalar: Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Método Canguru e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, os quais se associam e se potencializam no cuidado ao recém-nato e proteção ao AM; a educação, comunicação e mobilização social, cujo objetivo é difundir conhecimentos em relação ao AM e mobilizar a sociedade e o monitoramento e a avaliação, os quais acompanham os indicadores de AM e as intervenções aplicadas à política¹¹.

A IHAC foi idealizada em 1990 pela OMS e o Unicef com o intuito de proteger, apoiar e incentivar a amamentação, sendo incorporada pelo MS em 1992. O objetivo era mobilizar toda equipe de saúde para que mudem as condutas e rotinas nas maternidades responsáveis pelo desmame precoce. As maternidades para serem credenciadas como IHAC devem seguir os dez passos para o sucesso do AM e a Portaria n° 1.153, de 22 de maio de 2014. O Brasil atualmente conta com 329 Hospitais Amigos da Criança e reconhece a importância das unidades que mantêm assistência¹³.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. A COVID-19 é uma doença infecto-contagiosa que provoca uma síndrome respiratória aguda grave



causada pela infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e cansaço, além de outros sintomas menos comuns como dores e desconforto, dor de garganta, diarreia, dor de cabeça e perda do paladar e olfato. A forma de contágio ocorre basicamente por inalação de gotículas que se espalham pelo ar quando uma pessoa infectada espirra, tosse e fala. Outra forma de infecção pode ocorrer pelo contato com superfícies contaminadas que, pelo toque das mãos, pode levar partículas virais à boca, ao nariz e aos olhos. Em razão disso, a principal forma de proteção adotada foi o distanciamento social, como medida de redução de contágio, além da utilização de máscaras e higienização das mãos¹⁴.

A falta inicial do conhecimento em torno do SARS-CoV-2, aliada à orientação de distanciamento social, com orientação à população para permanecer em suas casas, modificou o funcionamento e atendimento a diversos serviços de saúde, incluindo os BLH.

Considerando a importância de divulgar dados aos gestores que podem colaborar para ampliar as estratégias de captação de LH e de proteção e promoção do AM, justifica-se a relevância do presente estudo que visa a conhecer o impacto da pandemia de COVID-19 em BLH. Além disso, buscou-se descrever as estratégias utilizadas para promover a captação do LH durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal cujos dados foram obtidos através do Sistema de Produção rBLH-BR e dos livros de registro de atividade do BLH da Maternidade Leila Diniz/Hospital Municipal Lourenço Jorge, no período de fevereiro de 2019 a março de 2021. Os dados foram divididos em dois grupos: no Grupo 1 havia os dados de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020 referentes ao período antes da pandemia e, no Grupo 2, os dados de março de 2020 a março de 2021 coletados durante a pandemia.

O estudo foi realizado no BLH da Maternidade Leila Diniz que faz parte do Hospital Municipal Lourenço Jorge, localizado na Barra da Tijuca, Rio de Janeiro, RJ. Trata-se de uma maternidade municipal que, segundo dados do Cadastro Nacional em Estabelecimentos de Saúde (CNES), possui 59 leitos de obstetrícia clínica, 23 leitos obstétricos cirúrgicos, 15 leitos de cuidados intermediários neonatal convencional (Ucinco), dez leitos de terapia intensiva neonatal tipo II (UTIN II), quatro leitos de cuidados intermediários neonatal canguru (UCINCa) e está habitada como Hospital Amigo da Criança¹⁵.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 54378321.1.0000.5279 e parecer substanciado nº 5.185.366, em 22 de dezembro de 2021. Por se tratar de um estudo observacional, retrospectivo, não intervencionista, dispensa o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido (TCLE).

Os indicadores coletados foram: número de atendimentos individuais, número de visitas domiciliares realizadas para coleta de

LH, número de doadoras de LH, número de receptores, volume de leite coletado, volume de LH distribuído para o receptor do BLH, número de análises microbiológicas realizadas, número de análises de creatinina, número de análises de acidez Dornic e volume do LHOP. Tais indicadores fazem parte do Programa de Garantia de Qualidade e Certificação do BLH ou de postos de coleta de leite humano (PCLH) e são necessários para cadastro e manutenção das informações mensais da rede nacional de BLH¹⁶.

