

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC IRMÃ AGOSTINA
Técnico em Nutrição e Dietética - Médiotec

Anne Kelly Oliveira Silva
Caroline dos Santos Lima
Evelyn Pereira dos Santos
João Gabriel Oliveira Marinho
Murilo Santos Cunha

**BANCO DE LEITE HUMANO: PERSPECTIVA DA COMUNIDADE,
DAS FUNCIONÁRIAS E DAS MULHERES DOADORAS.**

São Paulo
2022

**Anne Kelly Oliveira Silva
Caroline dos Santos Lima
Evelyn Pereira dos Santos
João Gabriel Oliveira Marinho
Murilo Santos Cunha**

**BANCO DE LEITE HUMANO: PERSPECTIVA DA COMUNIDADE,
DAS FUNCIONÁRIAS E DAS MULHERES DOADORAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC Irmã Agostina, orientado pelo Prof. Amanda Barbosa Neto, como requisito parcial para obtenção do título de técnico em Nutrição e Dietética.

**São Paulo
2022**

BANCO DE LEITE HUMANO: PERSPECTIVA DA COMUNIDADE, DAS FUNCIONÁRIAS E DAS MULHERES DOADORAS.

HUMAN MILK BANK: PERSPECTIVE OF THE COMMUNITY, EMPLOYEES AND WOMEN DONORS.

SILVA, Anne Kelly Oliveira¹; LIMA, Caroline dos Santos¹; DO SANTOS, Evelyn Pereira¹; MARINHO, João Gabriel Oliveira¹; CUNHA, Murilo Santos¹; BARBOSA NETO, Amanda²; BANEVICIUS, Fernanda Maniero³

¹Discente do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Escola Técnica Estadual Irmã Agostina. SP, Brasil.

²Docente do Curso Técnico em Nutrição e Dietética da Escola Técnica Estadual Irmã Agostina e do Centro Universitário Anhanguera de São Paulo. SP, Brasil.

³Coordenadora do Curso de Nutrição do Centro Universitário Anhanguera de São Paulo campus Santana. SP, Brasil

*E-mail: c1214977@gmail.com

Resumo: Os números de frequência da população em relação à importância do Banco de Leite Humano, principalmente das mulheres, são baixíssimos. Dessa forma, o presente trabalho teve como objetivo divulgar a comunidade o Banco de Leite Humano de um hospital público localizado na zona sul do município de São Paulo. Empregou-se uma pesquisa de campo de abordagem quantitativa através de um questionário aplicado para a população da região de São Paulo. Foram entrevistados 26 homens e 85 mulheres, totalizando 113 indivíduos. Foi possível observar que grande parte dos entrevistados já tinham ouvido falar sobre o banco de leite humano, porém poucos conhecem totalmente o trabalho desempenhado. Das 85 mulheres, 81 delas sabiam a importância dos bancos de leite e apenas 10 já haviam doado leite materno. Também foram aplicados questionários para funcionárias e doadoras do Hospital Maternidade Interlagos, e constatamos que as doadoras não tiveram dificuldades para a doação, mas sim, boas experiências e recomendam para outras puérperas, já que o leite doado não supre todos os bebês da maternidade. A causa limitante identificada no decorrer desta pesquisa foi a falta de conhecimento e orientação sobre doação de leite humano.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Leite Humano. Banco de Leite.

Abstract: Human Milk Banks are networks of support and encouragement for breastfeeding aimed at the entry, collection, pasteurization and storage of donated milk. The attendance numbers of the population, especially women, to milk banks are very low. Thus, the present work aimed to publicize the human milk bank of a public hospital

located in the south of the city of São Paulo to the community. A field research with a quantitative approach was used through a questionnaire applied to the population of the São Paulo region. 26 men and 85 women were interviewed, totaling 113 individuals. It was possible to observe that most of the interviewees had already heard about the human milk bank, but few were fully aware of the work performed. Of the 85 women, 81 of them knew the importance of milk banks and only 10 had already donated milk. Questionnaires were also applied to employees and donors of the Interlagos Maternity Hospital, and we found that the donors had no difficulties in donating, but had good experiences and recommended it to other puerperal women, since the donated milk does not supply all the babies in the maternity ward. The limiting cause identified during this research was the lack of knowledge and guidance on human milk donation.

Keywords: Breastfeeding. Human Milk. Milk Bank.

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno tem uma grande importância para saúde tanto para o recém-nascido quanto para a mãe (RUTZEN et al., 2012; ROCHA et al., 2016), pois quando os bebês são amamentados eles têm menos chances de ficarem doentes. O aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida do lactente pois é a forma mais saudável de alimentação do bebê neste período (ALMEIDA et al., 2021).

Segundo o ENANI (2019), a taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses no Brasil é de 45,8% e no Sudeste é de 49,1%.

Nas últimas décadas, as políticas públicas de saúde voltadas para o incentivo do aleitamento materno, têm reforçado a importância do Banco de Leite Humano (BLH) (MAIA et al., 2006).

Vale notar, no entanto, que a construção cognitiva e social dessas unidades de serviço oscila ao longo do tempo, e que atores e grupos sociais atribuem diferentes significados a elas dependendo do momento histórico considerado (OLIVEIRA et al., 2006).

O Brasil é referência entre Bancos de Leite Humano em vários países, pois a nossa RBLH são as melhores e maiores, contando com 224 unidades no país e 216 postos de coletas e no Estado de São Paulo contém 56 unidades de Banco de Leite Humano (BRASIL., 2020).

No Brasil o primeiro BLH foi implantado em outubro de 1943. E o principal objetivo dele era a coleta de leite humano e a distribuição, para casos que eram

considerados especiais, como o parto prematuro, transtornos alimentares e alergias a proteínas heterólogas. Foram implantadas no país, mais 5 unidades da década de 1940 até o início da década de 1980(LIRA et al.,2016).

O BLH só passou a desempenhar um papel novo na saúde pública brasileira em 1985, por causa do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. E assim se tornou um elemento que promove a promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno (AM) (FONSECA et al., 2021).

A prevenção do desmame precoce suscita, mesmo quando o desejo da mulher é o de manter a amamentação por mais tempo. Há diversos estudos informando que medidas de apoio à manutenção da amamentação após o retorno da mulher ao trabalho têm impacto positivo na continuidade do aleitamento materno. O apoio à amamentação no local de trabalho é citado na literatura como um importante fator que influencia a continuidade do AM após o retorno da mulher ao trabalho (SCHORN et al., 2021).

Apesar da importância do trabalho materno como fator de risco à manutenção do AM, há poucos estudos publicados sobre o assunto, sobretudo no Brasil. Pouco se conhece acerca das dificuldades e facilidades relacionadas à continuidade do AM após o retorno das mulheres ao trabalho (MENDES et al.,2021).

A presente pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento da população sobre o BLH localizado em um hospital público do município de São Paulo.

2. DESENVOLVIMENTO

CAPÍTULO 1 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

No 3o trimestre de gravidez a prolactina é secretada com níveis crescentes durante toda a gestação. A síntese e secreção do leite está inibida como prolactina. A prolactina produz leite materno após a queda abrupta estrógeno e progesterona, a prolactina estimula células glandulares a secretar LM ao invés de colostro (VESSUGUE, 2020).

