



Universidade Federal
de Campina Grande

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MIKAELLY GONÇALVES DE OLIVEIRA

**DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE
LEITE HUMANO**

CAJAZEIRAS - PB

2013

MIKAELLY GONÇALVES DE OLIVEIRA

**DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE
LEITE HUMANO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^ª. Ms. Milena Silva Costa.



CAJAZEIRAS - PB

2013



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

O482v Oliveira, Mikaelly Gonçalves de

Desvelando as vivências de doadoras de um banco de leite humano./Mikaelly Gonçalves de Oliveira. Cajazeiras, 2013.

72f.

Orientadora: Milena Silva Costa

Monografia (Graduação) – UFSCG/CFP

1. Aleitamento materno. ^{1.} 2. Leite humano. 3. Nutrição do lactente. I. Costa, Milena Silva. II. Título.

4. Banco de leite

UFSCG/CFP/BS

CDU- 613.287.3

MIKAELLY GONÇALVES DE OLIVEIRA

**DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE
LEITE HUMANO**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Ms. Milena Silva Costa.

Aprovada em: ___/___/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa
(Orientadora – CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a Esp. Cláudia Maria Fernandes
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

Prof.^a Ms. Eliane Sousa Leite
(Membro Efetivo - CFP/UAENF/UFCG)

CAJAZEIRAS - PB

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES

Primeiramente a Deus, pela proteção, força e sabedoria alcançada a cada dia. Aos meus pais, que sempre estiveram presentes, ao meu lado, me apoiando e se dedicando, para tornar real a concretização desse grande sonho.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CALIÁZITAS, PARRAÍRA

Dedico!

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, pela proteção divina a cada dia e por sempre Estar presente em minhas decisões, trazendo mais alegria nas vitórias e ensinamento nos “tropeços” da vida.

Aos meus **pais**, Lindney e Célia, pelo amor e dedicação; e por sempre acreditarem em meu potencial e estarem ao meu lado, me incentivando e dando força.

Ao meu **irmão** e demais **familiares**, pelo apoio incondicional.

Aos **amigos**, pelo companheirismo, dedicação e momentos de descontração.

Aos **colegas de sala** que sempre estiveram ao meu lado, em todos esses anos de estudo; em especial as **grandes amizades** construídas, que tornaram mais fácil e agradável essa caminhada, pelo companheirismo e apoio.

A minha **orientadora**, Milena, pela paciência, dedicação e apoio incondicional na construção desse trabalho.

Aos **funcionários** do Banco de Leite, que me acolheram muito bem em seu ambiente de trabalho e facilitaram a coleta de dados, em especial à Islana, pelo apoio nas visitas.

As **doadoras**, que me receberam muito bem em suas residências e ambientes de trabalho, como também, pela satisfação em estar participando da pesquisa.

Aos **professores** do curso, pelos ensinamentos disponibilizados em sala de aula, que foram de extrema importância para a realização desse trabalho e principalmente, para o meu crescimento intelectual e profissional.

Aos **enfermeiros e equipe da Estratégia de Saúde da Família**, no Estágio Supervisionado I, que compartilharam o seu ambiente de trabalho e contribuíram positivamente para um melhor aprendizado.

A todos os **enfermeiros e equipe de enfermagem**, que facilitaram o processo de aprendizagem, no Estágio Supervisionado II; permitiram o conhecimento da rotina dos serviços e nos auxiliaram na realização de procedimentos e técnicas de enfermagem.

Em fim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desse sonho, o meu eterno AGRACECIMENTO.

“Tudo que existe e tem vida precisa ser cuidado para continuar existindo”.

(Leonardo Boff)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

RESUMO

OLIVEIRA, M.G. **Desvelando as Vivências de Doadoras de um Banco de Leite Humano.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2013. 72 f.

O leite humano é o único alimento natural, necessário para o completo crescimento e desenvolvimento do recém-nascido até os seis meses de vida. Por isso, o serviço realizado pelo Banco de Leite Humano é de extrema importância para as diversas crianças em situações especiais, em que suas mães não têm condições de produzir e/ou oferecê-los esse alimento. Com o objetivo de compreender as vivências das doadoras do Banco de Leite Humano do município de Cajazeiras – PB. Para tanto, fez-se necessário descrever seu perfil sócio-demográfico; averiguar seus motivos de escolha para se tornar doadora; conhecer a assistência ofertada às depoentes no processo de doação do leite materno e identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas para doação. Portanto se caracteriza como um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Banco de Leite Humano no município de Cajazeiras – Paraíba e/ou em residências de 20 doadoras, através de um roteiro de entrevista, com perguntas semi-estruturadas, as quais foram respondidas nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2013, após assinatura do termo de anuência. Os resultados foram compilados e organizados através da técnica de análise de conteúdo e analisados conforme a literatura pertinente. A pesquisa seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A maioria das doadoras era solteira, com ensino médio incompleto, renda familiar baixa e estavam numa faixa etária de 17 a 40 anos de idade. O principal motivo de escolha para se tornar doadora foi a vontade de ajudar o próximo, no entanto, a maioria não tinha conhecimento dos serviços oferecidos pelo Banco de Leite, sendo influenciadas pelos profissionais da própria instituição e sensibilizadas pela vivência com outras mães, que por motivos específicos, não podiam alimentar o seu filho. A maioria elogiou o serviço prestado pelos profissionais, porém surgiram algumas críticas e respostas inseguras. Apesar das facilidades encontradas no serviço houve relatos de dificuldades pessoais para a doação como, por exemplo, doenças, dor nas mãos pela ação do desmame e pela presença de mastite. Apesar da aprovação e reconhecimento, pelas nutrizes, dos serviços ofertados pela instituição, o leite humano doado ainda é reduzido, pois apesar do aumento de doadoras, ainda não é suficiente para a demanda do município. É necessária a continuidade de ações voltadas para captação de novas doadoras, como uma forma de incentivar o aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento Materno. Leite humano. Nutrição do lactente.

ABSTRACT

OLIVEIRA, M.G. **Unveiling the Experiences of the Human Milk Bank donors.** Work of Course Conclusion. (Nursing Graduation) - Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2013. 72 f.

The Human Milk is the unique natural food, necessary to the completely growth and development of the newborn until six months of life. Therefore, the service realized by the human Milk Bank, is of the extreme importance for several children in special situations, in which their mothers do not have conditions to produce and/ or offer them this food. With the objective of understanding the experience of the Human Milk Bank donors in the city Cajazeiras – PB. For both, became necessary to describe their socio-demographic profile; examine their motives of the choosing to become a donor; know the assistance offered to deponents in the process of donating maternal milk and identify the facilities and difficulties for donation. Therefore is characterize as an exploratory and descriptive study, qualitative approach, developed in a Human Milk Bank in the city of Cajazeiras - Paraíba and/or in the residencies of 20 donors through an interview guide with semi-structured questions, which were answered in the months of January and February 2013, after signing consent term. The results were compiled and organized by the technique of content analysis and analyzed according to the literature. The research followed the Resolution 196/96 of the National Health. Most of them were single donors, with secondary highschool incomplete, low family income and were in the age group 17-40 years old. The principal motive of the choosing to become donor was the desire to help others, however, the majority was not aware of the services offered by the Bank of Milk, being influenced by the professionals of the institution and sensitized by the experience with other mothers, which for specific reasons, could not feed your child. Most praised the service provided by the professionals, but emerged some criticisms and responses unsafe. Despite of the facilities found in the service, there were reports of personal difficulties for the donation as, for example, diseases, pain in the hands by the action of weaning and the presence of mastitis. Despite the approval and recognition, by the nursing mothers, of the services offered by the institution, the human milk donated is still low, because despite increased of the donors, is still not enough for the demand of the city. It is necessary to continue actions aimed at attracting new donors, as a way to encourage breastfeeding.

KEY - WORDS: Breastfeeding. Human Milk. Infant nutrition.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS:** Agente Comunitária de Saúde
- AM:** Aleitamento materno
- ANVISA:** Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- BLH:** Banco de Leite Humano
- BLHs:** Bancos de Leite Humano
- CEP:** Comitê de Ética em Pesquisa
- CREA:** Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia
- CRNBLH:** Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano
- ECA:** Estatuto da Criança e do Adolescente
- EPIs:** Equipamentos de proteção individual
- FIOCRUZ:** Fundação Oswaldo Cruz
- HIV:** Vírus da Imunodeficiência Humana
- HTLV-1:** *Human T-Cell Lymphotropic Virus Type I*
- HTLV-2:** *Human T-Cell Lymphotropic Virus Type II*
- IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- Ig A:** Imunoglobulina A
- Ig G:** Imunoglobulina G
- Ig M:** Imunoglobulina M
- LH:** Leite humano
- LHO:** Leite Humano Ordenhado
- LHOC:** Leite humano ordenhado cru
- LHOP:** Leite humano ordenhado pasteurizado
- LHP:** Leite humano pasteurizado
- MS:** Ministério da Saúde
- ONU:** Organização das Nações Unidas
- PCLH:** Posto de coleta de leite humano
- PCPIEA:** Programa de Controle de Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos
- PNIAM:** Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
- RDC:** Resolução da Diretoria Colegiada
- Rede BLH-BR:** Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
- TB:** Tuberculose
- TCLE:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 ANATOMIA DAS MAMAS E FISIOLOGIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	15
2.2 CARACTERÍSTICAS DO LEITE MATERNO.....	16
2.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO.....	17
2.4 CONTRA-INDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO.....	20
2.5 BANCO DE LEITE HUMANO.....	21
2.6 FUNCIONAMENTO DO BLH E DO PCLH.....	24
2.7 MEDIDAS DE CONTROLE HIGIÊNICO NO BLH.....	26
2.8 PROCESSAMENTO DO LEITE MATERNO NO BLH.....	27
2.9 ASSISTÊNCIA À DOADORA DO BLH.....	30
3 METODOLOGIA.....	34
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	34
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	34
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	36
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	36
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	36
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	37
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	37
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	39
4.2 VIVÊNCIAS DAS DOADORAS DO BANCO DE LEITE HUMANO DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PB.....	40
4.2.1 Categoria 1: Motivos de escolha para ser doadora.....	40
4.2.2 Categoria 2: Assistência ofertada na doação do leite materno.....	43
4.2.3 Categoria 3: Facilidades e dificuldades enfrentadas para doação.....	47
4.2.4 Categoria 4: Sugestões para o sucesso da doação.....	49
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	60
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	62
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO.....	67
ANEXOS.....	68
ANEXO A - TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES).....	70
ANEXO B -- TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	72

1 INTRODUÇÃO

O leite humano (LH) é o único alimento capaz de suprir todas as necessidades do recém-nascido (RN) até os seis meses de idade, pois se trata de um alimento completo, composto por todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, inclusive propriedades de defesa que funcionam como se fossem uma “vacina”, garantindo total imunidade contra diversas infecções e microorganismos patógenos (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

No início deve ser oferecido de forma única, exclusiva e em demanda livre, até saciar a fome da criança; após os seis meses, complementado com outros alimentos de modo a continuar garantindo sua carga nutricional necessária e permanecendo na dieta alimentar das crianças até os dois anos ou mais; assim, garantindo o completo bem-estar físico, biológico, mental, emocional e social para o binômio mãe/filho e conseqüentemente para a sociedade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2003).

Em vista dos inúmeros benefícios proporcionados pelo uso do LH e o seu reconhecimento, por parte do governo, quanto à necessidade de maiores investimentos em políticas públicas desenvolveram-se, a partir do início do século XX, vários programas em prol de melhorias nessa área; dentre elas, a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR), foi uma de suas principais estratégias. Desde então, diversas investidas foram priorizadas para expansão e aperfeiçoamento dessas instituições e serviços prestados (SOUZA; SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Atualmente, encontram-se 208 Bancos de Leite Humano (BLHs) distribuídos em todas as regiões do Brasil, oferecendo serviços de promoção, proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno (AM) através de atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do LH; garantindo, além disso, total assistência à gestante, puérpera, nutriz ou lactante na prática do AM, os quais, deverão estar, obrigatoriamente, vinculados a um hospital e em parceria com órgãos públicos (Ex: Corpo de Bombeiros Militar); e têm o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal e estabelecer melhorias nos indicadores de AM no Brasil (FIOCRUZ, 2012).

Diversas pesquisas já comprovaram total eficácia do aleitamento materno exclusivo e complementado de forma prolongada, fato que pode ser observado pelo declínio nos índices da morbimortalidade infantil, se comparado aos anos anteriores. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE e DATASUS o índice de mortalidade

infantil passou de 45,2 crianças mortas para cada mil nascidas vivas, em 1991; para 30,4, em 1998 e 22, em 2010 (BRASIL, 2010a; BRASIL, 2012a).

Tais resultados são graças às investidas do governo que juntamente ao apoio de profissionais de saúde conseguiram quebrar tabus e expandir por todo Brasil e mundo os ideais em defesa ao AM; assim, como também, favoreceram a participação cada vez maior das nutrizes em defesa dessa causa e diminuindo gradativamente os índices de mortalidade infantil (ESCOBAR et al., 2002; SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005; FRANÇA et al., 2007; BRAGA; MACHADO; BOSI, 2008).

Apesar desses estudos comprobatórios, as taxas de AM no Brasil ainda encontram-se aquém do recomendado, principalmente devido a altas taxas de desmame precoce, falta de incentivo durante o pré-natal e puerpério para o aleitamento exclusivo e estímulo à doação do leite materno. Com relação aos BLHs, observa-se a instabilidade da oferta e procura do LH justificado pelo fato de doadoras e receptoras constituírem um grupo mutável; desperdício de Leite Humano Ordenhado (LHO) devido à utilização de técnicas inadequadas de higiene; reduzidas buscas pelo atendimento e, em alguns casos, a não aceitação dos serviços por motivo de insatisfação das nutrizes com o atendimento prestado. Soma-se a isso o índice de que uma boa parcela da população desconhece a existência dos BLHs e/ou todo o apoio que oferecem à nutriz e ao lactente, além da coleta e distribuição do leite (BRASIL, 2012b; FIOCRUZ, 2012).

Acrescenta-se também, os dados fornecidos pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (2012), que observa em nível nacional, desde o ano de 2004, até os dias atuais, grande atendimento individual comparado ao atendimento em grupo; seguido por uma prevalência contínua de visita domiciliar; e acentuado aumento no número de doadoras, seguido de um discreto aumento no número de receptoras, quando comparados, aos anos subsequentes. No entanto, com relação ao leite coletado e distribuído sempre houve um excedente em sobras, o que comprova os baixos índices de procura pelos serviços em questão.