Entende-se por teste de creatinina a técnica analítica realizada em cada frasco de leite humano ordenhado cru (LHOC) para determinação do teor de creme, que permite o cálculo do teor de gordura e do conteúdo energético do LHOC. O teste de acidez Dornic é aquele realizado para a determinação da acidez titulável, método Dornic, do LHOC, sendo aceitável o valor entre 1 e 8° D¹⁷.

Para a análise estatística dos dados, a distribuição de normalidade das variáveis foi verificada a partir do teste Kolmogorov-Smirnov. Considerando que todas as variáveis apresentaram distribuição não normal, foi utilizado o teste não paramétrico, Teste U de Mann-Whitney para verificar se havia diferença estatisticamente significativa entre as variáveis dos dois grupos (anterior e durante a pandemia) considerando um nível de significância de $p < 0,05$. Para a realização da análise estatística foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 13.0. Os dados são apresentados em mediana e amplitude interquartil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela apresenta os resultados dos dez indicadores avaliados. Observa-se que, no período durante a pandemia, apesar da redução do número de atendimentos individualizados no BLH, houve substancial aumento nas visitas domiciliares o que promoveu maior volume de LH coletado e distribuído, consequentemente maior número de análises de qualidade do LH (microbiológica, creatinina e acidez Dornic), assim como um maior volume de LH foi pasteurizado. A Tabela apresenta os resultados dos dez indicadores avaliados.

É possível observar que, durante os atendimentos realizados no BLH nos Grupos 1 e 2, houve diferença estatisticamente significativa na quantidade de atendimentos individuais realizados entre grupos de 2019 e 2020 ($U = 27$; $p = 0,003$). No Grupo 1 houve maior número de atendimentos ($Md = 690$; $AI = 152$) quando comparado com o Grupo 2 ($Md = 468$; $AI = 170$).

Ao comparar o número de visitas domiciliares realizadas nos Grupos 1 e 2 (Figura 1), pode-se verificar que houve diferença estatisticamente significativa no número de visitas domiciliares realizadas entre os Grupos 1 e 2 ($U = 3$; $p < 0,001$). No Grupo 2 houve maior número de visitas domiciliares ($Md = 34$; $AI = 22$) quando comparado com o Grupo 1 ($Md = 11$; $AI = 7$), o que se deu inversamente aos atendimentos individuais no BLH.

Houve diferença estatisticamente significativa para o quantitativo de LH coletado (Figura 2) entre os Grupos 1 e 2 ($U = 44,000$; $p = 0,038$). No Grupo 2 houve maior coleta de LH ($Md = 55,10$; $AI = 18,78$) quando comparado ao Grupo 1 ($Md = 42,51$; $AI = 10,29$).