A lactação apresenta três fases:

- Mamogênese
- Ejeção de leite
- Lactogênese e lactopoesse

CAPÍTULO 1.2 MAMOGÊNESE

Durante todo o período gestacional ocorre a Mamogênese que se refere ao aumento e desenvolvimento da glândula mamária , tornando a mulher capaz de produzir o leite (VIEIRA et al., 2018).

Na gestação acontece um aumento do tecido adiposo , da vascularização das mamas, da rede de células mioepiteliais que envolvem os alvéolos e os lóbulos. Tendo em vista a atuação do estrogênio e da progesterona, a prolactina entra em ação sendo responsável pela produção do leite nas células alveolares (ARAÚJO et al., 2012).

Devido a ação da prolactina, a mulher é capaz de produzir o colostro (secreção láctica) a partir da 16ª semana gestacional. Deve-se ressaltar que após o parto a produção de prolactina não é contínua, mas com picos a cada vez que o bebê mama. Quando soltar o peito a prolactina apresenta decaimento. Além disso, a criança não suga o leite produzido naquele momento, mas sim o que está armazenado. (YURI, 2020).

CAPÍTULO 1.3 EJEÇÃO DE LEITE MATERNO

A sucção do mamilo estimula a hipófise posterior, que irá secretar ocitocina. Este é o hormônio responsável pela ejeção do leite. Esse mecanismo ocorre porque a ocitocina contrai as células mioepiteliais dos músculos ao redor dos alvéolos, transportando assim o leite dos alvéolos para os ductos (FERNANDES, 2020).

Desta forma a sucção do bebê torna-se efetiva para a remoção do leite. O reflexo de sugar uma mama faz com que o leite flua não apenas em uma mama, mas também na oposta. O bloqueio da ejeção do leite ocorre devido a inúmeros fatores psicológicos ou por estimulação generalizada do sistema nervoso, que seja capaz de bloquear a secreção de ocitocina e por consequência a ejeção do leite. As superfícies superiores das mamas são achatadas, e não demonstram demarcação nítida da superfície anterior da parede torácica, no entanto, lateral e inferiormente, suas bordas são bem definidas (GUIMARÃES, 2016).

As mamas são formadas por um conjunto de glândulas, que tem como função principal a produção de leite. É constituída por um conjunto de 15 a 20 unidades funcionais conhecidas como lobos mamários, representados por 20 ductos terminais que se exteriorizam pelo mamilo. A forma cônica ou pendular, varia de acordo com as

características biológicas corporais e com a idade da pessoa, é composta de vasos sanguíneos, linfáticos e elementos nervosos (TEIXEIRA, 2012).

A circulação arterial é proveniente da artéria torácica interna e das artérias intercostais posteriores. Desta forma, a linfa é drenada para os linfonodos axilares e linfonodos peitorais. Os mamilos têm capacidade erétil, em resposta a estímulos sexuais, tácteis ou térmicas como o frio. Esta inervação é dada por estímulos de ramos frontais e laterais dos quatro a seis ramos intercostais, provenientes dos nervos espinhais (VALÉRIO, 2009).

CAPÍTULO 1.4 LACTOGÊNESE E LACTOPOESE

A Lactogênese é o início de formação da secreção láctea, responsável pela produção e ejeção do leite (GRAZI, 2021). Descreve a síntese de leite pelas células alveolares e sua secreção no lúmen do alvéolo. A mama lactante é composta por uma camada única de células alveolares produtoras de leite, formando o alvéolo. Esse alvéolo é envolto por células mioepiteliais (músculo liso) com a função contrátil. Um alvéolo está dentro de um lóbulo, com outros alvéolos, e esses lóbulos estão conectados por ductos lactíferos (VARELLA, 2016).

Os ductos se iniciam nos lóbulos com um calibre mais fino e vão aumentando, formando ampolas locais onde o leite fica armazenado. Com a queda abrupta de estrogênio e progesterona, a ação da prolactina permite o início da produção de leite nas próximas 48 horas pós-parto. Inicialmente, nos primeiros dias, trata-se do colostro, uma secreção amarelada e mais espessa, rica em proteínas, vitaminas lipossolúveis e imunoglobulinas (FERNANDES, 2019).

Quando os dias vão passando, o leite vai se tornando mais gorduroso, com alta quantidade de lactose, tornando mais calórico e com menor valor imunológico do que o colostro. Após essa transição, finalmente o leite se torna uma solução aquosa que contém água, lactose, gordura, aminoácidos, proteínas, vitaminas e minerais, essenciais para o pleno desenvolvimento do bebê. Dado que esses componentes do leite vêm do sangue materno, existem vias para sua secreção (FALCÃO et al., 2013).

A lactopoese é a manutenção da lactação já estabelecida e depende da frequência e duração da amamentação. Nessa fase, a sucção e a pega adequada são essenciais, tendo em vista que, com o aleitamento, as concentrações de prolactina se manterão elevadas

durante as primeiras 8 a 12 semanas. Com o passar do tempo, a concentração da prolactina já não se mantém mais tão elevada, e continua sendo essencial para a manutenção da síntese de leite (YURI, 2020).

CAPÍTULO 2 O QUE É O BANCO DE LEITE HUMANO (BLH)

Um banco de leite é o local onde o leite é coletado, armazenado, processado e distribuído. Um banco de leite materno (BLH), ou simplesmente um banco de leite, é onde o leite materno é armazenado e tem sua qualidade controlada. Entrada, Processamento e Coleta. Geralmente começam com iniciativas públicas relacionadas a hospitais infantis e maternidades. Recém-nascidos prematuros e de baixo peso (MILAGRES et al.,2018).

Na maioria das vezes, os bancos de leite atendem as mães de bebês prematuros, que são atendidos na unidade neonatal e apoiam as lactantes que apresentam dificuldades e/ou preocupações com a amamentação (NOVAK et al., 2006; MILAGRES et al., 2018).

CAPÍTULO 2.2 COMO SURTIU O BANCO DE LEITE HUMANO

Foi criada em 1998 a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, que foi uma iniciativa do Ministério da Saúde, e teve como princípio promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com qualidade e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil. (SILVA et al.,2006)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a BLH-BR em 2001 como uma das redes que mais contribuiu com a redução da mortalidade infantil, na década de 90. A Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é combinada com a sua expansão, que é resultado de um processo histórico, que sempre buscou qualidade, experiência e conhecimentos (CARVALHO et al.,2009).

A Rede de Bancos de Leite Humano está quebrando fronteiras e chegando a outros países (PONCIANO et al.,2018).

CAPÍTULO 2.3 COMO FUNCIONA A DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

A exposição ao leite materno é uma primeira experiência nutricional humana, envolvendo aspectos biológicos e socioculturais, que determinam que a manutenção e o sucesso da amamentação seja uma prática importante e definidora para o desenvolvimento infantil. Além da nutrição, a nutrição do prematuro pode reduzir a incidência de infecção e enterocolite necrosante e melhorar a função gastrointestinal e o neurodesenvolvimento. No entanto, apesar de a Organização Mundial da Saúde promover a importância do aleitamento materno e incentivar a prática como uma das prioridades das diretrizes do governo brasileiro, os índices de aleitamento materno no país ainda estão longe de atender às recomendações mundiais, mesmo com melhora significativa nos últimos anos (DALMAS et al.,2009).