Os dados referentes ao Banco de Leite Humano (BLH) de Cajazeiras, não fogem dessa realidade nacional, porém, apresenta uma maior discrepância, principalmente nos valores relacionados ao leite coletado e distribuído. A média do leite coletado no primeiro semestre, dos anos de 2010, 2011 e 2012, respectivamente, foi de 3,6; 12,9 e 26,8 litros (*l*) de leite coletado; em contrapartida, a média, do leite distribuído foi de 0,7; 6,5 e 8 litros de leite. Nesse período, a maior coleta foi de 32 *l*, em Fevereiro de 2012, desse total, apenas 9 *l* foram distribuídos; já a menor, foi em Janeiro de 2010, com a coleta de 1,6 *l* e distribuição de apenas 0,1 *l* (FIOCRUZ, 2012).

Quanto às doadoras, nesse mesmo período, respectivamente, obteve-se uma média de nove; 12 e 22 doadoras; seguida de três; 11 e 15 receptoras; sendo o maior número de doadoras, no mês de Abril de 2012, com 31 doadoras, e o menor, no mês de Abril de 2010, com seis doadoras; com relação aos receptores, esses números são bem menores; o maior foi de 23 beneficiadas, em março de 2011, já os menores foram de apenas uma beneficiada em janeiro de 2010, seguida de nenhuma nos meses de fevereiro e março do mesmo ano. Desta forma, fica evidente o grande avanço, com o passar dos tempos; porém, ainda, com certo déficit, pois há muitas sobras e até desperdício desse alimento, repercutindo em altos índices de transferência para outros BLHs de referência (FIOCRUZ, 2012).

A mulher precisa ser incentivada para amamentar e ser doadora quando tem leite suficiente para seu filho e doação. Para tanto, ela precisa ter segurança e conhecimentos, sem mitos e tabus que deverão ser repassados por familiares, amigos e profissionais de saúde. Esses agentes promotores de informações ajudarão a nutriz amamentar seu filho com mais confiança e sem complicações (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que atua nessa área, pois, além de manter um contato maior com a nutriz, devido sua assistência antes, durante e após o parto; seu curso de graduação proporciona uma ampla visão acerca da saúde da criança e da mulher, assim, formando profissionais críticos e coerentes com a realidade, e às exigências da população; sendo capazes de atuar nas mudanças dos perfis de AM no Brasil (ARAGÃO, 2012).

Com objetivo de proporcionar mudanças no perfil do aleitamento materno no Brasil, além dos investimentos de políticas públicas em saúde materna e infantil; e atuação profissional; são necessários estudos que enfoquem as vivências de mulheres que decidiram optar pela doação no BLH. Portanto, esta pesquisa buscará responder os seguintes questionamentos: Quais os motivos para escolha da doação? Como é ofertada a assistência no BLH? Quais as facilidades e dificuldades para doação?

Tais respostas permitirão responder os objetivos a seguir. Objetivo geral: Compreender as vivências das doadoras do Banco de Leite Humano do município de Cajazeiras – PB. Objetivos Específicos: Descrever o perfil sócio-demográfico das nutrizes; Averiguar os motivos de escolha para se tornar doadora; Conhecer a assistência ofertada às depoentes no processo de doação do leite materno; Identificar as facilidades e dificuldades enfrentadas para doação.

As respostas desses objetivos possibilitarão visualizar as vivências de mulheres que passaram pela experiência da doação; poderão ajudar a subsidiar novas estratégias ou a

implementação daquelas já existentes quanto à forma de captação de doadoras; (re) conhecer as lacunas existentes para tal captação.

O estudo se justifica pela necessidade de conhecer a realidade atual das mulheres que se disponibilizam a doarem o LH ao BLH, já que existem limitações de estudos sobre essa temática. Outro motivo é o significado do aleitamento materno para a mãe, criança, família, profissionais de saúde e sociedade; e ainda, a importância do BLH como uma estratégia de ação para redução de mortalidade infantil.

A pesquisa é bastante relevante para a saúde coletiva, por se tratar de um tema de interesse social, político, econômico e profissional, já que o aleitamento materno é um tema bem discutido, mas com muitas arestas.

Espera-se que o estudo contribua na divulgação do trabalho proposto pelo BLH, na compreensão dos significados de ser doadora, e no manejo de manutenção, captação e adesão de novas doadoras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. ANATOMIA DAS MAMAS E FISIOLOGIA DO ALEITAMENTO MATERNO

Ao abordar sobre a anatomia e fisiologia das mamas é importante destacar que elas se localizam na parede torácica, sobre o músculo peitoral, entre a segunda e a sexta costela. Na sua região externa encontra-se o mamilo, por onde será eliminado o leite, e a aréola mamária, que irá garantir melhor posicionamento da “pega”, facilitando a sucção. No interior de cada mama contém de 15 à 25 lobos mamários; cada lobo contém de 20 à 40 lóbulos e ainda, cada lóbulo é formado por 10 à 100 alvéolos. São nessas glândulas túbulos-alveolares, mais precisamente nos alvéolos, onde o leite é produzido, sendo levado até os ductos lactíferos para ser armazenado e seguir o caminho através dos ductos até os mamilos, onde será eliminado (SMELTZER et al., 2009; BRASIL, 2009).

Todas essas estruturas internas estão envoltas, principalmente, por tecido adiposo e tecido conjuntivo, garantindo a sustentação e o formato da mama; além de células mioepiteliais que se contraem e expulsam o leite para fora dos alvéolos, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Na mulher, as mamas têm como principal função a produção do leite, função essa, desempenhada, apenas após o crescimento e desenvolvimento mamário (geralmente entre 10 a 16 anos de idade) e numa situação pós-gravídica, sob a ação de diversos hormônios, que em todo o período gestacional irão prepará-la para a amamentação (LEVY; BÉRTOLO, 2008; SMELTZER et. al., 2009).

O processo de preparo das mamas é chamado de lactogênese e subdivide-se em três fases: a fase I é caracterizada pela ação do hormônio estrogênio, atuando na ramificação dos ductos lactíferos e do progesterônio a partir da formação dos lóbulos. Outros hormônios, também importantes são: prolactina (estimula a produção do leite); gonadotrofina coriônica (indicador da gravidez, presente no soro e urina) e lactogênio placentário. Apesar da secreção de prolactina estar muito aumentada na gestação, a mama não secreta leite nesse período devido a sua inibição pelo lactogênio placentário (BRASIL, 2009).

A fase II é marcada pela secreção do leite que ocorre após o nascimento da criança e expulsão da placenta, devido a uma queda nos níveis sanguíneos maternos, de progesterônio e consequente liberação de prolactina pela hipófise anterior. Nessa fase, ocorrerá a “descida do leite”, mesmo sem estímulo de sucção, permanecendo assim em média, até o terceiro ou quarto dia pós-parto. E a fase III, também chamada de galactopoiese; ocorre

após os primeiros dias de vida (após o período da “descida do leite”), perdurando por toda a lactação e dependendo da sucção do bebê e do esvaziamento das mamas (BRASIL, 2009).

Após os primeiros dias de vida, já na galactopoise, a produção e liberação do leite vão depender de estímulos externos e, conseqüentemente produção de certos hormônios. Os hormônios prolactina e ocitocina serão liberados a partir do estímulo de sucção; quando o bebê mama gera impulsos sensoriais do mamilo para o cérebro, mais precisamente na hipófise anterior e posterior (respectivamente), onde serão produzidos, proporcionando a liberação desses hormônios no sangue e sua atuação nos alvéolos e células mioepiteliais, assim, garantindo a produção e ejeção do leite (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Desta forma, quanto maior for à sucção, maior será a produção do leite. Para isso faz-se necessário o esvaziamento das mamas (que também pode ocorrer por expressão manual ou mecânica), ao contrário, poderia haver uma diminuição ou até cessação da produção do leite, devido à ação de substâncias que inibem essa produção, ou seja, os “peptídeos supressores da lactação”. No entanto, sua remoção contínua, com o esvaziamento da mama, garante a reposição total do leite removido (BRASIL, 2009).

A ocitocina, liberada principalmente pelo estímulo provocado pela sucção da criança, também é disponibilizada em resposta a estímulos condicionados, tais como visão, cheiro e choro da criança, e a fatores de ordem emocional, como motivação, autoconfiança e tranquilidade. Por outro lado, a dor, o desconforto, o estresse, a ansiedade, o medo, a insegurança e a falta de autoconfiança podem inibir a liberação da ocitocina, prejudicando a saída do leite da mama (BRASIL, 2009, p.19).

Contudo, a condição emocional da mãe é fundamental para garantir melhor qualidade de vida para o bebê, já que o leite materno é o melhor alimento (exclusivo) até os seis meses de vida.

2.2 CARACTERÍSTICAS DO LEITE MATERNO

Ao nascer, a criança passa por diversas transformações fisiológicas até atingir a maturação completa; para isso, faz-se necessário uma alimentação saudável, que ofereça os nutrientes necessários para cada etapa de sua vida, assim, o leite materno oferece todos esses benefícios (BRASIL, 2009).

Nos primeiros dias de vida, até o sexto dia pós-parto, o leite produzido é chamado de colostro, este, é rico em fatores de proteção, especialmente a imunoglobulina A (IgA), que

age contra infecções e reduz as alergias alimentares. À partir do 7º ao 21º dia pós-parto é chamado leite de transição, sendo uma fase de mudanças e adaptações; até chegar ao leite maduro, após o 21º dia pós-parto, que permanece por todo o período de lactação (RONA et al., 2008).

O leite maduro contém mais proteínas nutritivas que o colostro, incluindo, caseínas, a-lactoalbumina, lactoferrina, lisozima, albumina sérica e ainda, as imunoglobulinas G e M (IgG e IgM); além de IgA (em menor quantidade que o colostro), garantindo crescimento, desenvolvimento e proteção ao recém nascido (OLIVEIRA; OLIVEIRA; BERGAMASCHI, 2009).

A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim, o leite do início da mamada (leite anterior) é mais rico em anticorpos, já o leite do final da mamada (leite posterior) é o mais rico em gorduras, proporcionando maior energia e saciedade à fome da criança. Dessa forma, é de fundamental importância esvaziar bem as mamas, de modo a garantir o ganho adequado de peso do bebê como também para a manutenção da produção do leite (BRASIL, 2009).

O LH apresenta características semelhantes na composição para todas as mulheres que amamentam a partir de uma alimentação saudável. Porém, casos de desnutrição grave irão afetar sua qualidade e quantidade (BRASIL, 2009).

No entanto, há uma diferença na quantidade dos nutrientes do leite de mães de recém-nascidos (RNs) pré-termo (nascidos vivos antes da 37ª semana) e a termo (nascidos vivos entre a 37ª semana e a 41ª semana e seis dias); de modo a suprir as necessidades do RN prematuro, já que apresenta uma maior vulnerabilidade, comparando-se ao RN a termo (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

2.3 IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é um alimento natural e considerado ideal para a criança por conter todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento, além de garantir a defesa necessária contra infecções diversas e promover o vínculo afetivo mãe/filho, proporcionando, um completo bem-estar físico e psíquico para a criança e a nutriz (BRASIL, 2010c).

A prática de aleitamento materno bem sucedida, além de funcionar como uma “vacina” a cada mamada, pode trazer muitas outras vantagens tanto para a mãe, familiares e

sociedade como também e, principalmente, para a criança, pois vai garantir, para si, uma vida mais saudável (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Nascimento e Issler (2004) acrescentam que a combinação de proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas, enzimas e células vivas no leite materno proporcionam benefícios nutricionais, imunológicos, psicológicos e econômicos que garantem o completo desenvolvimento físico e psicomotor para o recém nascido, principalmente, nos primeiros seis meses de vida.

Antunes et al. (2008) ressaltam também a proteção contra infecções diversas como diarreia e infecções respiratórias (pneumonia, bronquites, gripe, paralisia infantil, infecções urinárias, otite e infecção no trato intestinal) que são os maiores indicadores de mortalidade infantil, principalmente nos primeiros seis meses de vida até os dois anos de idade. Diminui também o risco de alergias e algumas doenças crônicas como hipertensão, colesterol e diabetes.

Esses autores acrescentam outras vantagens como o desenvolvimento motor e cognitivo, estimulando na construção de caráter e personalidade futuramente da criança. Ainda, estabelecendo um bom comportamento e fácil socialização com outras crianças, durante a infância.

O ato de mamar vai contribuir para o bom desenvolvimento da musculatura facial, proporcionando o alinhamento correto dos dentes, além de aperfeiçoar as funções de sucção, deglutição, respiração e fonação do recém-nascido (BRASIL, 2009).

Contudo, além de garantir todas essas vantagens em curto prazo, o leite materno ainda favorece uma melhor condição de saúde futura na vida adulta.

A presença de amamentação quando bebê está relacionada à diminuição de risco para doenças cardiovasculares, redução ou adiamento do surgimento de diabetes em indivíduos susceptíveis, risco reduzido de desenvolver câncer antes dos 15 anos por ação imunomoduladora fornecida pelo leite e metade do risco de disfunção neurológica (ANTUNES et al., 2008, p. 105).

Jones et al. (2003) apud Brasil (2009) afirmam que a amamentação poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo se as mães ofertassem o aleitamento materno de forma exclusiva.

Outros estudos demonstraram que os indivíduos amamentados apresentaram pressões sistólica e diastólica mais baixas (-1,2mmHg e -0,5mmHg, respectivamente), níveis

menores de colesterol total (-0,18mmol/L) e risco 37% menor de apresentar diabetes tipo 2 (HORTA et al., 2007 apud BRASIL, 2009).

Foi descrita também em estudo uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de lactação, assim, diminuindo o risco de adquirir diabetes tipo 2, devido a homeostase da glicose, à partir da amamentação (STUEBE et al., 2005).

Portanto, quanto maior o tempo em que o indivíduo foi amamentado, menor será a chance de ele vir a apresentar hipertensão, diabetes, sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno também proporciona benefícios para a mãe quando oferecido da forma correta ao bebê. Para isso, é necessário que a mãe ofereça o aleitamento materno de forma exclusiva até os seis meses de vida e complementado, com alimentos adequados até os dois anos ou mais (BRASIL, 2009).

Os benefícios relacionados à mulher após a amamentação são vários: a forma física retorna ao peso pré-gestacional, menor risco de desenvolver artrite reumatóide, risco reduzido de osteoporose aos 65 anos e menor probabilidade de desenvolver esclerose múltipla (ANTUNES et al., 2008, p. 106).