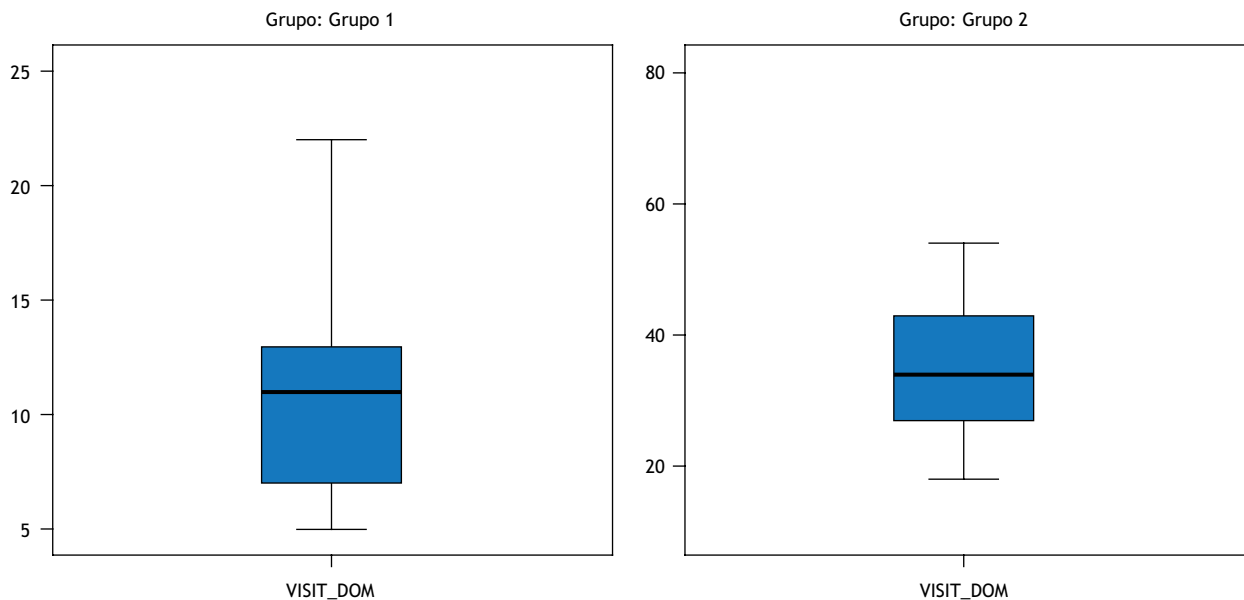


Tabela. Mediana e amplitude interquartil dos indicadores do banco de leite humano referentes ao período anterior e durante a pandemia de COVID-19.

Indicadores analisados	Grupo 1*		Grupo 2**		Teste U	p valor
	Md	AI	Md	AI		
Atendimento individualizado	690,00	152,00	468,00	170,00	27,000	0,003
Visita domiciliar	11,00	7,00	34,00	22,00	3,000	< 0,001
Doadora	93,00	28,00	95,00	32,00	76,500	0,681
Receptor	30,00	5,00	33,00	14,00	49,500	0,720
Leite humano coletado (L)	42,51	10,29	55,10	18,78	44,000	0,038
Leite humano distribuído (L)	32,34	13,86	36,20	19,00	50,000	0,077
Exames microbiológicos	119,00	48,00	164,00	54,00	37,000	0,015
Crematócrito	132,00	50,00	164,00	62,00	40,500	0,024
Acidez Dornic	132,00	59,00	193,00	77,00	39,000	0,020
Leite humano pasteurizado (L)	31,73	7,78	44,48	17,42	40,000	0,022

Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

*Grupo 1: período de fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. **Grupo 2: março de 2020 a março de 2021; Md: mediana; AI: Amplitude interquartil; L: litros.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

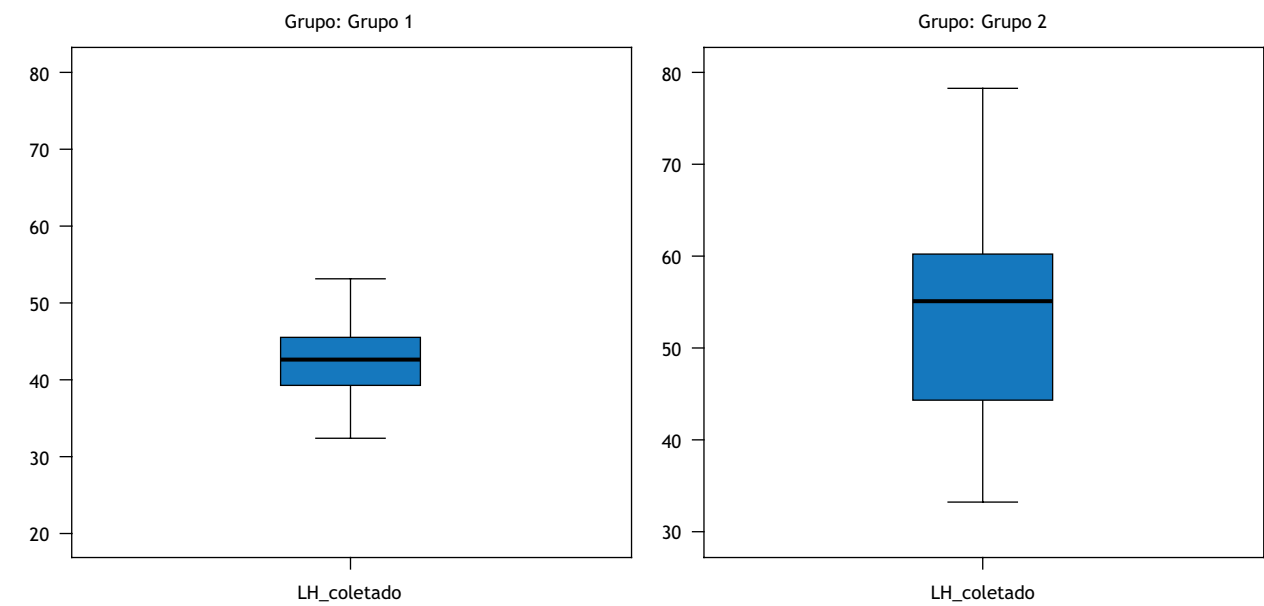
Figura 1. Número de visitas domiciliares realizadas no período anterior à pandemia de COVID-19 (Grupo 1) e durante a pandemia de COVID-19 (Grupo 2).