Com o objetivo de fornecer leite materno a crianças com circunstâncias especiais como parto prematuro e frágil nutricionalmente, os Bancos de Leite Humano (BLH) surgiram conforme os tempos exigem, com a função de coletar, processar, armazenar e distribuir o leite materno doado para suprir as necessidades locais. Posteriormente, com a implantação das políticas de incentivo ao aleitamento materno, o BLH também passou a ter um papel importante em todas as situações relacionadas ao aleitamento materno. Uma das formas de proteção ao aleitamento materno é por meio da doação de leite materno, onde a doadora é assistida por um banco, evitando assim complicações e possibilitando o acesso ao leite materno para crianças internadas na UTI neonatal. Quando a mulher amamenta, e vivencia a experiência da maternidade, a doação de leite se torna possível, permitindo o acesso ao leite humano com suas propriedades nutricionais e imunológicas pelos recém-nascidos prematuros ou que, por algum motivo, não podem receber o leite de suas mães, promovendo um crescimento e desenvolvimento infantil mais satisfatório. No entanto, fatores como o desconhecimento das técnicas de amamentação, a falta de conscientização da importância do aleitamento materno e da doação, práticas deficientes de promoção do aleitamento pelos profissionais de saúde e aspectos emocionais e socioculturais envolvidos nesse processo, fazem da doação de leite humano uma prática ainda pouco realizada e discutida na literatura . Nesse sentido, o presente estudo visa conhecer o perfil socioeconômico e demográfico de doadoras de leite Humano, no município de Viçosa-MG, além de descrever comportamentos e sentimentos relativos ao ato de doar, que interferem no início e na manutenção do ato de doação (SANTANA et al.,2010).

O leite materno pode ser doado quando a mulher amamenta e vivencia a maternidade, permitindo que recém-nascidos prematuros ou pessoas que por algum motivo não tenham acesso ao leite materno recebem leite materno com propriedades nutricionais e imunológicas. Suas mães, porém, promovem maior satisfação, devido a fatores como falta de conhecimento técnico sobre aleitamento materno, falta de conscientização sobre a importância da amamentação e doação, más práticas dos profissionais de saúde para promover o aleitamento materno e os aspectos emocionais e socioculturais envolvidos no processo, levando à prática da doação de leite materno ainda é pouco realizada e discutida na literatura (SERAFIM et al.,2016).

CAPÍTULO 2.4 QUEM PODE SER DOADORA DE LEITE HUMANO

Por toda a extensão, a amamentação teve diferentes noções e foi mira relevância de muitas turmas sociais. Levada justamente por fontes socioculturais, nenhuma função humana foi tão atacada e artificializada como a amamentação, e hoje o aleitamento materno é uma das alternativas de alimentação para o recém-nascido. A ciência, com a sua unanimidade, reconhece o leite materno como fonte segura de nutrição, para o humano, no início de sua vida, cujos benefícios refletem na idade adulta. Os benefícios do leite materno já são bem documentados, e é de suma importância para o desenvolvimento saudável da população (SILVA et al.,2015).

No Brasil, o Banco de Leite Humano, iniciou-se em 1947, no Rio de Janeiro, com o objetivo de recolher e distribuir leite humano, visando atender os casos especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas. Neste cenário, a participação da doadora de leite humano é extremamente importante, já que os BLH são instituições públicas que não visam lucros e somente com o auxílio das doadoras, estes podem cumprir o seu papel de forma a suprir as necessidades de seus receptores. Segundo o Ministério da Saúde, as mulheres devem se dispor a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido (VASCONCELOS et al., 2007).

Para serem doadoras, as mulheres devem atender alguns critérios: estar amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho, para doar exclusivamente o excedente; ter uma alimentação boa; apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de leite humano; não fumar mais de 10 cigarros por dia; não usar

medicamentos incompatíveis com a amamentação; não consumir álcool ou drogas ilícitas; realizar exames quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal e realizar outros exames conforme o perfil epidemiológico local ou individual da doadora (OLIVEIRA et al.,2009; GASPAR et al.,2018).

A seleção das doadoras é uma atribuição do médico responsável pelas atividades médico-assistenciais do BLH, tendo atendido aos requisitos, será preenchido o formulário para o cadastro (PEREIRA et al.,2013).

Nele constam dados de identificação da doadora como: idade, endereço, informações sobre o pré-natal, parto e intercorrências neste período, peso e altura, além de resultados de exames laboratoriais, especialmente os sorológicos. Constam ainda, informações socioeconômicas sobre as doadoras, importantes para assegurar que as mesmas dispõem de condições mínimas para extração e conservação do leite a ser doado, como: presença de água encanada no domicílio, freezer e/ou congelador para o armazenamento adequado e manutenção da temperatura de congelamento do leite, garantindo as propriedades do leite humano até chegar ao receptor final. Sabe-se que cada população tem a sua particularidade no processo de amamentação e doação de leite humano, bem como no perfil da doadora, por isso a importância de conhecer cada realidade, para que medidas específicas sejam tomadas (AGUIAR et al., 2022; MONTEZE et al.,2015).

É de extrema importância conhecer as características do leite materno, o que pode orientar os gestores na implementação de estratégias de intervenção voltadas para ações e promoção do aleitamento materno. Essas políticas poderiam aumentar o número de doadoras e o volume de leite coletado (STEIN 2017; MACHADO et al.,2013).

CAPÍTULO 2.5 COMO COLETAR O LEITE HUMANO PARA DOAÇÃO

A coleta do leite materno é feita na unidade mais próxima da doadora ou da casa da nutriz. É realizado pela própria doadora, após orientação de profissional de saúde devidamente capacitado. O Agente Comunitário de Saúde da microzona leva o frasco esterilizado para a casa da doadora e leva o frasco com leite doado para o freezer da UBS para o BLH da Unidade. A doação é registrada em um livro de atas contendo: nome da doadora, a microzona, data, temperatura do freezer, número de frascos doados e a assinatura. Todo esse processo também segue as recomendações da Anvisa para

procedimento de coleta, armazenamento em domicílio e preparo da garrafa (PELLEGRINE et al.,2014).

Este trabalho apresenta-se com características fundamentais de amor, conexão e troca entre o profissional e o doador. Não há como a mãe se tornar doadora se ela não confia no trabalho que está sendo promovido na UBS.O vínculo que ela estabelece é baseado na confiança adquirida na equipe. Essa confiança não nasce apenas nesse momento, ela vem de um vínculo criado sobre outras experiências, principalmente a recepção da equipe aos usuários, a qualquer momento, de boas maneiras (BATISTELA et al.,2015).

O profissional responsável pelo cadastro das doadoras cadastra em um formulário específico, contendo informações relevantes sobre o pré-natal, exames realizados, medicamentos utilizados pela mãe durante o período da doação, a história de cirurgias e doenças (SALES, DÉsirRE 2021).