Diversos estudos já comprovaram a grande eficácia do aleitamento materno exclusivo como método anticoncepcional com 98% de eficácia; diminui o risco de câncer de mama, endometrial e de ovário. Estima-se ainda que o risco de contrair o câncer de mama diminua 4,3% a cada 12 meses de duração de amamentação (BRASIL, 2009).

Além de todas essas vantagens existem os direitos trabalhistas, garantindo um período de licença, pós-parto e algumas horas durante intervalos no expediente de trabalho para amamentar (GIUGLIANI, 2000). E ainda há um imenso prazer e sensação de bem-estar ao amamentar devido a liberação de hormônios (beta-endorfina e ocitocina) durante a mamada; assim, evitando situações de estresse e mau-humor que poderiam quebrar esse “equilíbrio” concebido à partir do elo mãe/filho/amamentação (ANTUNES et al., 2008).

Desta forma, o leite materno atua como o principal indicador para melhorar a qualidade de vida das famílias, uma vez que as crianças amamentadas adoecem menos, necessitam de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, o que pode implicar menos faltas ao trabalho dos pais, bem como menos gastos e situações estressantes (GIUGLIANI, 2000).

2.4 CONTRA-INDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO

Apesar das inúmeras vantagens do aleitamento materno existem casos que exigem a sua substituição por fórmulas lácteas artificiais, seja de forma temporária ou definitiva. Em casos temporários faz-se necessário a estimulação para produção de leite a partir de ordenhas regulares e frequentes até que a mãe volte a amamentar (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Os casos relacionados a situações temporárias para a não amamentação incluem algumas doenças infecciosas como a varicela, herpes com lesões mamárias, tuberculose (TB) não tratada, doença de Chagas na fase aguda ou quando houver sangramento mamilar; usuárias de drogas ilícitas e ainda em casos de abscesso mamário (BRASIL, 2009).

No tocante a varicela considera-se que essa doença infecciosa é responsável por altas taxas de mortalidade no período neonatal; assim, recomenda-se a separação de mãe e filho, “em casos de desenvolvimento da doença em até cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto” (BRASIL, 2009, p. 57). Porque nesse período ocorre a transmissão da doença em seu estágio grave, e devem permanecer separados até o final da fase contagiosa (GIUGLIANI, 2000). No entanto, “a criança deve ser imunizada o mais precocemente possível” (BRASIL, 2009, p. 57).

Com relação a TB há controvérsias. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) não há necessidade de separação mãe/bebê em nenhuma circunstância, pois não há risco de transmissão seguindo os cuidados recomendados. No entanto, o Comitê de Doenças Infecciosas da Academia Americana de Pediatria recomenda a não amamentação, nem o contato íntimo com o bebê em até duas semanas após o tratamento apropriado, em casos de tuberculose contagiosa (GIUGLIANI, 2000).

Sobre as usuárias de drogas, elas devem interromper a amamentação de acordo com o tempo de ação de cada droga no organismo humano, como por exemplo: a anfetamina, LSD e o ecstasy devem ser interrompida por 24 a 36 horas; os barbitúricos em 48 horas; a cocaína, heroína, morfina, maconha e o crack em 24 horas; e o etanol em uma hora por dose ou até estar sóbria (HALE, 2005 apud BRASIL 2009).

Em casos de formação de abscesso é indicada a interrupção da amamentação na mama afetada até que o abscesso seja drenado e a antibioticoterapia iniciada (BRASIL, 2009).

A não amamentação definitiva é menos freqüente. Nesse grupo incluem doenças graves, crônicas ou debilitantes que afetam as mães, como: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), mães infectadas pelo vírus *Human T-Cell Lymphotropic Virus Type I and II* (HTLV-1 e HTLV – 2), que é um retrovírus, da família do Vírus da Imunodeficiência

Humana (HIV) responsável pelo desenvolvimento de neoplasias malignas e problemas neurológicos em adultos (GIUGLIANI, 2000), casos de uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação. E ainda, bebês com doenças metabólicas raras, como a fenilcetonúria e galactosemia (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

O uso de certas drogas (medicamentos) no período da lactação deve seguir a avaliação do risco/benefício, pois alguns podem ser utilizados de forma criteriosa sob monitoração profissional durante o menor tempo e dose mínima. Há ainda, os que não são compatíveis com a amamentação, esses, devem ser evitados, pois seu uso oferece grande risco ao lactente devido a certos componentes, que uma vez na corrente sanguínea podem ser excretados para o leite materno, o que por sua vez torna-se tóxico a criança, podendo resultar em diversos efeitos colaterais (BRASIL, 2010b).

2.5 BANCO DE LEITE HUMANO

Em vista da grande importância do aleitamento materno, o governo a partir do século XX passou a investir em políticas públicas através de diversos programas de incentivo à saúde da mulher e da criança com ênfase na amamentação, visando a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Dentre essas estratégias, está a criação do Banco de Leite Humano (BLH), que obteve grande destaque com o passar dos tempos, assumindo papel fundamental na saúde pública brasileira (MAIA et al., 2005).

O BLH vem contribuindo de forma positiva com o incentivo ao AM, expandindo-se por todo o país e aumentando cada vez mais o número de doadoras e crianças beneficiadas (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006; SOUZA; SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Todavia, o BLH é definido como um centro especializado, sem fins lucrativos e obrigatoriamente vinculado a um Hospital materno e/ou infantil responsável pela promoção e incentivo ao AM. Além de exercer atividades de coleta, seleção, processamento, estocagem e controle de qualidade do leite materno em todos os seus tipos (colostro, transição e maduro) para posterior distribuição, sob prescrição médica, a uma população mais vulnerável e dependente desse tipo de alimentação para a garantia de uma vida saudável ou até como fator de sobrevivência. Além disso, ainda prestam assistência às lactantes cujos filhos estão hospitalizados ou que tenham dificuldades com a amamentação em qualquer momento (RONA et al., 2008; BRASIL, 2012c).

Outra unidade com os mesmos fins do BLH, porém, executando atividades apenas de coleta e estocagem do leite, é o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), este, vinculado

tecnicamente a um BLH e administrativamente a um serviço de saúde, ou ao próprio banco; cujas instalações podem ser fixas ou móveis e intra ou extra-hospitalares (BAUCHSPIESS; MACEDO; NUNES, 2008).

Contudo, todas essas investidas do governo em melhorias para a saúde da criança resultou numa gradativa diminuição dos índices de mortalidade, principalmente os casos relacionados ao desmame precoce, causas evitáveis (doenças infectocontagiosas, diarreia, entre outras) e aumento das taxas de aleitamento materno exclusivo, porém, esses números ainda não são aqueles recomendados pela OMS (SOUZA; SANTO; GIUGLIANI, 2010).

Para melhor compreensão sobre o BLH é necessário contextualizar a história de seu surgimento para posteriormente compreender o funcionamento e as formas de processamento do leite materno e a assistência ofertada à doadora.

Antigamente não se dava tanta importância ao LH como nos dias atuais, pois era utilizado mais o leite artificial; porém, nesse período, o índice de mortalidade infantil estava muito alto e a partir de estudos chegaram a conclusão que cerca de 85% desses óbitos estavam relacionados a desnutrição de crianças desmamadas. Conseqüentemente, o governo começou a investir mais na estratégia dos BLH, porém, nesse período, o principal objetivo dessas instituições era a coleta voltada para o “acúmulo do produto” a partir de doações remuneradas, de acordo com o leite produzido; sendo utilizado, apenas, em situações especiais (prematuridade, perturbações nutricionais e alguns casos de alergias), e de emergência, dando maior ênfase às suas qualidades farmacológicas, sem muita importância para o seu valor nutricional (MAIA et al., 2006).

Desta forma, o primeiro BLH do Brasil foi implantado em Outubro de 1943, no Instituto Nacional de Puericultura, atualmente, Instituto Fernandes Figueira. A partir de então foram surgindo outras instituições, mas só em 1985 com a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que os BLHs começaram a assumir o seu papel “real”, com compromisso e responsabilidade social no cenário da saúde pública, atuando como locais privilegiados para ações de promoção, proteção e apoio ao AM (ALMEIDA, 2004 apud MAIA et al., 2005).

Considerando as vantagens geradas à partir do AM foi implantada a primeira legislação federal, publicada na forma de Portaria pelo Ministério da Saúde (MS) em defesa do funcionamento e expansão dos BLH com total apoio das Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e dos territórios onde estão localizados, de modo a estabelecer um processo de normatização técnica adequada, com mão de obra especializada das fases de coleta,

processamento, estocagem, distribuição, controle de qualidade do alimento e das condições físicas e higiênico/sanitária dos estabelecimentos em vigor (BRASIL, 1988).

Nesse mesmo período foi criado o Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano (CRNBLH), no Rio de Janeiro, unidade destinada a manter o controle e desenvolver soluções para os problemas que emergiam no cotidiano de cada BLH. Surgiu a partir de um planejamento estratégico integrado, de modo a desempenhar atividades comuns aos bancos de leite, desenvolvendo metodologias alternativas, de baixo custo, qualidade e segurança, voltadas para o processamento e o controle de qualidade do LHO, tipicamente adaptado às necessidades nacionais; como também desenvolver atividades de educação continuada, destinada aos recursos humanos (ALMEIDA et al., 2008).

O CRNBLH foi responsável por diversos encontros e congressos realizados no decorrer dos anos, objetivando a excelência dos serviços, por meio da educação e qualidade, diante participação de representantes dos diversos BLHs espalhados pelo Brasil e órgãos públicos de saúde, para discutir e exigir melhorias nessas instituições, incluindo iniciativas do governo, por meio de Políticas Públicas (devido o baixo investimento, inicialmente). Em meio a tantas discussões, o MS passou a enxergar a necessidade de maiores investimentos, com isso priorizou a amamentação e estabeleceu a Política Nacional de Aleitamento Materno (ALMEIDA et al., 2008).

Desde então houve um amplo processo de expansão dos BLHs, como também melhorias na qualidade e segurança dos serviços prestados por todo o Brasil e, em 1998 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR) pelo MS e FIOCRUZ, à qual faz parte, atualmente, 208 unidades e 106 PCLH, operando em todo o território nacional. Cujas missão principal é promover a saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e sociedade, com o objetivo de diminuir a mortalidade neonatal e estabelecer melhorias nos indicadores de AM no Brasil (FIOCRUZ, 2012).

Na busca de mais melhorias para o serviço, a Rede BLH-BR iniciou uma parceria com o Corpo de Bombeiros Militar, para garantir o transporte até a residência da lactante para a coleta do LHO. Isso garantiu um excepcional aumento no volume de leite coletado, assim, garantindo o título de Bombeiro Amigo da Amamentação. E as inovações continuam, em 2002 foi lançada uma proposta de revisão da Portaria GM/MS N° 322/88, o que resultou na publicação da Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (RDC/ANVISA) n° 171/2006 que passou a vigorar à partir da data de publicação; e ainda, os BLH, ganharam espaço em território internacional (ALMEIDA et al., 2008).

Outra importante estratégia em defesa dessa grande causa foi a criação do Dia Nacional de Doação de Leite Humano (dia 1º de Outubro), instituído pelo MS através da Portaria Nº 1.893/2003, em vigor no ano de 2004, por meio de maiores mobilizações, cujo objetivo foi sensibilizar a sociedade acerca da importância da doação do LH (FIOCRUZ, 2012).

Mediante o tamanho sucesso dos BLHs, como medida eficaz para as políticas públicas de amamentação; em meio à necessidade de LH em quantidade e qualidade que permita o atendimento aos lactentes necessitados desse alimento, a RDC/ ANVISA nº 171/2006 tem como objetivo primordial garantir a segurança sanitária do LHO a partir de inovações e melhorias no funcionamento dos BLHs, a fim de evitar riscos à saúde dos lactentes e lactantes beneficiados pelo serviço. Assim, “garantindo a oferta do LH como primeira opção de alimento para os recém-nascidos de risco e/ou bebês doentes, contribuindo com a prevenção de doenças e a redução da mortalidade neonatal” (ALMEIDA et al., 2008, p. 17).

2.6 FUNCIONAMENTO DO BLH E DO PCLH

Os critérios para funcionamento do BLH e do PCLH visam seguir a legislação vigente estabelecida pela RDC / ANVISA Nº 171, de 04 de Setembro de 2006; desde os termos de licenciamento e organização até a infra-estrutura, objetivando a segurança sanitária do LHO (BRASIL, 2006a).

Essas instituições devem apresentar Alvará de funcionamento/Alvará sanitário, atualizado, emitido pelo órgão de vigilância sanitária competente, segundo normas pré-estabelecidas. Com equipe de recursos humanos legalmente habilitados e qualificados, seguindo as orientações do Programa de Controle de Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA) do serviço de saúde ao qual está vinculado (BRASIL, 2006a).

O banco de leite e o posto de coleta devem possuir documentação com a descrição dos cargos, das funções de pessoal e da estrutura organizacional, além da definição de qualificação exigida e responsabilidades. A direção do serviço de saúde, a coordenação e o responsável técnico do BLH ou do 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 (BAUCHSPIESS; MACEDO; NUNES, 2008, p. 20).

Para garantir o bom funcionamento dessa instituição se faz necessário uma estrutura física adequada, com equipamentos e materiais necessários, e uma equipe de profissionais legalmente habilitados e capacitados para assumir total responsabilidade pelos serviços prestados. Dependendo das atividades desenvolvidas ou complexidade do atendimento e da assistência prestada no referido setor, podem fazer parte uma equipe multiprofissional, incluindo: médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, farmacêuticos, engenheiros de alimentos, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos (de enfermagem, laboratório e nutrição), entre outros (MATTAR; BAUCHSPIESS; MACEDO, 2008).

O ambiente físico deve dispor de estrutura adequada para as atividades a serem desenvolvidas e garantir total segurança aos profissionais e público alvo; para tanto faz-se necessário a elaboração de um projeto inicial feito por profissionais habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia – CREA, para posteriormente ser avaliado pela Vigilância Sanitária local. Sendo elaborado a partir de pré-requisitos básicos, priorizando desde o fluxo de trabalho, materiais e insumos até as instalações elétricas e hidráulicas, de modo a erradicar possíveis complicações e garantir a qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2003).