Enquanto na Figura 3 é possível observar que não houve diferença estatisticamente significativa para o quantitativo de LH distribuído entre os Grupos 1 e 2 ($U = 50,000$; $p = 0,077$).

Com relação às análises realizadas nos leites doados, houve diferença estatisticamente significativa tanto para o quantitativo de exames microbiológicos ($U = 37,000$; $p = 0,015$) como para o crematócrito ($U = 40,500$; $p = 0,024$) e para a acidez Dornic ($U = 39,000$; $p = 0,020$) entre os Grupos 1 e 2. Foram realizados mais exames microbiológicos no Grupo 2 (MD 164,00; AI 54) quando comparado ao Grupo 1 (MD 119,00; AI 48). O mesmo ocorreu para o crematócrito no Grupo 2 (MD 164,00; AI 62) e Grupo 1 (MD 132,00; AI 50), acidez Dornic Grupo 2 (MD 193,00; AI 77); Grupo 1 (MD 132,00; AI 59).

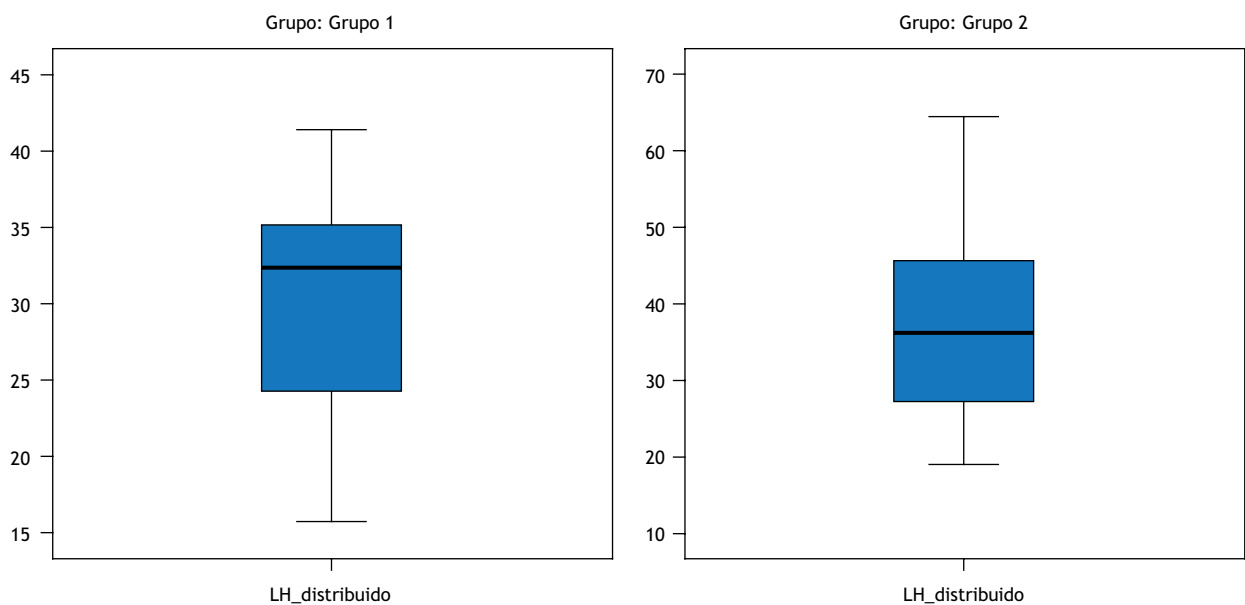
Em relação à pasteurização do LH coletado, houve diferença estatisticamente significativa ($U = 40,000$; $p = 0,022$) entre os Grupos 1 (Md 31,73; AI 7,78) e Grupo 2 (Md 44,48; AI 17,42) como pode ser observado na Tabela.