A cada semana, todo o leite armazenado na unidade é levado para o BLH em bolsa térmica com termômetro, mantendo a temperatura ideal com gelo, e um formulário de controle de temperatura acoplado. Estudos de doação de leite materno dizem que essas mães que amamentam vivem em casas pobres e a realidade do estudo da UBS não poderia ser diferente, muitas doadoras não possuem renda, ou possuem uma renda familiar bem abaixo das necessidades atuais (MIRANDA et al.,2019).

No entanto, elas se sentem motivadas a doar o excesso de um essencial alimento, em prol da vida de outras pessoas. Isso também é percebido e verificado pelos profissionais que atuam diretamente com a doação de leite materno e percebem a importância desse profissional da UBS no papel de educador em saúde. A comunicação acontece a qualquer momento, tirando dúvidas e realizando as ações em conjunto. Para que as ações ocorram de forma otimizada, deve-se estabelecer conexão e confiança entre o profissional de saúde e a doadora de leite materno (CARDOSO et al.,2021).

CAPÍTULO 2.6 O PERIGO DA AMAMENTAÇÃO CRUZADA

A amamentação cruzada é a prática da lactação, em que a criança recebe leite que não é produzido pela própria mãe, mas por outra mulher. Assim, essa prática é quando ao mesmo tempo em que uma nutriz amamenta uma criança que não é seu filho. Este tipo de

amamentação pode ocorrer diretamente quando uma mãe que amamenta, ou uma mulher que amamenta, amamenta diretamente o filho da outra mulher (SEEHAUSEN, 2016).

A forma indireta é caracterizada quando a nutriz faz a ordenha, ou seja, ela retira seu leite e coloca em um frasco, e este é dado aos lactentes durante a análise microbiológica e tratamento. Existem duas formas particulares de amamentação em que o leite oferecido ao lactente não é produzido pela mãe e, no entanto, elas não são consideradas como amamentação cruzada, essas são: aleitamento materno realizado com banco de leite humano, no qual há todo um processo de seleção, esterilização, pasteurização e controle biológico; e relactação, situação caracterizada pela produção das mães adotivas, por estimulação, devendo a mãe e a criança passar por uma avaliação médica garantindo sua adequação ao aleitamento materno (RESENDE et al., 2021).

Atualmente o aleitamento materno cruzado não é uma prática recomendada, foi demonstrado que as crianças podem ser portadoras de certas doenças via leite materno, causadas pelos seguintes agentes: vírus da imunodeficiência; vírus T-linfotrófico humano; citomegalovírus; entre outros (BOCCOLINI et al., 2017).

No Brasil foi proibido a prática de amamentação cruzada e virou lei, que tem a proibição da amamentação cruzada, que proíbe mães de amamentar recém-nascidos que não sejam ou permitirem que seus filhos sejam amamentados por outra mãe lactante. Além de todas as recomendações referentes aos riscos da amamentação, esta ainda é uma prática muito recorrente (GOMES 2017).

CAPÍTULO 3 POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO

Os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) são unidades, fixas ou móveis, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao Banco de Leite Humano (BLH) e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio Banco de Leite Humano (BLH), responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem.(BRASIL, 2009).

CAPÍTULO 3.1 LEGISLAÇÃO

Segundo a legislação vigente, os postos de coleta de leite humano devem possuir licença sanitária, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, estar vinculado a um hospital com assistência materna. E de acordo com as diretrizes da RDC, temos como

principais: Dispor um sistema de informação em questão dos registros relacionados às doadoras e produtos disponíveis, coletar, armazenar o leite humano para o banco de leite ao qual está vinculado, e implantar as boas práticas de manipulação do leite humano ordenado (BRASIL,2009).

CAPÍTULO 3.2 ESTRUTURA

Todo projeto de arquitetura de um Posto de Coleta deve ser avaliado de acordo com o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, baseado na RDC 50/02, como, salas de coleta, salas de armazenamento, recepção e a sala esterilização. PCLH devem possuir ventilação natural ou forçada para proporcionar conforto e proteção aos profissionais e usuários, além de manter os materiais e produtos em condições próprias para o consumo. (FIOCRUZ, 2018)

No Brasil, existem 220 bancos de leite humano e 178 Postos de Coleta de Leite Humano. Já na cidade de São Paulo, concentram-se 57 BLH e 36 PCLH, porém, no município de São Paulo não há nenhum posto de coleta de leite humano que seja localizado em uma unidade básica de saúde. (LIMA, 2016)

CAPÍTULO 3.3 FUNCIONÁRIOS

A equipe do BLH e do PCLH, a depender das atividades desenvolvidas, pode ser composta por: médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros de alimentos, biólogos, biomédicos, médicos veterinários, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos (de enfermagem, laboratório e nutrição), entre outros profissionais. (BRASIL, 2009)

A principal função dos bancos de leite e postos de coleta é o apoio, proteção e promoção do aleitamento materno. Sobre a admissão de funcionários, é obrigatoriamente a avaliação de funcionários a cada 12 meses, para a prevenção de tais doenças como: tétano, hepatite, difteria. Através da vacina. (BRASIL, 2009)

CAPÍTULO 3.4 A IMPORTÂNCIA DOS POSTOS DE COLETA

A principal função dos bancos de leite e postos de coleta é o apoio, proteção e promoção do aleitamento materno. É interessante que as maternidades busquem

mecanismos para promover, auxiliar, apoiar e proteger o aleitamento materno. (GIUGLIANI, 2002).

É interessante pensarmos, que assim como os bancos de leite humano e os postos de coleta de leite humano, só existem porque mulheres em lactação se prontificam a oferecer gratuitamente este alimento a outros bebês após amamentarem seus próprios filhos, por isso, é de fundamental importância direcionar ações educativas e de promoção ao aleitamento materno, a fim de aumentar o número de doadoras e o volume de leite coletado. (MAGALHÃES, 1963).

CAPÍTULO 4 O BANCO DE LEITE PARA O BEBÊ PREMATURO

Prematuro, segundo o instituto nacional de saúde da mulher, criança e do adolescente (IFF), são os bebês que nascem antes das 37 semanas de gestação. O pequeno período desta gestação não possibilitou uma fase final da maturidade do bebê para ser retirado do útero. Os que vieram ao mundo exterior ao útero antes das 28 semanas e correm mais risco de vida que os bebês que vieram a nascer algum tempo depois são chamados de “prematuros extremos” pois mostram um estado de saúde muito vulnerável, por conta do seu peso inadequado. Conhecidos como “intermediários” são os que formam a grande parte dos prematuros, que nascem entre 28 e 34 semanas. E por fim, os nomeados como “prematuros tardios” são os que nascem entre 34 até 37 semanas (IFF/Fiocruz, 2021).

A análise do perfil das gestantes estudadas em relação aos fatores que poderiam contribuir para o parto prematuro, observou-se que infecções maternas, principalmente geniturinário, prevaleceu com 27% no percentual. Logo após, um evento presente nas mães foi a ruptura prematura de membrana (RPM) com 25% das gestações. Em seguida, vemos a hipertensão e as diabetes prevalecendo constantemente nas gestações prematuras (LARANJEIRA ACM, 2019).