O espaço deve dispor de ambientes com estrutura compatível aos procedimentos realizados e materiais necessários, como sala para recepção, registro e triagem das doadoras, higienização de doadoras e funcionários, estocagem de leite cru coletado, ordenha processamento, que inclui atividades de degelo, seleção, classificação, reenvase, pasteurização, estocagem e distribuição, laboratório para controle de qualidade microbiológico, sala de esterilização de materiais, sanitários masculino e feminino, depósito de material de limpeza, copa e consultório. Ambientes esses, sempre projetados seguindo um fluxo unidirecional de setores não-críticos para críticos, evitando processos de infecção cruzada e facilitando a higienização de maneira a não comprometer a qualidade do leite processado, seja do ponto de vista físico, químico e/ou microbiológico (ALMEIDA; GUIMARÃES; NOVAK, 2004b; BRASIL, 2006a).

Para garantir um atendimento de qualidade, que possa resultar em excelentes condições de conservação e limpeza ao produto final é necessário a utilização de diversos equipamentos, materiais e instrumentos, dos quais, os principais são: refrigerador e freezer vertical, destinados à estocagem e à conservação do LHO, banho-maria para degelo, pasteurização e aquecimento do LHO, balança eletrônica, estufa para cultura bacteriológica e secagem de material, microcentrífuga, agitador para tubos tipo vórtex, dispensador

automático, caixas isotérmicas, resfriador para Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP), bico de Bunsen ou de Mecker, micropipeta automática, termômetro digital para controle de temperatura máxima e mínima; cremômetro, para leitura de crematócrito; autoclave vertical, bomba para ordenha elétrica e manual, lavador automático de pipetas; deionizador, computador e impressora (NOVAK; ALMEIDA, 2008).

2.7 MEDIDAS DE CONTROLE HIGIÊNICO NO BLH

O LH é um produto pouco estável que se altera facilmente, uma vez exposto a agentes externos. Por isso é de extrema importância um controle higiênico adequado para o seu manuseio num ambiente em perfeitas condições físicas e higiênico-sanitárias, de modo a manter sua composição e características nutricionais intactas (RONA et al., 2008).

Para tanto, se faz necessário a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), tanto pelos profissionais, como pelas doadoras, incluindo o uso de gorro, óculos de proteção, máscara, avental (avental fenestrado, para as doadoras) e luvas de procedimento para manuseio direto do LHO; além de higienização e anti-sepsia individual das mãos e antebraços realizada passo a passo, de acordo com a técnica padronizada pela ANVISA (BRASIL, 2007), feita sempre que necessário, antes e após qualquer procedimento que envolva o contato com o LHO, assim, promovendo a remoção de sujidades e de microorganismos que venham a contaminar o produto final (BRASIL, 2006a).

Além desses cuidados, ainda devem ser incluídos os cuidados com o ambiente de coleta, onde não é permitida a entrada de visitantes. Para os profissionais e doadoras que mantêm o acesso é proibido o uso de cosméticos voláteis, adornos pessoais e ainda, conversar, fumar, comer ou beber durante o procedimento da coleta e ordenha, tudo isso, para evitar possíveis contaminações através do contato direto com superfícies habitadas por microorganismos e, principalmente, por ter grande capacidade de absorção e adsorção de substâncias voláteis (GUIMARÃES; ALMEIDA; NOVAK, 2004b; NOVAK et al., 2008).

Todavia, para garantir total higiene e segurança ao BLH, ainda devem incluir alguns cuidados relacionados à estrutura física com relação ao serviço de acabamento, incluindo teto, piso, bancadas, paredes e instalações, elétricas e hidráulicas; às quais devem seguir as normas preconizadas pela RDC/Anvisa nº 50/2002. Devem ser construídas com material impermeável e resistente, superfície monolítica e instalações embutidas nas paredes, todos dispostos de forma a evitar a proliferação de microorganismos ou também, facilitar a limpeza e uso de saneantes (AMORIM et al., 2008).

Dessa forma, é necessário uma equipe de funcionários capacitada e atualizada, pronta para realizar tarefas, incluindo uma correta limpeza, desinfecção e esterilização de equipamentos, artigos, materiais e superfícies, como estabelecido no Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, do Ministério da Saúde em 1994, como também, educar doadoras e visitantes quanto a importância da realização desses hábitos para a garantia de um serviço de qualidade (BRASIL, 2006a).

2.8 PROCESSAMENTO DO LEITE MATERNO NO BLH

Para chegar ao produto final - o leite humano pasteurizado - o LH passa por diversas etapas para o seu processamento, as quais fazem parte: ordenha, seleção, processamento, controle de qualidade, pasteurização, estocagem e transporte (BAUCHSPIESS; MACEDO; NUNES, 2008).

A ordenha consiste num processo de manipulação das mamas para a retirada do LH que pode ser feita de forma manual ou mecânica (com bombas tira-leite), porém, esta última não oferece toda a proteção necessária para a lactente, pois, além do desconforto pode causar, se não higienizada de forma correta, trauma mamilar e aumentar o risco de contaminação do leite (ALENCAR, 2008).

Esse processo deve ser realizado num ambiente calmo e precedido por uma massagem delicada em todos os quadrantes da mama, de modo a estimular o reflexo da ocitocina para facilitar a ejeção do leite. Em seguida com os dedos indicador e polegar realizar movimentos suaves de compressão em toda a região ao redor da aréola, de forma a atingir todos os ductos lactíferos e garantir a retirada de todo o leite; no entanto, esse procedimento deve ser mantido priorizando as técnicas específicas de higiene, tanto no momento da ordenha como na coleta, a fim de manter as características químicas, físico-químicas, imunológicas e microbiológicas do leite materno (BRASIL, 2006a; FIOCRUZ, 2012).

Nos primeiros dias após o parto, a produção de leite é menor, neste caso, o colostro, sendo indicada a ordenha durante 10 à 15 minutos; já no período de transição de colostro para leite maduro essa produção aumenta significativamente, sendo este, o melhor momento para se tornar uma doadora, pois há um significativo aumento no tempo da ordenha, variando de 20 à 30 minutos. Assim, para garantir uma secreção láctica satisfatória, é necessário o início da amamentação e/ou ordenha de forma contínua logo após o parto, já que a produção do leite é diretamente proporcional a sua frequência de extração; sendo crucial,

para sua produção adequada, o seu início nas primeiras 48 horas pós-parto (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Para garantir a integridade do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC), sua coleta deve ser feita em recipientes de plástico (de materiais tipo polipropileno e policarbonato) ou, preferencialmente, de vidro, estéreis, com boca larga, tampa plástica rosqueável, e devidamente identificadas com rótulos, contendo nome da doadora e data da coleta. Assim, proporcionando maior controle e segurança do produto (NASCIMENTO; ISSLER, 2004; ALMEIDA; GUIMARÃES; NOVAK, 2004a).

Contudo, a ordenha, realizada de forma frequente trará inúmeros benefícios, principalmente para a mãe e seu filho, como também para outras crianças em situações especiais. Dentre esses benefícios podem ser citados: a manutenção da lactação, o alívio do ingurgitamento e da tensão na região mamária, facilitar o bebê a uma pega adequada, garantir a alimentação do filho em situações temporárias quando a mãe não esteja presente, tratar mastite, doar o excedente para um BLH. Assim, garantindo o bem-estar materno e ajudando inúmeras crianças a crescerem e se desenvolverem com saúde (ALENCAR, 2008).

O LH advindo dos BLH para ser distribuído passa por um rigoroso processo de seleção e processamento, devido aos seus componentes altamente mutáveis, que uma vez exposto ao meio externo e manipulado em condições inadequadas de higiene e má conservação predispõe ao crescimento de microorganismos, resultando num processo de acidificação e fermentação, que pode levar a diminuição dos nutrientes, nesse caso, tornando-se um alimento impróprio para a criança (RONA et al., 2008).

Para evitar tal situação, o leite passa por um processo de seleção antes de ser pasteurizado, onde serão analisados seus indicadores físico-químicos através dos seguintes processos: Acidez Dornic, irá indicar possíveis alterações na composição do leite, sendo inviável para o consumo quando a acidez estiver acima de 8º Dornic; off-flavor, irá detectar a presença de odor/sabor indesejáveis no LH; e ainda, devem ser observadas as condições da embalagem, presença de sujidades e sua coloração (colorações avermelhadas ou verde-escuras, são consideradas anormais) (SILVA; ABDALLH; OLIVEIRA, 2008; NOVAK et al., 2008).

De modo a certificar-se e garantir a qualidade do LHOC, o leite previamente selecionado ainda será submetido à pasteurização, que consiste no processamento do alimento, através de aquecimento à 62,5 °C, durante 30 minutos seguido por resfriamento, visando a inativação de 100% das bactérias patógenas, desde as mais resistentes até as de

menor resistência térmica, e ainda 90% de sua flora (microbiota) natural (NASCIMENTO; ISSLER, 2004).

Por último, buscando total qualidade do LHOP é feita sua análise microbiológica através de testes, por meio de cultura, que irão detectar a presença de micro-organismos do tipo coliforme em sua composição. Caso seja confirmada sua presença ainda será submetida a um teste final, a prova confirmatória; prevalecendo o mesmo resultado, fica confirmada a contaminação do produto final (ALMEIDA; NOVAK, 2008).

Uma vez detectada tais alterações capazes de comprometer sua composição nutricional e representar agravos à saúde da criança, o leite, em questão, será descartado e o volume desprezado registrado em formulários específicos, dessa forma estabelecendo um controle de produção (BRASIL, 2006a).

Sendo assim, o LHO é um meio de fácil proliferação de microrganismos, pois não apresenta nenhuma barreira física de proteção, apenas frágeis barreiras bioquímicas, compostas por fatores de proteção imunológicos, que se modificam facilmente na presença de contaminantes, sejam esses advindos diretamente da corrente sanguínea ou do meio externo (NOVAK et al., 2008; SILVA; ABDALLAH; OLIVEIRA, 2008).

Contudo, para garantir todos os seus benefícios ao recém-nascido, após passar pelo BLH, é necessário sua manipulação e manuseio de forma adequada, assim, garantindo total integridade do produto em todas as suas fases de preparo. Desse modo a obter um produto final - o Leite Humano Pasteurizado (LHP) - isento de microrganismos patógenos e com uma maior durabilidade nutricional (SUCENA; FURLAN, 2008).

Para maior conservação do LH, ele deve ser mantido em processo de congelamento, seja este cru ou pasteurizado; assim, aumentando sua vida útil e qualidade sanitária, pois quando submetido a baixas temperaturas fica impossibilitada à ação de micro-organismos (RONA et al., 2008).

O LHOC pode ser estocado no próprio refrigerador do domicílio, sob condições higiênicas específicas, e congelado à temperatura máxima de -3 °C por até 15 dias ou refrigerado (ou após degelo) à temperatura máxima de 5 °C por 12 horas. Já o LHOP, quando congelado, pode manter suas características nutricionais por até seis meses ou em caso de ser refrigerado ou após degelo pode permanecer por até 24 horas (LIRA; CRUZ, 2008).

No BLH os cuidados com a estocagem seguem os mesmos princípios do domicílio, porém há uma maior cautela quanto aos cuidados higiênicos e da temperatura com a rede de frios. Devendo ser utilizados freezers exclusivos para armazenar o produto e com

controle e rastreamento severo das temperaturas, validades, quantidade de leite distribuído e armazenado (GUIMARÃES; ALMEIDA; NOVAK, 2004a).

O transporte do leite deve ser feito sob condições higiênico-sanitárias adequadas e duração de, no máximo, seis horas com o auxílio de caixas isotérmicas, ou ainda, em situações especiais (que necessitem de um tempo maior de transporte, ou em regiões muito quentes) com o uso da câmara fria (sistema com gás refrigerante), ambas utilizadas para evitar a perda de calor do alimento para o meio. Sendo utilizado gelo reciclável para o transporte de leite congelado, numa proporção três vezes maior que sua massa transportada; já, no caso de leite refrigerado é utilizado o gelo comum (GUIMARÃES; ALMEIDA; NOVAK, 2004a).

Devido suas características instáveis, o LH deve ser armazenado longe de outros alimentos, caso não seja possível deve ser adicionado um segundo recipiente impermeável (um saco plástico, por exemplo) para evitar qualquer alteração em sua composição (LIRA; CRUZ, 2008).

2.9 ASSISTÊNCIA À DOADORA DO BLH

O BLH desenvolve programas de incentivo e sensibilização acerca da doação de LH, garantindo total assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente, na prática do AM (HINRICHSEN, 2004 apud BRASIL, 2008).

É responsável pelo desenvolvimento de cuidados, que vão desde o preparo para a amamentação, cuidados com as mamas e ao amamentar, orientações relacionadas à pega, posição e sucção do bebê, incluindo as instruções e cuidados durante a ordenha, coleta e armazenamento do LHO no domicílio, como também cuidados relacionados à utilização do LHO e do LHOP, execução de ações de controle clínico da doadora e ainda, estabelece medidas preventivas, contra doenças e outros agravos que venham a impedir a amamentação e/ou doação do excedente materno, além dos processos de coleta, seleção, processamento, estocagem, controle de qualidade e distribuição do leite materno (BAUCHSPIESS; MACEDO; NUNES, 2008).

De modo a garantir boas práticas de manipulação do LHO, sempre dispondo de normas e rotinas escritas de todos os procedimentos realizados, através do manuseio de formulários e fichas de cadastro para a doadora, o receptor e o produto coletado; assim, garantindo total controle e rastreabilidade do produto coletado e distribuído, como também das doadoras e receptoras (BRASIL, 2012c).

Contudo, o BLH além de garantir a qualidade nutricional e disponibilizar uma quantidade suficiente de leite para os RNs que necessitam desse serviço orienta doadoras, gestantes e nutrizas a solucionar problemas referentes à alimentação e oferece total apoio ao binômio mãe-filho no processo da amamentação (SILVA; ABDALLAH; OLIVEIRA, 2008).

Toda nutriz saudável que realize amamentação exclusiva é capaz de produzir uma quantidade de leite superior às necessidades nutricionais de seu bebê, dessa forma, esse excedente pode ser doado a um BLH, sendo essencial para RN que por algum problema ou má formação não recebem leite de suas próprias mães (BRASIL, 2009).

Diversas situações especiais se enquadram no perfil dessas crianças que dependem dessas doações, dentre elas: situações em que o bebê é incapaz de sugar o peito, seja por motivo de nascimento prematuro, baixo peso, crianças portadoras de deficiência imunológica, patologias respiratórias, cardíacas, gastrointestinais, ou ainda, alérgicos a proteínas heterólogas provenientes de outros tipos de leite, como também, em casos, onde a mãe não consegue produzir leite suficiente para saciar a fome do lactente e/ou não pode amamentá-los (SILVA; ABDALLAH; OLIVEIRA, 2008).