O BLH é um serviço especializado, sem fins lucrativos, vinculado a um hospital materno e/ou infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM e execução de atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do LH. Algumas unidades de saúde possuem PCLH, o qual pode ser considerado uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao BLH e administrativamente a um serviço de saúde ou BLH, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao AM e execução de



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Figura 2. Volume de LH coletado em litros no período anterior à pandemia de COVID-19 (Grupo 1) e durante a pandemia de COVID-19 (Grupo 2).



Fonte: Elaborada pelos autores, 2023.

Figura 3. Volume de LH distribuído em litros no período anterior à pandemia de COVID-19 (Grupo 1) e durante a pandemia de COVID-19 (Grupo 2).

atividades de coleta do leite materno e sua estocagem para posterior entrega ao BLH¹⁷.

Atualmente no Brasil há 223 BLH e 213 postos de coleta, sendo 17 BLH e seis postos de coleta localizados no estado do Rio de Janeiro¹².

Para o perfeito funcionamento do BLH, deve-se seguir a normatização da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 171, de 4 de setembro de 2006,

que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de BLH, o qual necessita de um profissional habilitado e capacitado para a responsabilidade técnica (RT) e responsabilidade de tecnologia de alimentos. Nos BLH dos hospitais municipais da cidade do Rio de Janeiro, o profissional RT e responsável pela tecnologia de alimentos é o nutricionista, o qual de acordo com o Conselho Federal de Nutrição é o profissional da área de nutrição clínica que com subárea pode ser responsável pela assistência nutricional e dietoterápica em BLH e postos de coleta¹⁸.



Todos os profissionais que atuam nos BLH devem realizar cursos de qualificação em promoção, proteção e apoio ao AM além do curso de processamento e controle de qualidade do leite humano I para o profissional RT e responsável pela tecnologia de alimentos, disponibilizando assim o registro de formação e qualificação profissional¹⁷.

Em virtude da pandemia da COVID-19, algumas recomendações técnicas foram criadas pela rBLH-BR, para orientar os serviços de BLH quanto às medidas de prevenção e ao controle da COVID-19 a serem adotados na assistência e processamento do LH. Em relação à amamentação, a recomendação é pela manutenção, desde que a mãe tenha condições clínicas e deseje amamentar e todas as orientações devem ser fornecidas a fim de realizar medidas para minimizar os riscos de contaminação¹⁹.

Em relação à doação de leite materno, ela é contraindicada quando feita por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal ou confirmação de caso de COVID-19, bem como pelas que tiveram contato com casos positivos. Entretanto, as lactantes e seus bebês deverão ser acompanhados para prevenir intercorrências. É importante ressaltar que para ser doadora é indispensável estar saudável²⁰.

A amamentação deve ser priorizada sempre. Estudos recentes encontraram anticorpos SIgA SARS-CoV-2 em 80% do leite materno de mães infectadas anteriormente²¹. Observou-se no leite materno anticorpos IgA com reatividade para o SARS-CoV-2, de mães previamente infectadas, mas ainda não se sabe sua durabilidade e força em relação à proteção entre os bebês amamentados. Vale ressaltar que a presença de IgA no leite materno previne o bebê de infecções e morte²².