No momento em que o bebê nasce prematuro, precisa-se de cuidados extremamente especiais para que ocorra uma evolução do mesmo e é nesse instante que é feita uma avaliação clínica em que ele se encontra para verificar se existe necessidade para o bebê ser direcionado ao berçário de alto risco, mais conhecido como unidade de tratamento intensivo neonatal (OMS, 2022)

A UTI é um ambiente que envolve um alto e forte sentimento com o recém-nascido e os familiares, e neste momento, existem diversas dificuldades de amamentação, tanto para a mãe, quanto para o bebê. Se o bebê ainda estiver na incubadora, não existe uma maturidade para a sucção, então ele recebe o leite através de uma sonda com o apoio de um profissional. Se o bebê já estiver com maturidade para sucção, existem muitas barreiras que são encontradas para a mãe amamentar o bebê. De acordo Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança,(v. 16 n. 2, 2018) “mesmo as mães manifestando a vontade de amamentar, às vezes, o medo de não conseguir as deixam angustiadas” (PACHU, H; VIANA, L, 2018).

Contudo, foi criado o método “Cuidado Canguru” para diminuir ou evitar os sentimentos de culpa e fracasso, frente à situação de fragilidade e o risco de o filho estar exposto. O Método Canguru foi criado para manter o contato íntimo do bebê com sua mãe e acaba fazendo com que liberem hormônios para a produção de leite materno, e proporciona o apego entre a mãe e o filho, e isso causa uma autoconfiança e maior satisfação das mães em relação aos filhos prematuros. (JAVORSKI et al, 2004).

“As crianças que participam do método canguru ficam mais calmas, mais tranquilas e assim, saem com mais facilidade do oxigênio. A agitação neuropsicomotora também é reduzida com esse contato pele a pele. Os bebês gostam muito dessa posição. Então, pra mim é um método bom, que apresenta eficácia, que a gente pode perceber o tanto que o recém-nascido fica calmo no calor da mãe e do pai.. Aumenta também o vínculo dos pais, os homens, principalmente, que, às vezes, têm muito medo, quando eles veem a mãe fazendo eles querem fazer também, então interage a família”, relatou a entrevista de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Os dados do Método Canguru entre as crianças, observa-se que 51,7% são meninos, 92,77% nascem prematuros, 91,65% com baixo peso e, juntos, somaram 948 dias de permanência em uma enfermaria Canguru antes de irem para casa (ROCHA, 2019).

O banco de leite humano (BLH) tem uma grande atuação nesta redução de mortalidade de prematuros, pois na rede de BLH os funcionários e profissionais tem uma série de cuidados com o leite recebido, fazendo pasteurização para impedir qualquer tipo de microrganismos patogênicos do leite doado. Entretanto, o BLH além de ter cuidado com o leite, promove a felicidade materna ao ajudar na amamentação quando as mães se sentirem incapazes ou inseguras. Eles contribuem e dão apoio para esta mulher, fazendo

todos os procedimentos necessários para o bebê ser amamentado com sucesso. Lembrando que, é de responsabilidade do banco de leite, promover sempre o vínculo da mãe com o bebê e que nunca percam esse vínculo que ajuda muito na estimulação da amamentação.

CAPÍTULO 5 ALEITAMENTO MATERNO E AS MEDIDAS DE INCENTIVO

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). A excelência do aleitamento materno é incontestável, e seus grandes benefícios tanto para mãe e o bebê, quanto para família e a sociedade (SILVA et al, 2017).

No entanto, a literatura nos apresenta estatísticas desalentadoras, relacionadas à baixa prevalência do aleitamento materno, especialmente o exclusivo. (NARCHI et al,2005)

Isso pode ser explicado pelo fato do AM precoce ser visto como um desafio, pelas baixas taxas de amamentação nas primeiras horas de vida em todo o mundo. O início precoce da amamentação representa fator fundamental para a sua continuidade exclusiva e prolongada, não apenas pela oferta de colostro e seus benefícios nos primeiros dias pós-parto, mas também pela necessidade de adaptação da criança e da mãe ao processo. A prática de estímulo ao AM durante a internação exige a atuação dos profissionais de saúde envolvidos, de forma contínua e persistente. A disponibilidade de profissionais treinados para promover e apoiar o AM é fator fundamental para essa prática, especialmente em situações de dificuldades. Desta forma, destaca-se a importância do estabelecimento de medidas de proteção ao AM que envolvam todos os profissionais de saúde da área para diminuir o desmame precoce. (COCA et al, 2018)

Medidas de proteção ao AM

- Contato pele a pele precoce (CPP);
- Permanência em alojamento conjunto;
- Pré- natal

CAPÍTULO 5.2 CONTATO PELE A PELE PRECOCE

A prática do CPP é definida atualmente como contato direto (despido) e imediato do recém-nascido com sua mãe, dentro dos primeiros cinco minutos de nascimento, e continuado por pelo menos uma hora sem separação da dupla. (CARNEIRO et al,2019)

As evidências apoiando essa prática são vigorosas, indicando diversos benefícios para mãe e filho. Desse modo, além de estimular o vínculo mãe-bebê, o CPP ainda proporciona outros benefícios para o recém-nascido, tais como regulação da temperatura corporal, adaptação metabólica, manutenção dos níveis sanguíneos de glicose e manejo da dor. Também há benefícios para a puérpera, pois o toque, o calor e o odor envolvidos nesse processo compreendem em importante estímulo vagal, o qual libera ocitocina, promovendo a contração uterina e reduzindo o risco de hemorragia no período pós-parto. (JUNG,2020)

CAPÍTULO 5.3 A PERMANÊNCIA EM ALOJAMENTO CONJUNTO

O Alojamento Conjunto é definido como um sistema de âmbito hospitalar, que permite a permanência do recém-nascido saudável ao lado da sua mãe, 24h por dia, após o nascimento até o momento da alta hospitalar. Tal iniciativa visa estreitar o vínculo mãe-filho como também habilitar a mãe no que se diz respeito aos cuidados com seu RN. (BOAVENTURA et al, 2014)

Também preconizada pela IHAC (Iniciativa Hospital Amigo da Criança), embasa-se nas vantagens de estimular o AM sob livre demanda, favorecer os laços afetivos entre mãe e filho por meio do relacionamento precoce e contínuo, prevenir infecção hospitalar e possibilitar o cuidado da criança pela sua mãe, o que permite o reconhecimento das necessidades do filho e o esclarecimento de dúvidas com os profissionais de saúde. (COCA et al., 2018)

CAPÍTULO 5.4 PRÉ- NATAL

O pré-natal é um componente primordial na assistência às gestantes a fim de garantir melhores desfechos maternos e neonatais. Além de assistir a evolução da gravidez, diagnosticar e tratar comorbidades. (GONÇALVES et al,2016)

O acompanhamento pré-natal é um momento incomparável para o estímulo ao aleitamento materno. Os profissionais de saúde têm papel fundamental para oferecer informações desde o acompanhamento pré-natal mediante o apoio emocional e

orientações do ponto de vista prático, garantindo que as mulheres desenvolvam a autoconfiança em sua capacidade de amamentar, aprendam como superar dificuldades e experimentem êxitos com a amamentação no pós-parto imediato.(SILVA,2018)

Durante o período pré-natal, 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação interromperam o AM na primeira semana após o parto. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no AM tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança. (PERIPOLLI et al,2014).