Visto que, o LH é o único alimento capaz de suprir todas as necessidades metabólicas do lactente até os seis meses de idade é de suma importância sua divulgação, para sensibilização das nutrizas à doação, assim, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento saudável de diversas crianças (SUCENA; FURLAN, 2008).

Nesse contexto, em meio ao período de transformações e adaptações que a mulher/doadora é submetida, diante às mudanças decorrentes da gestação e preparação para amamentação, o apoio social, seja por parte da equipe; a partir de um atendimento humanizado, voltado para ações educativas, de incentivo e aprimoramento; como também o apoio de pessoas importantes em seu meio (familiares, amigos etc); tudo isso, torna-se indispensável para garantir uma maior durabilidade e qualidade no leite doado, além de favorecer como foco disseminador de informações e valores que favorecem o engajamento de novas mulheres doadoras (ALENCAR; SEIDL, 2010).

Portanto, para ser uma doadora de LH, a mulher deve estar amamentando seu filho ou ordenhando esse leite para estimular uma produção regular, caso seja impedida de amamentá-lo diretamente ao peito; para tanto, essa nutriz deve apresentar uma secreção láctea superior às exigências de seu filho e comprovar, a partir de exames, seu ótimo estado de saúde, e o mais importante, doar de livre e espontânea vontade esse excedente (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006; ALENCAR, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde, o médico é o profissional responsável pela seleção de doadoras, as quais serão submetidas a uma série de exames, caso não apresentem o cartão de pré-natal, comprovando as suas realizações. Sendo comprovada sua compatibilidade para doação, a mulher e seu filho estarão sujeitos a um acompanhamento profissional contínuo, seguido de orientações e cuidados específicos para garantir a saúde de ambos; no entanto, fazem-se necessárias algumas exigências como: evitar o uso de medicamentos incompatíveis com a amamentação, de álcool ou drogas ilícitas e do fumo, caso contrário, este deve ser inferior a dez cigarros por dia, para garantir melhores condições de vida para mãe e filho, como também, a produção de um alimento de qualidade (BRASIL, 2006a).

Todavia, a seleção de doadoras deve ser antecedida por uma triagem obedecendo as exigências já citadas anteriormente e submetê-la ao preenchimento de um cadastro, o qual, além de dados pessoais e sociodemográficos irão conter todas as informações referentes à realização do pré-natal, incluindo possíveis complicações e intercorrências durante a gestação e/ou parto, assim, garantindo o contato com a doadora, para um melhor acompanhamento e coleta do LHO. Este, por sua vez, será, inicialmente, ordenhado por um profissional competente (geralmente um profissional de enfermagem), que passará todas as informações a respeito de seu manuseio e manipulação para que nas doações subsequentes, a nutriz obtenha uma maior autonomia ao realizá-las, como também, seja capaz de promover os cuidados necessários para evitar possíveis complicações que possam impedir sua doação (ALENCAR, 2008).

Desta forma, o papel do enfermeiro é de suma importância para o bom funcionamento do BLH, já que estabelece importante posicionamento quanto aos programas de educação em saúde e, principalmente, pela sua participação ativa junto à mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, preparando-a para todas as transformações que estarão por vir. O profissional poderá orientá-la, solucionar suas dúvidas, auxiliar na superação das dificuldades decorrentes desse período, incentivar bons hábitos alimentares e higiênicos, atuar na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno, estabelecer a importância da doação do leite excedente, para garantir a saúde de outras crianças, proporcionar acompanhamento contínuo à mãe e filho em todo o período de lactação, enfatizando os cuidados necessários para a prevenção de doenças e, ainda, contribuir no controle de qualidade do leite humano cru e o manejo do leite humano ordenhado e pasteurizado (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004; ARAGÃO, 2012).

Porém, o enfermeiro, sendo o profissional responsável por funções desde a coordenação da equipe até os serviços assistenciais e a necessidade de um atendimento

humanizado, é necessário a atuação de uma equipe multiprofissional, juntamente com o apoio do governo e da sociedade, como um todo; assim, contribuindo para a ampliação do conhecimento, ideais e até divulgação do trabalho realizado, para assegurar que todas as expectativas maternas e necessidades do RN quanto ao AM sejam atendidas (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, o qual foi elucidado de forma mais aprofundada e crítica, destacando a opinião de mulheres que vivenciaram as práticas de doação de leite (MARCONI; LAKATOS, 2010).

A abordagem qualitativa permitiu aumentar a compreensão da experiência de saúde humana, com ênfase na subjetividade e flexibilidade na conduta do estudo, voltado ao interesse no processo, e não apenas no resultado; priorizando o comportamento das pessoas, em um ambiente natural, como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave (OLIVEIRA, 2012).

Assim, foi capaz de proporcionar a real relação entre a teoria e prática, visto que esse tema ainda é pouco discutido cientificamente, como também, a população ainda não reconhece tamanha importância da doação desse alimento.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no BLH da cidade de Cajazeiras, que se localiza na Avenida Dr. José Moreira Figueiredo, próximo à Maternidade Dr. Deodato Cartaxo, a qual está vinculada. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta, de 7:00 às 11:00 da manhã e 12:00 às 17:00 da tarde.

Sua estrutura física constitui um amplo espaço que pode ser dividido em área não crítica, semi crítica e crítica. Na área não crítica é permitida a livre circulação de pessoas e está localizado o ambiente de espera dos pacientes, a recepção e a cozinha. Na área semi crítica, a circulação de pessoas é bem menor, porém, as salas são de fácil acesso, dentre estas estão: sala de enfermagem, sala do teste do pesinho, sala do médico, sala de nutrição, que é ocupada pela nutricionista e assistente social, sala da coordenação, na qual estão armazenados todos os arquivos de doadoras e receptoras, incluindo a operação do sistema de banco de dados on-line que está sendo implantado em todos os BLHs, responsável pelo controle de entrada de LHO e saída de LHP, e seus respectivos doadores e receptores.

A área crítica encontra-se distante da movimentação de pacientes, localizada no final de um corredor; nesse ambiente estão inclusos: sala de higienização, onde é feita a higienização dos seios das doadoras; sala de paramentação, onde são guardados os objetos

peçoais e roupas da doadora e feita toda a paramentação tanto da doadora, como do profissional que irá fazer a coleta (neste caso, enfermeiro ou técnico de enfermagem); sala de ordenha, onde é feita a ordenha da mama, para coleta do leite; sala de pasteurização, que comporta todas as máquinas para o processamento e controle de qualidade do LHO e consequente pasteurização (procedimentos esses, realizados pelo bioquímico, com o auxílio de um técnico de enfermagem); e por fim, a sala de armazenamento e distribuição do LHP, que comporta dois freezers, que são mantidos sob rigoroso controle de temperatura.

A equipe multidisciplinar é composta por uma recepcionista, dois digitadores, um assistente social, três enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, um nutricionista que atende apenas três vezes por semana, dois médicos, um pediatra e um obstetra que atendem apenas uma vez por semana e um bioquímico. Todos esses são responsáveis por atividades que vão desde o acolhimento e organização de arquivos, até o atendimento com os respectivos cuidados com o paciente e processamento do LHO.

Os serviços oferecidos pelo Banco de Leite são abertos para todo o município, não se restringindo apenas às doadoras e receptoras; porém, o atendimento pelo médico obstetra é reservado apenas para as gestantes de alto risco, a partir de procedimentos de referência, através do serviço primário.

Cada doadora, após ser aprovada em todos os critérios de saúde, mediante uma consulta de enfermagem tem seu cadastro preenchido e é submetida a um processo educativo para a realização da ordenha. Semanalmente é feita uma visita domiciliar pelo assistente social, técnico de enfermagem e/ou enfermeiro, que irá intervir conforme suas competências nos cuidados com a criança, se necessário, e transportar o alimento sob temperatura estável, até o BLH. No entanto, a captação de doadoras está sendo difícil, pois poucas mulheres aparecem na instituição por livre e espontânea vontade; ao contrário, são os profissionais que vão ao seu encontro e tentam convencê-las a tornar-se uma doadora.

Quanto aos receptores é bem diferente, pois todo o leite coletado é voltado para o abastecimento da maternidade, para os RNs em situações especiais que necessitam desse alimento. E como são poucas doadoras, geralmente, outras crianças que também necessitem usufruir desse alimento, procuram os serviços da instituição e nunca conseguem, apenas se entrarem em acordo com a coordenação e conseguirem uma doadora. Assim, todo o leite coletado por essa mulher será repassado para essa criança; se não houver esse tipo de acordo, o leite não será fornecido, pois há um receio dos profissionais em esgotar as reservas e faltar para a maternidade.

Desta forma, a quantidade de profissionais ainda é pequena para a demanda de serviços; há dificuldades no transporte, pois não há um veículo exclusivo do BLH. A única viatura do corpo de bombeiros já não supre todas as coletas, como também, a produção final é muito baixa para o consumo do município, que poderia ser bem maior visto o número de mães que buscam os serviços da unidade e não são doadoras.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram convidadas a participar do estudo todas as doadoras ativas, cadastradas no banco de dados do BLH da cidade de Cajazeiras. Porém, por se tratar de pesquisa qualitativa, do universo total de participantes foram adotados alguns critérios de inclusão, como: estar com o cadastro completo e atualizado no BLH; estar contribuindo periodicamente com a coleta do leite (doação semanal); já ter feito pelo menos uma coleta (doação) anteriormente.

O único critério de exclusão adotado foi aplicado para a ausência da doadora no período de coleta de dados, compreendido entre Janeiro à Fevereiro de 2013.

Participaram do estudo 20 doadoras que se inseriram nos critérios de inclusão. Considera-se, ainda, que a delimitação do número de participantes aconteceu por saturação das falas.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada mediante um roteiro de entrevista semi-estruturada (Apêndice A) a partir de perguntas elaboradas com o intuito de identificar o perfil social, cultural e demográfico das doadoras (incluindo quesitos referentes à idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda mensal, situação ocupacional, número de filhos e tempo de doação); e ainda, treze questões abertas sobre os motivos da escolha de ser doadora, a assistência ofertada na doação do leite materno, as facilidades e dificuldades enfrentadas nesse período.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, inicialmente, foi solicitado mediante ofício a autorização do BLH de Cajazeiras – PB (Anexo B) para ser cadastrado junto com o projeto na Plataforma Brasil, que encaminhou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação e aprovação.

Em seguida, as pesquisadoras abordaram e explicaram os objetivos as possíveis participantes. As doadoras que aceitaram a proposta por livre e espontânea vontade foram convidadas a responder a entrevista que foi gravada e realizada de forma individual.

Para tanto, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), confirmando total conhecimento e entendimento acerca do projeto de pesquisa e autorização para proceder como voluntária.

A entrevista aconteceu mediante consentimento das participantes, às quais algumas foram abordadas no próprio Banco de Leite após consultas de rotina; outras, em suas residências ou no ambiente de trabalho. Em todos esses lugares elas estavam em um espaço físico tranquilo, onde se sentiram à vontade para dialogar acerca do assunto.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas nas entrevistas foram transcritas e submetidas à organização e análise dos dados. Posteriormente foi adotada a técnica de análise do conteúdo de forma temática, fazendo-se um levantamento de todas as respostas de cada participante e a partir de então, realizou-se uma comparação e apuração das semelhanças e diferenças (MINAYO; DESLANDES, 2007). Os resultados foram confrontados com a literatura.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Para desenvolvimento do estudo, as pesquisadoras tomaram por base as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo o total bem-estar do sujeito da pesquisa.

Segundo Ferreira (2001) a ética consiste num conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano. Dessa forma, toda pesquisa envolvendo seres humanos deve atender as exigências éticas e científicas fundamentais que inclui, inicialmente, a aceitação do projeto de pesquisa pelo CEP que vai avaliar a importância do desenvolvimento desse trabalho e da ética da pesquisa, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos participantes voluntários.

A aprovação do projeto pelo CEP implica no desenvolvimento da pesquisa, seguindo todos os preceitos éticos pré-estabelecidos, inicialmente com a assinatura do TCLE, o qual expõe e explicam todos os ideais da pesquisa, incluindo direitos e possíveis riscos e benefícios esperados pelo participante. Também, esclarecimentos sobre sua total liberdade de

recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, garantia de sigilo absoluto de sua imagem e possível indenização, caso haja danos decorrentes da pesquisa (FERREIRA, 2001).

Contudo, a mulher que se disponibilizar a participar da pesquisa deve ser tratada com respeito e dignidade, sempre de forma humanizada, de modo a priorizar a não maleficência, comprometendo-se com o máximo de benefícios, justiça, igualdade e, acima de tudo, a competência das pesquisadoras para assegurar o retorno do projeto em forma de benefícios diversos. Também, manter a confidencialidade e privacidade da participante, assim evitando maiores danos e estigmatização de sua imagem (BRASIL, 1996).

Durante toda a pesquisa a identidade das participantes foi preservada; elas não tiveram riscos, nem ônus e podiam desistir de participar em qualquer etapa. Nos resultados, elas foram identificadas pela letra “E” oriunda da palavra Entrevistada e pela numeração de 1 a 20 que representa a sequência das entrevistas.

Os benefícios da pesquisa estão relacionados à maior divulgação do trabalho proposto pelo BLH; a compreensão dos significados de ser doadora; e contribuirão para o manejo de manutenção, captação e adesão de novas doadoras.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Participaram da pesquisa 20 mulheres que estavam na faixa etária entre 17 e 40 anos, sendo que sete delas tinham entre 17 e 21 anos de idade, consideradas assim, como adolescentes. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), adolescência é o “período que se estende dos 12 aos 19 anos de idade, porém, em casos excepcionais, de acordo com a lei, é aplicável até os 21 anos” (EISENSTEIN, 2005).

Do universo das participantes, dez eram solteiras, sete casadas e três vivendo maritalmente e a maioria (10) apresentava o ensino fundamental incompleto. Os tipos de profissões foram bem diversificadas, sendo que duas eram agricultoras, quatro eram estudantes, quatro domésticas, duas vendedoras, e as demais profissões foram representadas por uma pessoa, atuando como comerciante, depiladora, cozinheira, agente comunitária de saúde (ACS), depositora de produtos, auxiliar administrativa, técnica de enfermagem e fisioterapeuta. A renda mensal predominante foi de um salário mínimo, que é de seiscentos e setenta e oito reais nos dias atuais. O número de filhos variou entre um a cinco e o tempo de doação não ultrapassou de um ano e dois meses.

