

SAU-03

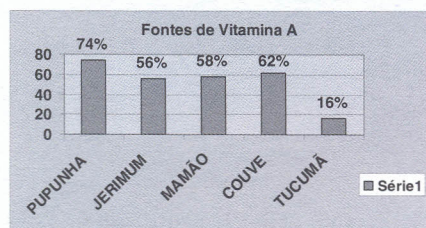
DETERMINAÇÃO DE VITAMINA A NO LEITE MATERNO: EFEITO DO PROCESSAMENTO

Ana Maria M. M. de Oliveira⁽¹⁾ ; Helyde A. Marinho ⁽²⁾.

⁽¹⁾ Bolsista PIBIC/INPA; ⁽²⁾ Orientadora/Pesquisadora-CPCS/INPA.

A vitamina A é de vital importância para a saúde humana e de várias espécies animais. Está envolvida em processos fisiológicos como crescimento, diferenciação celular, reprodução, sistema imunológico e no funcionamento e manutenção normal dos epitélios (WHO, 2002). Para adequação do requerimento referente à vitamina A, crianças alimentadas exclusivamente com leite humano (LH) dependem do volume e da concentração ingerida, pois o (LH) é a única fonte dessa vitamina (Stoltzfus & Underwood, 1995; WHO, 2002). Os centros especializados de apoio, incentivo e promoção à amamentação (BLH), realizam a coleta e processamento de LH de mulheres saudáveis, o qual passa por rigoroso controle de qualidade. Estudos têm mostrado que o processamento pode alterar a composição do leite com perdas de nutrientes sensíveis à ação do oxigênio, de RUV e T° elevadas (Penteado, 2003), considerando que a vitamina A é foto sensível e passível à ação do oxigênio e relativamente estável ao calor (Roncada, 2003). Assim, a qualidade do leite do (BLH) pode ser deficiente nesta vitamina, pois o catabolismo é muito elevado nas primeiras semanas após o nascimento e o requerimento nutricional de retinol é maior do que em qualquer outro estágio (Ruffler *et al*, 2000; Dimenstein *et al*, 2003). Assim, fez-se necessário determinar as diferentes fases da vitamina A no Leite Humano Materno (LHM), através de estudo realizado em 50 mães doadoras do (BLH) da Maternidade Ana Braga em Manaus-AM. As amostras foram coletadas e analisadas semanalmente. As análises de retinol e β -caroteno foram realizadas antes e após o tratamento (pasteurização), mediante o método segundo Arnald *et al*, 1991, utilizando os métodos espectrofotométrico e cromatográfico (HPLC). Foram retiradas alíquotas de 5 ml aproximadamente de leite de cada amostra. A avaliação antropométrica se deu a partir de dados do Cartão da Criança. As medidas de peso e estatura da mãe foram de acordo com as propostas de (Jelliffe, 1968), sendo também calculado Índice de Massa Corpórea (IMC). Os dados foram registrados em questionários e lançados em um banco de dados e analisados utilizando técnicas estatísticas inferenciais e descritivas no tratamento das variáveis quantitativas e qualitativas. Foram usados os métodos recordatório de 24 horas e de frequência de consumo de algumas fontes de vitamina A e carotenóides (IVACG 1989).

Conforme as informações da frequência de consumo alimentar, observou-se que a pupunha é um dos alimentos fontes de vitamina A raramente consumidos pelas doadoras com 74%, seguido da couve com 62%.



Quanto ao LHOC a média de vitamina A é de $46,75 \pm 6,28 \mu\text{g/dL}$. O LHOP indicou uma média de $31,55 \pm 8,29 \mu\text{g/dL}$.

Perda de Retinol pela Pasteurização

Média $30,61 \pm 4,00 \mu\text{g/dL}$.

Arnaud, J; Fortis, S; Blachier, DKIA; Favier, A. 1991.

Congdon *et al*, 1995; McLaren & Frigg, 1997.

Jellife, DB. 1968. The assessment of the comunit. Geneve. WHO. N° 53.

Penteado, MD. 2003. Vitaminas: aspectos nutricionais, bioquímicos, clínicos e analíticos.

Ruffler, C.P.; Ruffler, J.G.; Pagani, J.R.; Barreto, A.P.; Braz, M.G. 2000. Neonatologia. *In*: Waltzberg, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. Atheneu. São. P 1051-1086.

Stoltzfus, R.J.; Underwood, B.A. 1995. Breast-milk vitamin A as indicator of the vitamin A status of women and infants. *Bull World Health Organ.* 73: 703-711.

WHO.2002.The optima duration of exclusive breastfeeding. Results of a WHO systematic reiew.