O empenho para manter tanto o AM como as doações ao BLH durante o período de pandemia pela COVID-19 está relacionado com o benefício do LH em relação aos riscos da transmissão da doença. Diversas foram as estratégias percebidas para que os impactos da pandemia não se refletissem negativamente no funcionamento do BLH. As principais estratégias observadas durante o período do estudo foram a intensificação da comunicação em mídias sociais, o apoio da assessoria de comunicação da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro e a promoção de atividades de educação em saúde. As campanhas de doação de LH, a campanha de doação de frascos, as campanhas de incentivo ao AL, as orientações sobre os cuidados de saúde e as palestras para pequenos grupos de gestantes são alguns exemplos das ações realizadas com Equipe BLH, mulheres que amamentam, sociedade civil, empresários e órgãos gestores como os principais envolvidos.

Assim que foi decretada pela OMS a pandemia de COVID-19, apesar de não haver interrupção no serviço prestado pelo BLH, muitas nutrizes não compareceram à unidade, sendo o principal fator na diminuição dos atendimentos individuais. O Brasil apresentou um panorama incerto, com ausência de informações confiáveis em relação ao número de óbitos iniciais²³. Dessa forma, foi possível observar que as estratégias criadas durante a pandemia de COVID-19, no que diz respeito à captação de LH, foram de extrema importância.

Em relação ao aumento da coleta de LH, muitas nutrizes passaram a realizar *home office*, o que favoreceu o AM e o consequente aumento na produção láctea, possibilitando o maior número de doações ao BLH, o qual também pode ser observado em outros estudos²⁴. Além disso, o relato de experiências exitosas nas mídias sociais do BLH de mulheres que obtiveram apoio ao AM e doaram leite materno sensibilizou no que diz respeito ao aumento de doações de LH.

Em relação às visitas domiciliares, o aumento se deu pela organização da estrutura logística por parte da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro junto à RT do BLH através da coordenação programática 4.0 (Cap 4.0), que disponibilizou *motoboys*, e pela direção administrativa do próprio hospital que providenciou transporte semanal para a visita e a coleta domiciliar, mantendo assim os estoques de leite materno mesmo durante a pandemia, o que também pode ser observado em hospitais estaduais que realizam visitas domiciliares, segundo a Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro²⁵.

O número de crianças atendidas na unidade neonatal se manteve estável, não acarretando aumento do leite distribuído. Em relação às análises realizadas nos leites coletados, o aumento se deve ao aumento do leite coletado e posterior processo de pasteurização visto que tais análises fazem parte do Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano¹⁷.

CONCLUSÕES

Foi possível perceber que, durante a pandemia de COVID-19, as práticas assistenciais em relação ao AM e ao BLH se mostraram de extrema importância para manter a amamentação e atender aos recém-nascidos prematuros ou de baixo peso com LHOP.

No período durante a pandemia, apesar da redução do número de atendimentos individualizados no BLH, houve substancial aumento nas visitas domiciliares o que promoveu um maior volume de LH coletado e distribuído, conseqüentemente, um maior número de análises de qualidade do LH (microbiológica, crematócrito e acidez Dornic) foram realizadas assim como um maior volume de LH foi pasteurizado.

Ficou evidente que divulgar é fundamental e que o esforço conjunto da equipe do BLH, das mulheres que amamentam, da sociedade civil através de doações de frascos para acondicionar o leite doado, dos órgãos gestores, de grandes empresários que compartilharam seus espaços para a divulgação da campanha de doação de LH, incentivando o aleitamento através de seus meios de comunicação, das palestras para pequenos grupos de gestantes, tomando todas as precauções em suas comunidades *in loco* e a divulgação das campanhas por parte da assessoria de comunicação da prefeitura da cidade do Rio de Janeiro foram cruciais para o sucesso da manutenção dos estoques de LH durante a pandemia de COVID-19, minimizando, assim, o impacto causado inicialmente e evidenciando as atividades que prestam um serviço de qualidade e que devem ser reconhecidas na sua totalidade.