As orientações e o incentivo para a amamentação durante a assistência pré-natal contribuem de forma positiva para a decisão da mãe pelo início e duração do aleitamento materno. Conteúdos abordados durante as consultas de pré-natal em relação ao AM:O preparo e avaliação das mamas; As vantagens da amamentação; A importância do aleitamento materno exclusivo; Orientações referentes ao manejo da amamentação; Interferência da alimentação artificial e do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. (NASCIMENTO,2013).

MATERIAL E MÉTODOS

1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de coleta de dados primários a partir da aplicação de questionário elaborado pelo grupo, para avaliar o conhecimento da população regional e para as funcionárias, para avaliar a experiência de trabalho nos Bancos de Leite Humano.

Também foi aplicado um questionário adaptado de Alencar e Seidl (2010) para as doadoras do Banco de Leite.

2. Caracterização da população

A coleta de dados foi realizada após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TLCE (apêndice A) que ficará em posse do pesquisador e voluntário da pesquisa.

Ocorreu no Banco de Leite do Hospital Maternidade Interlagos com funcionárias e doadoras de leite.

3. Levantamento bibliográfico

O levantamento bibliográfico foi realizado nos bancos de dados Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Sanarmed, no qual foi realizado buscas dos seguintes descritores (Decs): bancos de leite e aleitamento materno, doadora.

4. Avaliação

Para verificar o conhecimento dos residentes da zona sul de São Paulo foi aplicado um questionário de caixa fechada com as seguintes perguntas:

- Você sabe o que é uma rede de Banco de Leite?
- Você sabe se existe uma rede de Banco de Leite perto da sua casa?
- Você já foi a algum Banco de Leite?
- Você (mãe, mulher) já doou leite materno?
- Você sabe a importância de doar leite materno?
- Você acha que fórmula infantil (ninho, nan) é igual ao leite materno?

Também foi aplicado um formulário para as funcionárias e doadoras do Banco de Leite Maternidade Interlagos, com perguntas de caixa aberta.

Para funcionárias:

- Seu cargo e função no banco de leite?
- Quais são as dificuldades trabalhando em um BLH?
- Qual a quantidade de leite doado por dia?
- Quantos bebês necessitam desse leite doado?
- A quantidade de leite doado consegue suprir o número de bebês?

5. Aspectos éticos da pesquisa

O presente estudo atende as normas éticas, de acordo com a Resolução nº 196 de 10/10/1996 sobre pesquisas científicas com seres humanos, foi disponibilizado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido.

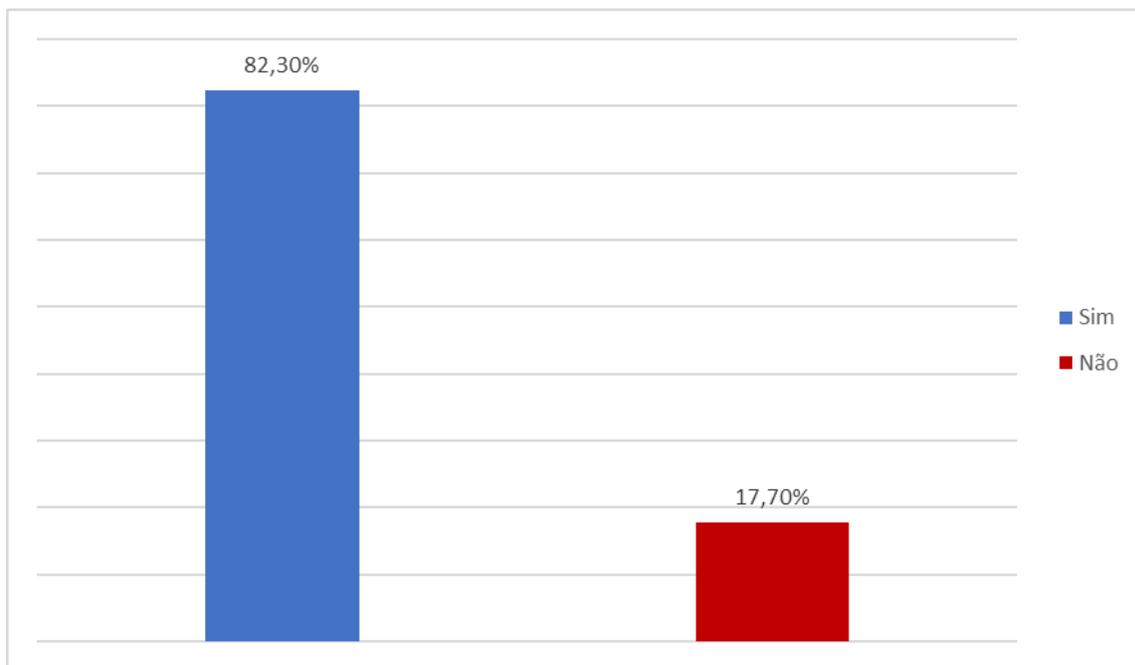
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa o total de 113 indivíduos no período de maio de 2022, observou-se o predomínio do gênero feminino com 75% sobre o masculino com 24% e de faixa etária de até 20 anos como a predominante com 46%, seguida da faixa de 40-49 anos com 32% e o de 20-29 anos que foi o menor com 3%.

Quadro 1 - Caracterização da população que participou da pesquisa sobre conhecimento do banco de leite. São Paulo, 2022.

		n	%
Gênero	Feminino	85	75
	Masculino	28	24
Idade	Até 20 anos	52	46
	20-29 anos	4	3
	30-39 anos	9	8
	40-49 anos	36	32
	Acima de 50 anos	12	11

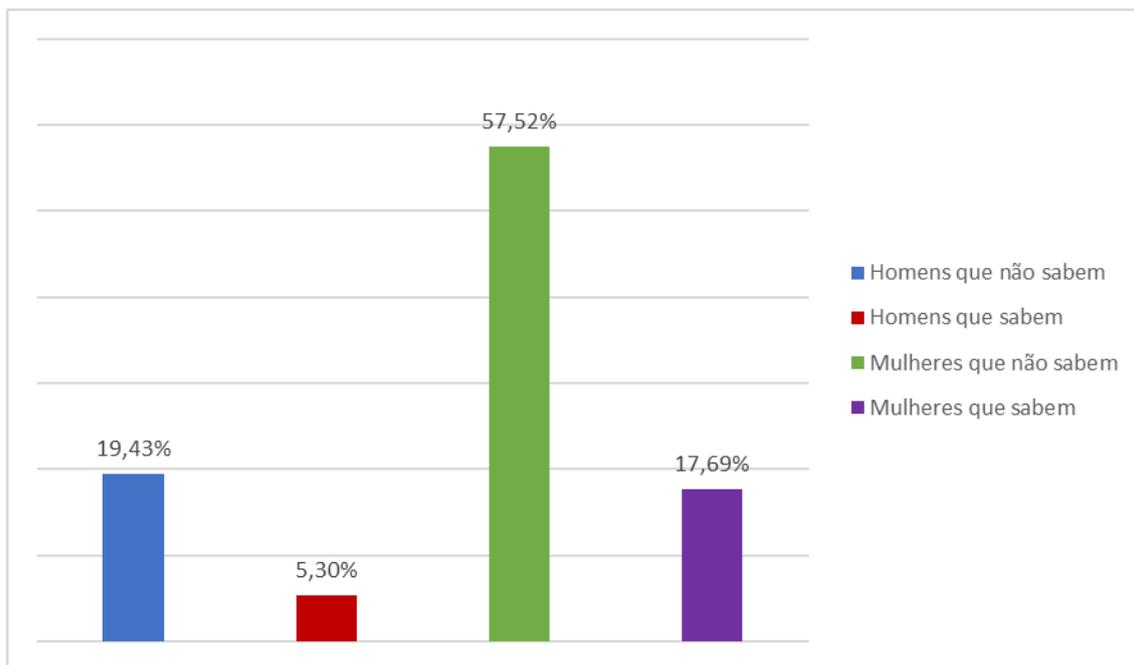
Gráfico 1: Percentual da população em relação ao conhecimento do Banco de Leite Humano. São Paulo, 2022.