Diante do exposto, evidenciou-se que apesar do baixo grau de escolaridade e renda mensal mínima, essas mulheres eram doadoras, contrariando assim, alguns estudos como o de Santos et al. (2009) que acreditam que a baixa escolaridade e renda são motivos para a não adesão a doação do leite materno, pois acham que o grau de instrução da doadora interfere na captação da mensagem sobre a prática do AM.

Fazendo ainda a comparação, Santos et al. (2009) desenvolveram uma pesquisa com doadoras da cidade de Londrina – Paraná e encontraram um percentual em doadoras adolescentes, grau de escolaridade com prevalência de ensino médio completo, renda familiar mensal predominante, entre 927 à 1.669 reais; dados que são controversos, se comparados as doadoras da presente pesquisa realizada em Cajazeiras - PB.

Ao certo é que independente da idade, estado civil, grau de escolaridade, ocupação e renda, as mulheres precisam compreender a importância da doação do leite materno para os Bancos de Leite, visto que muitas crianças, ao nascer, precisam receber esse alimento, que as respectivas mães nem sempre estão possibilitadas a ofertarem.

4.2 VIVÊNCIAS DAS DOADORAS DO BANCO DE LEITE HUMANO DO MUNICÍPIO DE CAJAZEIRAS – PB.

4.2.1 Categoria 1: Motivos de escolha para ser doadora

Os motivos de escolha para se tornarem doadoras foram diversificados, permanecendo em maioria a vontade de ajudar, seguida do surgimento de intercorrências na amamentação, como o ingurgitamento mamário e produção exagerada de leite, de modo a evitar o desperdício.

“Eu sempre quis ser doadora, tanto de sangue como de leite, aí teve o estímulo na maternidade, aí eu comecei (...)” (E.11).

“Porque o ‘gato’ daqui não tava pegando o peito, aí tava pedrado já. Aí elas me perguntaram se eu queria doar, eu aceitei (...)” (E.18).

“Porque tava vazando muito e ele não tava dando venção, e pra não estruir, achei melhor doar (...)” (E.20).

Desta forma, observa-se, a valorização da importância desse alimento para o crescimento e desenvolvimento do RN, já que algumas buscaram evitar o desperdício; como também, ao observar a grande satisfação da maioria em doar. No entanto, nenhuma entrevistada teve a iniciativa de chegar no BLH e dizer “Eu quero ser doadora”; só aceitaram após incentivo das profissionais do BLH mediante visita na própria maternidade e no domicílio de possíveis doadoras e/ou procura do setor, em casos de doença da criança ou medidas paliativas para intercorrências mamárias.

Comparando-se com uma pesquisa realizada em Londrina – Paraná, temos uma posição contrária; pois lá, a maioria das doadoras foi motivada por problemas relativos à amamentação, principalmente o ingurgitamento mamário; e apenas, uma minoria relatou única e exclusivamente, a satisfação em ajudar (SANTOS et al., 2009).

Apesar de a maioria vir a iniciar o processo de doação há pouco tempo, e outras mais experientes estarem renovando sua experiência como doadora, ficou evidente entre a maioria, a grande satisfação em estar ajudando. Outras, mostraram certa indiferença e ainda, uma minoria não deu o devido valor ao ato, talvez, por falta de conhecimento e imaturidade.

“Eu me sinto feliz! Porque eu vejo meu filho saudável e eu fico pensando naquelas crianças” (E.2).

“Boa. Não Achei ruim” (E.5).

“É bom. Muito gostoso. Quanto mais a gente doa, melhor. Eu sei que o pouco que doar vai servir” (E.9).

“Sei lá (risos). Normal, eu acho normal; a mesma coisa de doar sangue” (E.18).

Evidenciou-se que nas mulheres mais jovens e com pouco tempo de doação houve um déficit de interesse em responder ao questionamento, notado pelos risos desnecessários, falta de entusiasmo e palavras resumidas; opiniões essas que podem ser modificadas com a convivência e participação em atividades educativas promovidas pelo BLH e demais profissionais da área da saúde.

De acordo com Santos et al. (2009), na mesma pesquisa já citada anteriormente, tiveram como participantes uma quantidade significativa de adolescentes, e pela falta de conhecimento e experiência ou até conscientização acerca de sua importância, após usufruir dos serviços ficou constatado ser o grupo mais beneficiado pela atividade educativa de promoção do aleitamento materno.

Com relação a dar continuidade às doações, em puerpérios posteriores, todas se mostraram acessíveis ao ato, garantindo participação unânime em situações futuras, pois, souberam reconhecer através da razão ou emoção a importância e os benefícios do leite materno para os recém-nascidos.

“Eu não queria engravidar. Mas se eu engravidar doaria sim, porque eu acho que é uma ajuda que a pessoa faz” (E.3).

“Certeza. Porque outras crianças também necessitam desse leite. Já que eu tenho muito, porque não doar!” (E.13).

“Realmente eu fazia tudo de novo, mas agora eu não posso mais ter filho e nem quero. É muita responsabilidade e custo de vida de mais, que tá muito caro (...)” (E.15).

Atitudes como essas demonstram que as mulheres reconhecem o quão é importante o leite materno para a criança que está impossibilitada de receber de sua mãe biológica, corroborando com a concepção de Alencar e Seild (2009).

Ao perguntar se recomendariam outras mulheres a ser doadora, a resposta foi positiva entre todas, indicada pela importância da doação e pelo alívio de dores nas mamas. Houve relatos de mulheres que estavam incentivando essa conduta a outras amigas.

“Com certeza. Inclusive já estou encaminhando uma; pelo fato de eu achar importante alimentar a quem tem fome. Leite é vida!” (E.2).

“Com certeza. Além de saber o quanto é importante, eu vi na maternidade duas gêmeas que precisavam. Aí eu vi como é importante” (E.6).

“Sim. Tanto recomendaria a elas serem doadoras, e também recomendaria amamentar, porque eu vejo que muitas mães no pré-natal não queriam amamentar” (E.9).

“Tanto recomendaria, como já recomendo. Porque é uma forma de alívio, você tá ajudando e também se ajudando” (E.13).

A iniciativa de disseminar as informações acerca da doação do leite materno é um dos mecanismos de apoio à atuação dos serviços prestados no BLH, pois muitas mulheres deixam de procurar esse serviço devido à falta de informação, medo de doar e desconhecer a finalidade e o destino do leite materno. Através do diálogo de doadoras entre outras amigas lactantes é possível que uma sensibilização possa acontecer, o que facilitará a adesão para doação.

De acordo com Rocha et al. (2010), em pesquisa realizada com multíparas, em que foi questionado a não doação anterior relataram vergonha, falta de orientação e falta de iniciativa; com isso, o convívio com outra doadora facilitou esse processo. Também, orientações profissionais como, por exemplo, a de iniciar a doação a partir da realidade de cada uma das mães, determinando prioridades e tendo em vista suas necessidades e recursos.

Treze participantes do presente estudo não conhecia a existência do BLH na cidade e/ou nunca tinha ouvido falar nesse serviço, as demais foram informadas no período pós-parto quando foram ao serviço para a realização do teste do pezinho; ou fizeram cursos na área de saúde e durante as consultas de pré-natal.

“Nunca tinha ouvido falar (...) só fiquei sabendo quando fiz o teste do pezinho” (E.1).

“Conheci no tempo que eu fiz o técnico de enfermagem” (E.4).

“Não conhecia, só fiquei sabendo porque os PSF pararam de funcionar, e mandaram eu ir pra lá.” (E.10).

O desconhecimento do setor e dos serviços prestados no BLH dificulta o processo de captação, motivação e sensibilização de mulheres quanto à doação. Como consequência, ocorre um reduzido número de doadoras inscritas.

Dados semelhantes foram relatados na pesquisa realizada por Galvão, Vasconcelos e Paiva (2006), pois a maioria das nutrizes tomou conhecimento da existência do BLH só no período de pré-natal e/ou pós-parto, no entanto, as informações resumiam-se a um serviço que recebia leite apenas da mãe para o filho. Dessa forma, descaracterizando-se dos objetivos divulgados pelo Ministério da Saúde.

A orientação correta pode ajudar influenciando na formação de um conceito mais concreto e claro a respeito de sua importância, assim, atraindo as mulheres que tivessem interesse. Desta forma, o processo de educação contínua oferecido pela instituição durante todo o processo de doação acaba por “abrir a mente”, uma a uma; assim, com o passar do tempo se mostram mais dispostas e conseguem ver a real importância desse ato.

“(...) meu filho teve o privilégio de ter; e tem muitos que não tem. Aí eu acho importante doar, porque eu to salvando outras vidas” (E.20).

Outro fator contribuinte, mesmo que indiretamente, seria a superlotação da maternidade, pois o convívio, mesmo que por pouco tempo, entre as mulheres no pré e no pós-parto permite uma troca de informações e de experiências, acabando que as mais experientes ajudam ou servem de exemplo para as inexperientes.

“(...) eu nunca pensei que um filho meu precisasse e ele precisou, porque eu tava na UTI” (E.9).

“(...) eu vi lá na maternidade duas crianças que a mãe não tinha leite e eu vi o desespero dela” (E.20).

Alencar e Seidl (2009), numa pesquisa realizada no Distrito Federal, mostrou fato semelhante, onde a experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentação da própria doadora ou de outras mulheres atuou como fato incentivador à doação.

4.2.2 Categoria 2: Assistência ofertada na doação do leite materno

Contando com uma equipe multidisciplinar e objetivando um excelente atendimento e acolhimento ao paciente, todos os profissionais, desde o recepcionista até o médico devem dar continuidade a essa acolhida, onde a porta de entrada é a recepção e os outros serviços/profissionais darão perpetuidade ao processo. Sendo o usuário, sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde, de modo a construir um regime de

afetabilidade entre paciente/profissional com qualificação na escuta, construção de vínculo e garantia do acesso, com responsabilização e resolutividade nos serviços, através de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2006b).

Diante de personalidades distintas, para uma definição ampla, surgiram diversas opiniões a respeito do acolhimento; a maioria elogiando o serviço prestado. Porém surgiram algumas críticas e respostas inseguras.

“Foi boa. As meninas deram o maior apoio, elas conversa, elas explica, elas vem na casa da pessoa, elas são bem legais” (E.16).

“Não fui ao banco de leite daqui, sou doadora em Brasília; mas em casa foi muito boa, são muito atenciosas” (E.19).

“Mais ou menos. As meninas foi ótimas, só não gostei muito do atendimento da recepcionista” (E.17).

“Sei lá (risos), foi bom” (E.14).

Dessa forma, sempre existirá uma “lacuna” a ser preenchida quando se trata de prestar serviços à comunidade, pois cada um tem uma opinião distinta, já formada sobre os profissionais; havendo sempre aquele que é mais querido e, ainda, um que receba críticas negativas. Porém, o mais importante é a satisfação e o reconhecimento dos serviços pela comunidade.

O BLH da cidade de Cajazeiras oferece inúmeros serviços à gestante, puérpera e RN, beneficiando as doadoras e às não doadoras. Disponibiliza atendimento médico especializado, de obstetra, em casos de gravidez de risco, pediatra e nutricionista, além do atendimento da equipe de enfermagem oferecendo consultas de puericultura, teste do pezinho, educação em saúde, na prática do AM, seja de forma preventiva ou paliativa, individual ou coletiva, através de palestras, visita em domicílio, visitas diárias à maternidade, assim, aproveitando o momento e realizando uma busca ativa de possíveis doadoras; preparo do LM, até torná-lo pasteurizado para distribuição. Sendo assim, um serviço muito bem reconhecido pelas doadoras, com aprovação unânime de todas entrevistadas.

“Tudo em ordem (...) marcaram, me deram o cartãozinho (...) elas a atendem muito bem, pesam, medem, fazem tudo” (E.2).

“Ótima. Elas vem aqui mais que o agente de saúde, eu tiro as dúvidas; melhor que no PSF” (E.5).

“Muito bom. Gostei muito, só que não fui lá ainda, mas o atendimento em casa foi muito bom” (E.6).

“Muito boa. Até hoje todas as dúvidas foram esclarecidas, sem problemas” (E.13).

Segundo Rocha et al. (2010) o serviço realizado pela equipe de saúde no banco de leite é de suma importância para a captação de doadoras, porém, ainda é restrito quando repassadas somente, no processo de maternidade da mulher, pois nesse período elas estão preocupadas com seus filhos e não conseguem atentar à importância do leite para a doação. Ao contrário, esse trabalho educativo deve ser feito no pré-natal, fazendo com que a gestante conheça a real importância do BLH, o processamento do leite, até chegar às crianças onde as mães estão impossibilitadas de amamentar, assim, favorecendo a maior conscientização do ato de doar.

Apesar da aprovação unânime do serviço, as participantes mencionaram um ponto negativo do BLH, que foi a falta de identificação dos profissionais através de crachá, dificultando assim, o reconhecimento por parte delas.

“Nem pergunto (...) são tudo equipada de luva, de máscara, daí eu nem sei” (E.2).

“Recepcionista, técnica de enfermagem e uma moça que não sei se é bioquímica ou enfermeira” (E.12).

O não reconhecimento dos profissionais pode dificultar a esclarecimentos de dúvidas que as doadoras possam ter, além de ser uma situação negativa para a instituição, pois pode influenciar a captação de novas doadoras. Fato que pode ser evidenciado através de uma fala de uma doadora entrevistada na pesquisa realizada no Distrito Federal, “inclusive eu sinto muito mais segurança nas meninas do banco de leite do que na pediatra” (ALENCAR; SEIDL, 2009). Foi feita uma crítica positiva ao serviço, no entanto, que meninas são essas? qual a sua profissão?

Quando se questionou sobre a assistência no momento da doação, notou-se o constante aprendizado das doadoras, principalmente das menos experientes que ainda não sabiam a técnica da ordenha e cuidados com as mamas.

“Elas me orientaram como eu deveria fazer a ordenha, inicialmente achei difícil, mas agora tiro muito bem” (E.6).

“Assim, quando eu doei lá na maternidade ela me ajudou. Deu orientações sobre amamentação” (E.7).

O processo educativo é de fundamental importância para promover o autocuidado e aumentar o volume de leite coletado para doação; assim, as mães realizando a técnica correta irão evitar intercorrências mamárias (fissuras e machucados, por exemplo) e ainda coletar uma maior quantidade de leite, sem que haja perdas por contaminação de microorganismos. Além disso, aumentará a satisfação pelos serviços prestados e haverá incentivos a outras mulheres a doarem.