REFERÊNCIAS

1. Aprile MM, Feferbaum R. Banco de leite humano. São Paulo: Atheneu; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.
3. World Health Organization - WHO. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: World Health Organization; 2009[acesso 22 fev 2022]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S et al. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016;1-24.
5. Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. ENANI-2019 estudo nacional de alimentação e nutrição infantil: relatórios. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2020[acesso 22 fev 2022]. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
6. Kac G, Benício MHDA, Velásquez-Meléndez, Valente JG, Struchiner CJ. Breastfeeding and postpartum weight retention in a cohort of Brazilian women. *Am J Clin Nutr*. 2004;79(3):487-93. <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.3.487>
7. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MI. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2015;(45):49:91. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005971>
8. Silva TGS, Borges KLS, Bueno LC, Marques DVB, Brito TRP, Lima DB. Prevalência e fatores condicionantes do aleitamento materno exclusivo: contribuições para as políticas públicas. *HU Rev*. 2021;(47):1-8. <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.35367>
9. Silva ALB, Conceição SIO. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas em unidades básicas de saúde. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2018;20(1):92-101.
10. Andrade HS, Pessoa RA, Donizete LCV. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018;13(40):1-11.
11. Ministério da Saúde (BR). Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[acesso 22 fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
12. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Rede Brasileira de Leite Humano em números. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2022[acesso 16 fev 2022]. Disponível em: https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php
13. Ministério da Saúde (BR). Portal saúde da criança net: IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2022[acesso 15 jan 2022]. Disponível em: <http://sisac.datasus.gov.br/saudedacrianca/ihacSobre.html>
14. World Health Organization - WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 80. Geneva: World Health Organization; 2020[acesso 22 fev 2022]. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200505covid-19-sitrep-106-covid-19.pdf?sfvrsn=47090f63_2
15. Ministério da Saúde (BR). Cadastro nacional em estabelecimentos de saúde (CNES). Brasília: Ministério da Saúde; 2022[acesso 21 fev 2022]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/3304552270609>
16. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Controle mensal de funcionamento de BLH e postos de coleta de leite humano: dados de produção. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021[acesso 3 mar 2022]. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/116/nt_55.21_-_controle_mensal_de_funcionamento_de_blh_e_postos_de_coleta_de_leite_humano_-_dados_de_producao.pdf
17. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Resolução RDC Nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano. *Diário Oficial União*. 5 set 2006.
18. Conselho Federal dos Nutricionistas - CFN. Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. *Diário Oficial União*. 20 abr 2018.
19. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Recomendação técnica Nº 01/02.170320. COVID-19 e amamentação. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020[acesso 20 jan 2022]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/covid-19-e-amamentacao-recomendacao-n0120170320>
20. Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz. Recomendação Técnica Nº 02/20.170320 COVID-19 e doação de leite humano. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2020[acesso 20 jan 2022]. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/recomendacao_tecnica_no.0220.170320_covid-19_e_doacao_de_leite_humano_0.pdf
21. Hand IL, Noble L. COVID-19 and breastfeeding: what's the risk? *J Perinatol*. 2020;40(10):1459-61. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0738-6>
22. World Health Organization - WHO. Breastfeeding and COVID-19. *Scientific Brief*. 23 jun 2022.
23. Werneck GL, Carvalho MAS. Pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5):1-4. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>



24. Publimed Editora. Doação de leite materno aumenta durante a pandemia. Portal Hospitais do Brasil. 30 set 2020[acesso 22 fev 2022]. Disponível em <https://portalhospitaisbrasil.com.br/doacao-de-leite-materno-aumenta-durante-pandemia>

25. Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro. Agosto dourado: SES alerta sobre a importância de doar leite materno. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro; 2020[acesso 22 fev 2022]. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/08/agosto-dourado-ses-alerta-sobre-a-importancia-de-doar-leite-materno>

Contribuição dos Autores

Moreira APAS, Oliveira AGM, Silva TTC - Concepção, planejamento (desenho do estudo), análise, interpretação dos dados e redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final do trabalho.

Conflito de Interesse

Os autores informam não haver qualquer potencial conflito de interesse com pares e instituições, políticos ou financeiros deste estudo.



Licença CC BY. Com essa licença os artigos são de acesso aberto que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.