Como a maioria das respostas vieram de mulheres com prevalência dos 40-49 anos, vemos que no questionário, grande parte respondeu que conhecia um banco de leite. Analisando o nosso questionário, podemos perceber que o total de 20 pessoas que votaram “Não”, foram alguns homens e mulheres de “Até 20 anos”. Este dado é de extrema importância para entendermos a quem deve ser direcionado as divulgações com mais intensidade, não descartando as outras faixas etárias.

Apesar da queda dos números de gravidez na adolescência, o número não deixa de ser preocupante. Dados do DataSUS/Sinasc apontam que a cada dia ocorrem cerca de 1.150 nascimentos de filhos de adolescentes. “As complicações gestacionais e no parto representam a principal causa de morte entre meninas de 15 a 19 anos mundialmente, pois existe maior risco de eclâmpsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas e prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde. Ainda há consequências sociais e econômicas como rejeição ou violência e interrupção dos estudos, comprometendo o futuro desses jovens”. (LEAL, 2021).

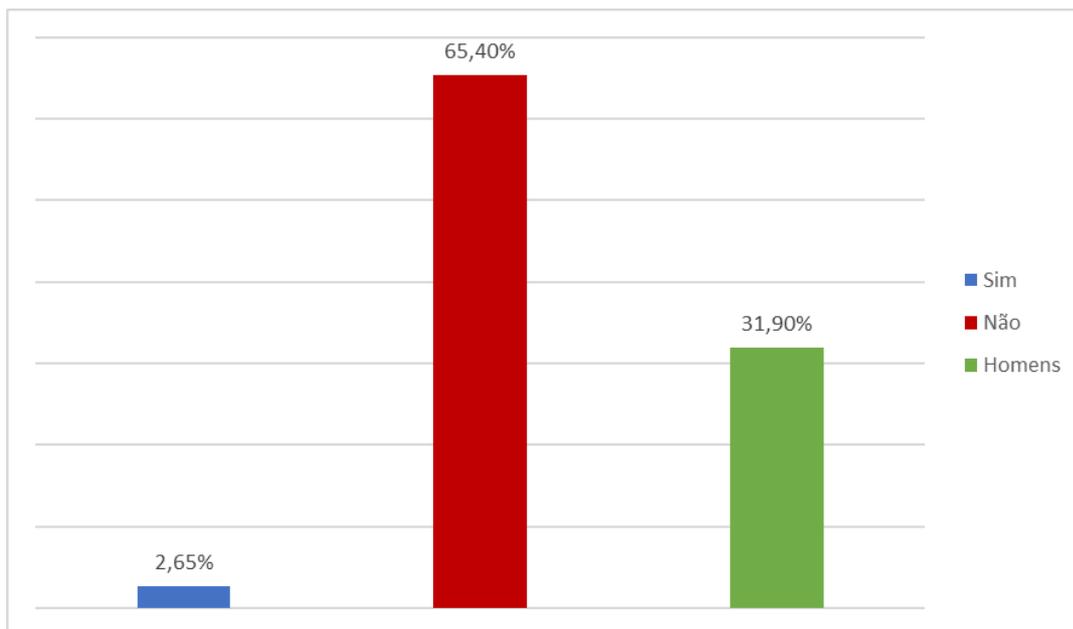
Gráfico 2: Percentual da população em relação a existência de algum Banco de Leite Humano próximo a residência. São Paulo, 2022.



Como consequência dessa perspectiva, vemos nos resultados que a maioria não tem acesso a um Banco de leite próximo de onde mora, e isso é preocupante.

Segundo a “Revista Visão Hospitalar”, 72% das brasileiras não têm acesso a um Banco de leite humano em sua localidade, sendo que, o Distrito Federal (DF) é o estado em que mais mulheres possuem acesso a um Banco de leite na pesquisa feita pela revista, com 54% dos participantes, enquanto em São Paulo, tem apenas 30%, mas mesmo assim, possuímos uma das maiores redes de Banco de leite do mundo.

Gráfico 3: Percentual da mãe ou mulher que já doou leite materno. São Paulo, 2022.

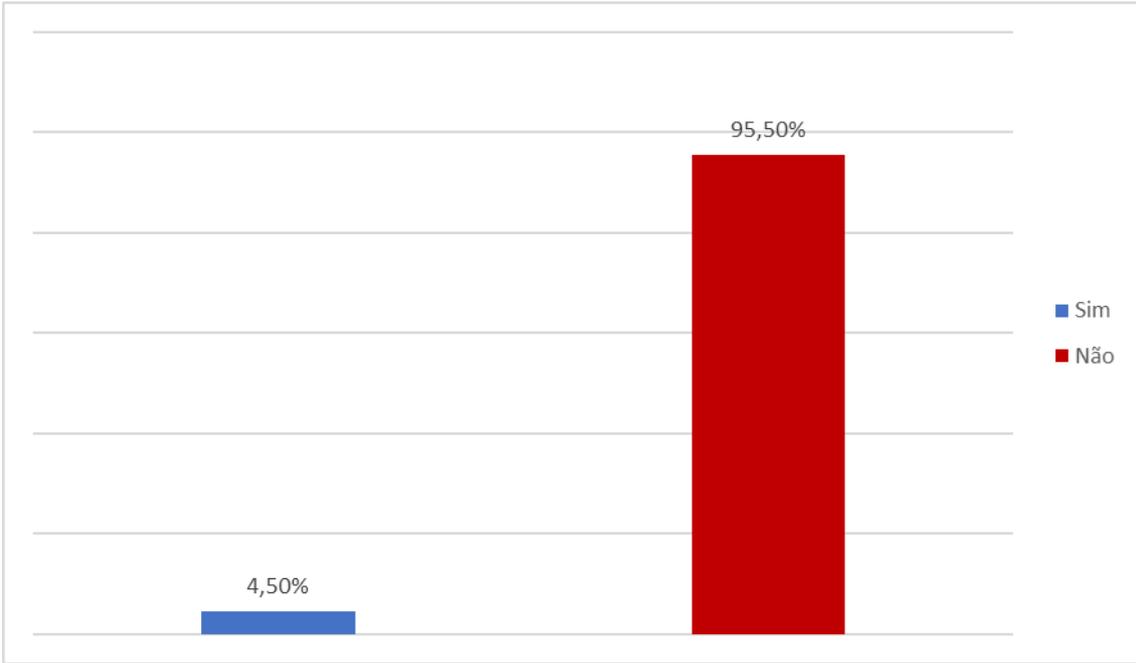


Neste gráfico, observamos que 65% das mulheres questionadas, nunca doaram leite materno, isso pode ser preocupante a partir do momento em que o leite materno é uma grande barreira e salva vidas de muitos recém-nascidos e bebês, principalmente os prematuros no Brasil.