De acordo com Rozendo et al. (2009), as gestantes que tiveram orientações sobre aleitamento e doação de leite podem ter desenvolvido mais habilidades para identificar suas condições de potencial doadora a partir da avaliação da sua própria produção láctea, sendo assim, essas informações devem ser transmitidas da melhor maneira possível, de modo a contribuir diretamente, trazendo benefícios para si e outras crianças.

Com relação ao período de aprendizagem todas demonstraram grande satisfação aos profissionais do BLH e a maioria realmente aprendeu a partir desses ensinamentos.

“Foi no pré-natal, os meninos da UFCG, do curso de enfermagem, que fizeram uma palestra orientando quanto ao cuidado com as mamas” (E.4).

“A primeira, na primeira gravidez foi difícil, doía muito, porque eu não sabia de nada, é tanto que eu fui pra lá, me ensinaram, era muito difícil, mas depois me acostumei e pronto” (E.9).

“(...) já tinha um filho, agente fica mais sábia. Agente acha que sabe de tudo, mas no dia-a-dia, com elas, aprende muito mais” (E.10).

“(...) como eu fui mãe pela primeira vez, as consultas são ótimas, me ajudaram muito, tiraram minhas dúvidas (...) eu já fiquei me sentindo, eu ensinava as minhas amigas. Acho que se não fosse o banco de leite teria sido pior a minha criação” (E.11).

Diante de algumas falhas do serviço público e, principalmente dos profissionais, que deveriam realizar atividades educativas no tocante ao cuidado com as mamas e evidenciar os serviços oferecidos no banco de leite, no período do pré-natal; surgem ainda, imensas satisfações, capazes de superar qualquer dessas falhas, por menor ou maior que sejam.

É satisfatório perceber que a gratidão e o aprendizado, mesmo que tardio, e saber que as práticas educativas e paliativas contribuíram para melhorar a vida das doadoras e aumentar o conhecimento adquirido. Serviram também como instrumento de divulgação para

outras pessoas, o que resultou no aumento do número de doadoras, e conseqüentemente, aumento do leite materno, que beneficiará muitas outras crianças.

Na realização de outro estudo mais aprofundado com doadoras de BLHs do Distrito Federal foi constatado que a maioria (44,4%) das doadoras não recebeu orientações sobre doação de leite no período pré-natal; uma minoria (25%) recebeu essas informações durante o pré-natal e 16,7% receberam informações em gestações anteriores. (ALENCAR; SEIDL, 2010). Dados esses, bem semelhantes aos relatados nessa pesquisa.

O apoio de familiares e entes queridos foi importante para a maioria das doadoras do presente estudo; outras tomaram a decisão sem esse apoio inicial, mas com o tempo, quando essas pessoas reconheciam tamanha importância desse ato, acabavam aceitando.

“Eles não sabiam quando doei (...) mas ajudaram e apoiaram” (E.1).

“Minha mãe ficou realizada! Todo mundo apoiou, todo mundo me ajudando quando vou coletar” (E.2).

“Meu marido ficou meio assim, que ele pensava que se tirasse para dar, ele ia ficar sem (...) mas a menina explicou que quanto mais tira, mais têm a tendência de ter” (E.20).

Em uma pesquisa realizada no Distrito Federal foi constatado que a influência social, tanto de familiares como de profissionais de saúde, tem um papel relevante para maior incentivo das doadoras (ALENCAR; SEIDL, 2009).

Contudo, é de suma importância receber o apoio de familiares e entes queridos ao se tornar uma doadora, pois apesar de uma decisão bastante sábia e beneficente, inicialmente, pode se tornar difícil devido às dificuldades com a ordenha. Assim, essas pessoas estarão sempre por perto, apoiando, dando força e incentivando, como também, servirão para difundir a importância da doação para outras mulheres.

4.2.3 Categoria 3: Facilidades e dificuldades enfrentadas para doação

Em meio a um período marcado por diversas transformações na vida da mulher, seja de caráter físico e/ou psíquico; mediante intensa vulnerabilidade feminina, podendo surgir sentimentos de medo, angústia, ansiedade, mudanças de humor e além de tudo, as preocupações com o bebê, o período de insegurança ao amamentar, o “puerpério do

companheiro” e as mudanças corporais (mamas, porte físico), todos esses fatores podem influenciar num processo de transição existencial (BRASIL, 2006b).

Contudo, podem surgir diversas dificuldades e/ou facilidades a se enfrentar, principalmente quando se trata de uma doadora, pois além de amamentar seu filho estará retirando o alimento, dividindo-o com outras crianças. No entanto, o BLH contribuiu muito dispondo de diversas facilidades.

“Há! As consultas de pediatra, nutricionista, porque se não fosse o banco de leite teria que ir pro PSF e ainda marcar, e aqui não, é mais fácil” (E.13).

“Tive uma assistência muito boa. Tive acompanhamento de nutricionista, pediatra e ginecologista; e ainda tenho. Enquanto continuar sendo doadora vou continuar tendo” (E.19).

“O formato de tirar o leite, que as vezes ele descia só, só com a massagem que ela ensinou” (E.20).

O reconhecimento e, principalmente, divulgação dos serviços oferecidos pelo BLH é de suma importância para a captação de mais doadoras, pois o benefício é mútuo e ao acompanhá-lo de perto, se vê o quão é gratificante. Dessa forma, a partir do momento que se têm um conhecimento mais afundo facilita o processo de captação de doadoras.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro apontou que os aspectos envolvidos no déficit de doações de leite são bem amplos e para contornar essa situação foi necessário que os profissionais, em especial o enfermeiro, contribuíssem com orientações concretas a respeito das doações e serviços ofertados no BLH, principalmente, durante o pré-natal, como também, divulgassem esses serviços através dos meios de comunicação existentes, contando com maiores esforços econômicos, políticos e institucionais (FELIPE; ALMEIDA, 2005; ROCHA et al., 2010).

Apesar das facilidades, houve relatos de dificuldades na doação como, por exemplo, doenças, dor nas mãos pela ação do desmame e pela presença de mastite.

“As minhas dificuldade é que eu to doente. Essas dor (...) E ele só vive no peito, uma falta de tempo” (E.8).

“Não é muito fácil, porque a mão da gente cansa, que é manual né, fica dolorida, mas o prazer supera” (E.19).

“Quando eu fui tirar a primeira vez, porque tava muito inchado, doía muito, mas depois eu fui tirando e desinchando (...) aliviou 100% e à tarde ela já tava mamando” (E.20).

O conhecimento, novamente, é o ponto fundamental para evitar danos pessoais e facilitar o processo de doação. Dessa forma, os profissionais de saúde nas mais variadas instituições devem promover a educação contínua, procurando sempre proporcionar qualidade em seus serviços para cessar essas dificuldades enfrentadas pela mulher.

O AM pode encontrar uma série de obstáculos em sua prática devido ao significado atribuído pela mulher ao ato de amamentar, construído por sua representação social, experiência pessoal da nutriz, apoio social disponível e ainda, condição biológica e psíquica da mulher. Sendo assim, o profissional de saúde é o elo de ligação (facilitador) entre a mulher e o BLH, capaz de promover o conhecimento adequado sobre a necessidade de amamentar e a possibilidade de doar leite materno (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006).

4.2.4 Categoria 4: Sugestões para o sucesso da doação

As opiniões e sugestões foram bem variadas, houve àquelas que elogiaram o serviço, outras que falaram das melhorias, e outras, doadoras mais recentes, não quiseram e/ou souberam opinar.

“Da mesma forma que fizeram comigo, dando atenção, incentivando as pessoas, pois tem muita gente que não conhece o banco de leite” (E.2).

“Orientações na maternidade e no pré-natal e facilitar o processo dando desmamadeiras (...) pra vê se facilita, porque manual é muito complicado” (E.4).

“Eu acho que seria interessante fazer palestras incentivando as próprias doadoras a chamarem outras mães; poderia ser até uma espécie de curso para elas ficarem mais por dentro e incentivarem as próximas” (E.12).

“Passaria para os agente de saúde, fazer um trabalho conjunto, aí facilitaria o processo (...) Porque agente tá no dia-a-dia né, desde do começo, quando tá grávida, até os 5, 6 anos da criança, que agente fica acompanhando mensalmente” (E.13).

“Bem, não precisa melhorar não, o que elas tão fazendo já é o suficiente. E já melhorou muito, porque antes agente que ia deixar o leite lá, agora elas já vem pegar em casa, deixar o frasco, tá bom de mais” (E.15).

Sendo assim, a cliente é a pessoa mais indicada para opinar, sugerir e criticar os serviços que lhes é oferecido; suas opiniões e sugestões são de grande valia para promover a qualidade dos serviços.

Para melhorar os serviços e garantir uma maior qualidade do LHP, o Ministério da Saúde, em parceria com a Fiocruz, lançaram um programa de certificação da qualidade de BLHs, cujo objetivo é promover condições que permitam certificar as qualidades dos produtos e serviços sob a responsabilidade dessas instituições em todo o país, cabendo apenas ao público alvo, opinar e sugerir, na busca de novas iniciativas do governo (BRASIL, 2012d).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que a maioria das doadoras apresentava baixo grau de escolaridade, não dispuseram de uma estrutura familiar sólida (marcada pela ausência dos pais das crianças), eram de classe econômica baixa com parcela significativa de adolescentes. Dados preocupantes, principalmente, relacionados à idade, pois reflete a falta de instrução e de planejamento familiar. No entanto, revela a sensibilização dessas mulheres em ajudar, apesar de não dispor de certa estabilidade financeira e alto grau de escolaridade.

Evidenciou-se entre as adolescentes, a falta de interesse em responder as perguntas, o que pode ser justificado pela imaturidade e período inicial de vivência como doadora. Apesar dessa situação, elas apresentaram satisfação e prazer ao saber que estavam ajudando outras crianças que necessitam.

Outro ponto que chamou atenção foi o desconhecimento do setor e/ou das atividades lá desenvolvidas pela maioria das entrevistadas, chegando a ter o conhecimento apenas na maternidade devido as visitas educativas ou em gestações anteriores. Fato que mostra uma maior necessidade de divulgação desses serviços. Portanto, se faz necessário maior investimento em políticas públicas por parte do governo, como também, estratégias de educação em saúde por parte dos profissionais que trabalham nos setores de saúde da mulher e, principalmente, o enfermeiro no pré-natal.

As doações são de extrema importância para a continuidade dos serviços e apesar do aumento significativo de doadoras a cada ano, a produção final ainda é pequena para a demanda da população; assim, é necessário a conscientização das mulheres, acerca da importância desse ato, pois ainda há muita recusa, falta de autonomia e de iniciativa própria quando se fala em doação de LH. Contudo, a vivência com outras mulheres na maternidade mostrou ser muito eficaz na sensibilização à doação, servindo como justificativa pela maioria das entrevistadas. Assim, além das ações educativas proposta pelos profissionais, as recomendações, com troca de experiências entre doadoras e possíveis doadoras é de extrema importância.

Com relação à assistência ofertada na instituição, o reconhecimento profissional foi geral, permitindo solucionar todos os problemas relacionados à amamentação e contribuir através de processos educativos e paliativos na promoção e prevenção de danos, priorizando o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, além do processamento do leite e instruções mediante cuidados com a ordenha.

A instituição deve sempre buscar solucionar os problemas e facilitar a vida das doadoras, através da disponibilização de serviço especializado, educação contínua, distribuição de kits para a coleta do leite (frasco de vidro e EPIs) e visitas domiciliares semanalmente, para seu transporte, em temperatura adequada, assim, evitando perdas; e colocando sempre, o cliente em primeiro lugar, garantindo o total bem-estar da criança e conseqüentemente da mãe.

As sugestões propostas pelas entrevistadas para melhorar os serviços e captar mais doadoras são excelentes ideias, dignas de serem estudadas e analisadas da melhor forma para colocá-las em prática.

Contudo, mediante um serviço de tamanha importância e vendo o reconhecimento da clientela, seria importante um maior investimento financeiro por parte do governo para melhorar, ainda mais, os serviços; disponibilizando um transporte exclusivo para a instituição, assim, evitando falhas nos dias de visita, e conseqüentemente, diminuindo as perdas, devido a validade no domicílio. Também, reunir os profissionais do setor público através de cursos de educação continuada, incentivando e/ou estabelecendo programas de educação em saúde, mostrando a importância da doação e funcionamento dos BLHs; e promovendo as inovações propostas pelas próprias doadoras, deixando claro a sua contribuição para a melhoria do serviço.

E por que não investir em propagandas mostrando a realidade dessas instituições, com relatos de experiência das próprias doadoras, e até das crianças beneficiadas (que receberam o LHP), ao invés de utilizar a imagem de famosas, que muitas vezes nem aderem à doação?

As dificuldades para a concretização dessa pesquisa também precisam ser mencionadas, pois apesar de ter sido um trabalho muito gratificante e prazeroso, elas estavam presentes no decorrer da execução, como por exemplo, a localização das doadoras, pois as entrevistas foram feitas em suas residências, por isso, inicialmente, foi necessário acompanhar as coletas semanalmente e num segundo momento, após identificar sua localização, fazer a entrevista uma a uma. No entanto, o acolhimento dos profissionais do BLH da cidade de Cajazeiras, somado a satisfação em participar da pesquisa por parte das doadoras, compensou todas essas dificuldades.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para o conhecimento da realidade local quanto às doadoras do BLH e que outras pesquisas como essa possam dar continuidade à temática.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L.C.E.; SEIDL, E.M.F. Doação de Leite Humano: experiência de mulheres doadoras. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n.1. Brasília, 2009.
- ALENCAR, L.C.E.; SEIDL, E.M.F. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 3, mai/jun 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_13.pdf> Acesso em: 10 Nov. 2012.
- ALENCAR, S.M.S.M. Doadoras e doações / Ordenha e Coleta. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.
- ALMEIDA, J.A.G. et al. Introdução e Histórico dos Bancos de Leite Humano. In: _____.
- ALMEIDA, J.A.G.; GUIMARÃES, V.; NOVAK, F.R. Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde. Embalagem para o Leite Humano Ordenhado. In: **Normas Técnicas REDEBLH-BR para Bancos de Leite Humano**: Acondicionamento. Rio de Janeiro, 2004a. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/acondici.pdf>> Acesso em: 21 Nov. 2012.
- ALMEIDA, J.A.G.; GUIMARÃES, V.; NOVAK, F.R. Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde. Ordenha: Procedimentos Higiênico-Sanitários. In: **Normas Técnicas REDEBLH-BR para Bancos de Leite Humano**: Coleta. Rio de Janeiro, 2004b. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/coleta.pdf>> Acesso em: 20 Nov. 2012.
- ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Controle de qualidade – Aspectos Microbiológicos. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.
- ALMEIDA, N.A.M.; FERNANDES, A.G.; ARAÚJO, C.G. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2012.
- AMORIM, A.B. et al. Infra-estrutura física. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.
- ANTUNES, L.S. et al. Amamentação Natural como Fonte de Prevenção em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103 – 109, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>> Acesso em: 12 Nov. 2012.
- ARAGÃO, C.O. A importância do Banco de Leite Humano nos Hospitais e o papel do enfermeiro nestas unidades. **NETSABER Artigos**. 2012. Disponível em: < http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_16762/artigo_sobre_a_importancia_do_banco_d

e leite humano nos hospitais e o papel do enfermeiro nestas unidades> Acesso em: Novembro de 2012.

BAUCHSPIESS, N.G.A.; MACEDO, L.C.A.; NUNES, E.B. Organização do Banco de Leite e do Posto de Coleta. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.

BRAGA, D.F.; MACHADO, M.M.T.; BOSI, M.L.M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactentes usuárias de um serviço público especializado. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 3. Campinas, Maio/Jun de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732008000300004&script=sci_arttext> Acesso em: 15 Nov. 2012.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/portal/controleinfeccoes/documento/doc/manual_higienizacao_das_maos.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2012.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 196/96**. Estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. 1996. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>> Acesso em: 10 Nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSAs. Indicadores e Dados Básicos - IDB Brasil 2010a. **Indicadores de Mortalidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2010/c01a.htm>> Acesso em: 16 Nov. 2012.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil**. Brasília, 2012a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/evolucao_perspectivas_mortalidade/comentarios.pdf> Acesso em: 12 Dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Anvisa. **Resolução – RDC Nº 189**, de Julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2003/rdc/189_03rdc.htm> Acesso em: 12 Dez. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde – SUS. **Aleitamento Materno**. Brasília, 2012b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=37379&janela=1> Acesso em: 20 de Nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. SUS. **Banco de Leite Humano**. Brasília: 2012c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24499> Acessado em: 12 Fev. 2012.

_____. **Portaria GM/MS nº 322**, 26 de Maio de 1988. Dispõe sobre normas gerais destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano, em todo o território nacional. Disponível em:
<http://www.esp.rs.gov.br/humanizasaude/img2/portaria_0322%5B1%5D.pdf> Acesso em: 12 Nov. 2012.

_____. Portal da Saúde. SUS. Saúde da Criança. **Programa certifica qualidade dos Bancos de Leite**. Brasília, 2012d. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8074/162/programa-certifica-qualidade-dos-bancos-de-leite.html>> Acesso em: 15 Ab. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 171**, de 04 de Setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Brasília: Diário Oficial da União nº 171, seção 1, p. 33, set 2006a. Disponível em:
<<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/d02994804745973f9fa1df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA.+DE+171-2006.pdf?MOD=AJPERES>> Acesso em: 12 Nov. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em:
<<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/amdrog10.pdf>> Acessado em: 10 Jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Nutrição Infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica – nº 23. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: Situação de Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros**. Brasília, 2010c. Disponível em:
<http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_aleitamento_municipios_brasileiros.pdf> Acessado em: 10 Jan. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. 3.ed. Brasília, 2006b.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Revista Oficial do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente / UERJ**. Adolescência e Saúde. V. 2, n. 2. Rio de Janeiro, Abr/Jun 2005. Disponível em:
<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167> Acesso em: 12 Abr. 2012.

ESCOBAR, A.M.U. et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.2, n. 3. Recife, Set/Dez de 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1519-38292002000300006&script=sci_arttext> Acesso em: 12 Dez. 2012.

FELIPE, S.F.; ALMEIDA, M.F.P.V. A orientação e incentivo da doação de leite materno para os bancos de leite humano durante o pré-natal. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**, ano 9, n. ½. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.unirio.br/repef/arquivos/2005/06.pdf>> Acesso em: 12 Abr. 2012.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. Mini Aurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da língua portuguesa. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FIOCRUZ – FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home>> Acesso em: 10 Dez. 2012.

FRANÇA, G.V.A. et al. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5. São Paulo, Outubro de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500004> Acesso em: 13 Nov. 2012.

GALVÃO, M.T.G.; VASCONCELOS, S.G.; PAIVA, S.S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2. São Paulo, abr/jun 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002006000200006> Acesso em: 13 Nov. 2012.

GIUGLIANI, E. R. J. O Aleitamento Materno na Prática Clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://www.jpmed.com.br/conteudo/00-76-s238/port.pdf>> Acesso em: 02 Fev. 2012.

GUIMARÃES, V.; ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde. **Normas Técnicas REDEBLH-BR para Bancos de Leite Humano: Ambiência**. Rio de Janeiro, 2004a. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/ambiencia.pdf>> Acesso em: 13 Dez. 2012.

GUIMARÃES, V.; ALMEIDA, J.A.G.; NOVAK, F.R. Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano – Instituto Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde. Higiene e Conduta: doadoras. In: **Normas Técnicas REDEBLH-BR para Bancos de Leite Humano: Higiene e Conduta**. Rio de Janeiro, 2004b. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/media/higiene.pdf>> Acesso em: 25 Nov. 2012.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF – Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Lisboa: Edição revista, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf> Acesso em: 15 Dez. 2011.

LIRA, B.F.; CRUZ, E. Estocagem. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.

MAIA, P.R.S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno e Infantil**. Recife, v. 6, n. 3, p. 285-292, jul./set. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf>> Acesso em: 12 Nov. 2012.

MAIA, P.R.Silva et al. Sistema de gestão do conhecimento para Rede Nacional de Bancos de Leite Humano. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 121 – 132, Setembro/Dezembro de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000500015&script=sci_arttext> Acesso em: 12 Nov. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7.ed. 3. Reimpressão. São Paulo: Atlas, 2010.

MATTAR, M.J.G.; BAUCHSPIESS, N.G.A.; MACEDO, I.C.A. Recursos Humanos. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.

MINAYO, M. C. S; DESLANDES, S.F; GOMES, R.. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MONTEIRO, J.C.S; GOMES, F.A; NAKANO, A.M.S. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146 – 150, Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000100018&script=sci_arttext> Acesso em: 13 Dez. 2012.

NASCIMENTO, M.B.R.; ISSLER, H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 80, n. 05, nov. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572004000700008&script=sci_arttext> Acesso em: 14 Dez. 2012.

NOVAK, F.R. et al. Análise sensorial do leite humano ordenhado e sua carga microbiana. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.84, n.02, Mar./Abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000200016> Acesso em: 14 Dez. 2012.

NOVAK, F.R.; ALMEIDA, J.A.G. Equipamentos e Instrumentos. In: BRASIL. **Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.

OLIVEIRA, Cristiano Lessa. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa qualitativa: tipos, técnicas e características. **Revista Travessias**. Educação, Cultura, Linguagem e Arte. 4.ed. Alagoas, 2012. ISSN: 1982 – 5935. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/um_apanhado_teorico_conceitual_sobre_a_pesquisa_qualitativa_tipos_tecnicas_e_caracteristicas.pdf> Acesso em: 14 Dez. 2012.

OLIVEIRA, J.M.; OLIVEIRA, N.S; BERGAMASCHI, D.P. Concentrações de vitamina A no leite humano e características socioeconômicas e nutricionais maternas: resultados de estudos brasileiros. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 9, n. 1, Janeiro/Março de

2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292009000100002> Acesso em: 16 Dez. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Amamentação**. Junho de 2003. Disponível em: <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>> Acesso em: 03 Dez. 2012.

ROCHA, A.P.M. et al. Enfermeiro e a mulher no ciclo gravídico-puerperal: prática educativa entre amamentação X banco de Leite. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. Ed. Supl. V.2. Rio de Janeiro, out/dez, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewArticle/1230>> Acesso em: 04 Dez. 2012.

RONA, M.S.S. et al. Efeito do tempo e da temperatura de estocagem nas determinações de acidez, cálcio, proteínas e lipídeos de leite de doadoras de bancos de leite humano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 8, n. 3, p. 257 – 263 ,julho/setembro de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292008000300004&script=sci_arttext> Acesso em: 16 Dez. 2012.

ROZENDO, C.A. et al. Doação de Leite Humano: Causas de Perdas. **Revista de Enfermagem – UERJ**, v. 17, n.4. Rio de Janeiro, out/dez, 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n4/v17n4a14.pdf>> Acesso em: 12 Abr. 2013.

SANTOS, D. T. et al. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v.31, n. 1, Maringá, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/891>> Acesso em: 13 Abr. 2013.

SANTOS, V.L.F.; SOLER, Z.A.S.G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n.3. Recife, Jul/Set de 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000300004> Acesso em: 15 Nov. 2012.

SILVA, E.R.; ABDALLAH, V.O.S.; OLIVEIRA, A.M.M. **Qualidade Microbiológica do leite humano ordenhado no domicílio**: eficácia de uma ação educativa. Universidade Federal de Uberlândia. 4ª Semana do Servidor e 5ª Semana Acadêmica. 2008. Disponível em: <<https://ssl4799.websiteseuro.com/swge5/seg/cd2008/PDF/SA08-21093.PDF>> Acesso em: 15 Nov. 2012.

SMELTZER, S.C. et al. **Tratado de Enfermagem Médica-cirúrgica**. 11. ed. Vol. 01. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, C.B.S; SANTO, L.C.E; GIUGLIANI, E.R.J. **Políticas Públicas de incentivo ao Aleitamento Materno: A Experiência do Brasil**. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/artigo_franca_novo.pdf> Acessado em: 23 Fev. 2012.

STUEBE, A. M. et al. Duration of lactation and incidence of Type 2 Diabetes. *J.A.M.A.*, [S.l.], v. 294, p. 2601-10, 2005.

SUCENA, L.P.; FURLAN, M.F.F.M. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Arq Ciência e Saúde*, v. 15, n. 2, p. 82-89, abr/jun 2008. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/id270.pdf> Acesso em: 15 Dez. 2012.

APÉNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE
HUMANO**

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados Sociodemográficos

Estado civil: _____

Idade: _____

Grau de escolaridade: _____

Profissão: _____

Renda mensal: _____

Nº de filhos: _____

Tempo de doadora no BLH: _____

Motivos de escolha para ser doadora

1. O que a fez tornar-se uma doadora?
2. Conte-me como é a experiência de ser doadora?
3. Você, caso engravide novamente, será doadora? Por quê?
4. Você recomendaria outras mulheres à serem doadoras? Por quê?

Assistência ofertada na doação do leite materno;

1. Como foi sua “acolhida”, na primeira vez que teve contato com o BHL?
2. Descreva como é sua assistência aqui no BLH, desde sua chegada até a saída e no domicílio.
3. Quais os profissionais que lhe dão assistência durante o processo de doação?
4. Como os profissionais lhe dão assistência durante o processo de doação?
5. Como foi o período de aprendizagem, antes de realizar a primeira coleta e para as coletas domiciliares subsequentes?
6. Como você recebeu apoio do marido, familiares e amigos, nesse processo de doação?

Facilidades para doação

1. Quais as facilidades que passou durante todo esse período?

Dificuldades enfrentadas para doação

1. Quais as dificuldades enfrentadas nesse período de doações?
2. Quais as sugestões você daria para que a equipe do BHL conseguisse captar mais doadoras?

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE
HUMANO**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada S^a.

MILENA SILVA COSTA, CPF 859.694.943-72, e MIKAELLY GONÇALVES DE OLIVEIRA, CPF 075.490.544-60, ambas da Universidade Federal de Campina Grande estão realizando a pesquisa intitulada **DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO**, na qual tem como objetivo compreender as vivências das doadoras do Banco de Leite Humano do município de Cajazeiras – PB.

Para isso, estão desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto, submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa para aprovação, coleta de dados, análise dos dados, apresentação dos resultados. Por essa razão, convidamos-lhe a participar da pesquisa.

Sua participação consistirá em responder a uma entrevista que contém perguntas sobre seus dados sociodemográficos (estado civil, idade, escolaridade, profissão, renda mensal, número de filhos, tempo de doadora no BLH); motivos de escolha para ser doadora; assistência ofertada na doação do leite materno; facilidades para doação e dificuldades enfrentadas para doação.

Esta entrevista não ultrapassará de 20 minutos e não terá riscos e será gravada após seu consentimento. Nos casos em que a entrevista lhe traga algum desconforto, Milena Silva Costa e Mikaelly Gonçalves de Oliveira serão as responsáveis por qualquer tipo de encaminhamento necessário.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de maior divulgação do trabalho proposto pelo BLH; da compreensão dos significados de ser doadora; e da contribuição para o manejo de manutenção, captação e adesão de novas doadoras.

Toda informação que a Sra nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá no roteiro de entrevista inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Milena Silva Costa na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n – Casas Populares, telefone (083) 3532 2000, nos seguintes horários: segunda a sexta de 8:00h às 17:00h

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que aprovou essa pesquisa.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA



Universidade Federal
de Campina Grande

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE
HUMANO

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atendem às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelas pesquisadoras.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

ANEXOS

ANEXO A
TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS - PARAÍBA



**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE
HUMANO**

TERMO DE COMPROMISSO DO(S) PESQUISADOR(ES)

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo – assinados, respectivamente, autor e orientando e autor da pesquisa intitulada: *“Desvelando as Vivências de doadoras de um Banco de Leite Humano”* assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução nº 196/ 96 do Conselho Nacional de Saúde/ MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cajazeiras, _____ de _____ de 2013.

Pesquisador da Pesquisa

Pesquisador Participante

ANEXO B
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



Governo do Estado da Paraíba
Secretaria Estadual de Saúde
Hospital Regional de Cajazeiras
CNPJ: 08778268000160
Rua Tabelião Antonio Holanda, 001 – Centro - CEP: 58900000 – Cajazeiras/PB
Fone: (83)35314456

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, _____,
(Cargo) _____, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “**DESVELANDO AS VIVÊNCIAS DE DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO**”, que será realizada nas dependências do Banco de Leite Humano, junto a doadoras de leite humano que são cadastradas e acompanhadas nesse serviço de saúde, tendo como pesquisadora responsável a professora Ms. Milena Silva Costa e colaboradora Mikaelly Gonçalves de Oliveira, acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG

Cajazeiras, 10 de dezembro de 2012.

(Assinatura, cargo, carimbo)