É importante ressaltar que existem diversas campanhas pelo Brasil incentivando a doação de leite materno e esse é o papel também do técnico em Nutrição e Dietética.

O aleitamento materno reduz em até 13% a mortalidade até os cinco anos. Além disso, tem efeito protetor contra obesidade infantil. (OMS,2022)

Gráfico 4: Percentual da população que relatou que a fórmula infantil é igual ao leite materno. São Paulo, 2022.

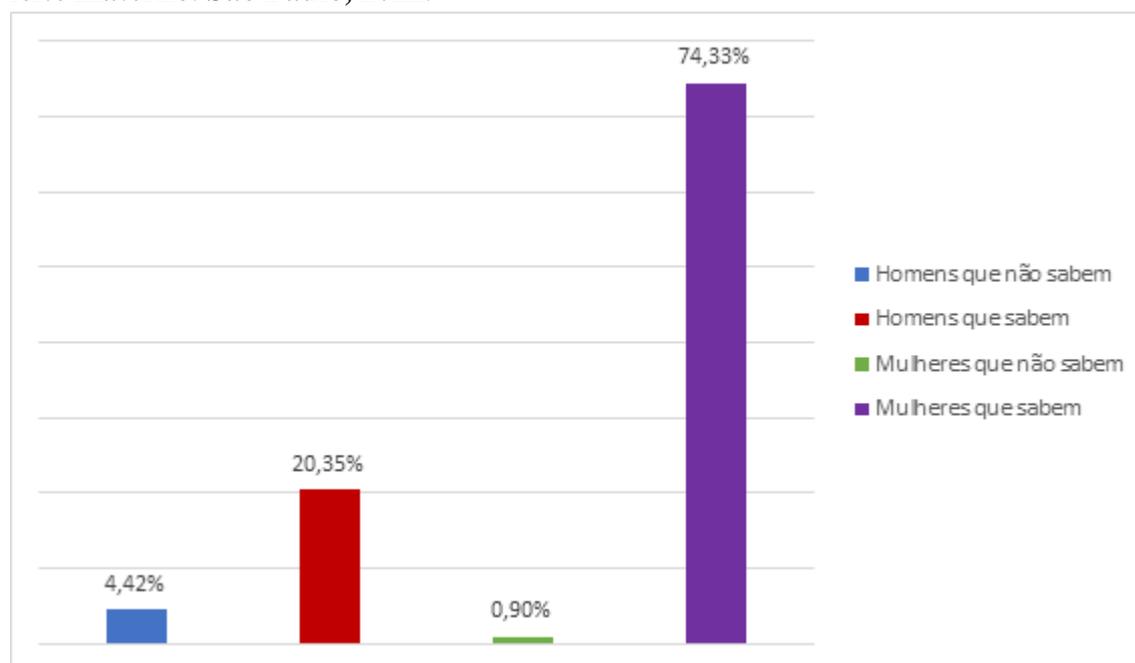


Neste dado sobre fórmula infantil, vemos que as respostas “Sim” são apenas de 5 pessoas, mas o fato de alguns ainda acharem que a fórmula é igual ao leite materno gera preocupação.

“O leite materno é o alimento mais completo existente. Supre unicamente todas as necessidades nutricionais de uma criança até o sexto mês de vida. Muitas vezes, por inúmeros motivos, esta prática não pode ser realizada, ou deve ser complementada, ou substituída por fórmulas infantis, estas têm como objetivo, aproximar-se o máximo possível do leite humano”. (FAGUNDES, 2017)

O aumento da procura das fórmulas aumentou intensivamente nos últimos anos, e o mercado se expandiu com fórmulas alteradas e diferentes, com o objetivo de ganhar a clientela. Portanto, é importante lembrar que o aleitamento materno exclusivo é indicado até os seis meses de vida e continuado até os 2 anos ou mais.

Gráfico 5: Percentual da população sobre o conhecimento da importância da doação de leite materno. São Paulo, 2022.



Como decorrência desse ponto de vista, o percentual de mulheres que sabem a importância da doação, segue muito grande. E por mais tocante que pareça, os percentuais de homens que tem esse conhecimento também está à frente dos homens que não tem. Eles podem nunca ter visto ou conhecer um BLH, mas tem a consciência de que isso é muito importante para a mãe e para a criança, pois mesmo sendo a mulher que faz a doação, podemos dizer que o homem está informado que a doação é importante para todos.

Quadro 2: Caracterização do quadro das funcionárias de dois Bancos de Leite que responderam ao questionário “A importância do Banco de Leite Humano” cujo dos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, 2022

	1° Funcionária	2° Funcionária
Gênero	Feminino	Feminino
Idade	49	45
Naturalidade	Rio de Janeiro	São Paulo
Salário	Superior a 3 salários mínimos	Superior a 3 salários mínimos
Cargo	Responsabilidade Técnica	Auxiliar de enfermagem (Pasteurização)

Pergunta 1: Quais são as dificuldades trabalhando em um BLH?

1° Funcionária	Transporte para coleta domiciliar a meu ver ainda é a maior questão. A divulgação também deveria ser mais constante
2° Funcionária	Conseguir captar doadoras, falta de vidros

Não só nesses dois BLH, mas a falta de vidros para coletar leite em São Paulo e em outros Bancos de Leite Humano também é muito grande.

Sobre a divulgação, sabemos que todo o dia 19 de maio é comemorado o dia Mundial de Doação de leite humano, e este dia foi criado justamente para divulgar os Bancos de Leite espalhados pelo Brasil, mas sabemos que isso de fato não acontece com relevância.

Vemos um relato muito importante no nosso questionário, que é a falta de transporte para coleta domiciliar, ou seja, coleta na casa das doadoras, que para a entrevistada do Rio De Janeiro é a maior questão a se resolver no Banco de Leite em que ela trabalha.

Pergunta 2: Qual a quantidade de leite é doado por mês?

1° Funcionária	Por mês em torno 55 litros
2° Funcionária	Por mês no momento 24 litros

Por ser mais conhecido e a divulgação ser constante pelas redes sociais, vemos que a demanda de leite doado no BLH do Rio de Janeiro é o dobro do Banco de Leite em São Paulo.

Com esses dados, podemos analisar que a divulgação faz diferença para conseguir captar doadoras.

Pergunta 3: A quantidade de leite doado consegue suprir o número de bebês?

1º Funcionária	Não
2º Funcionária	Normalmente sim

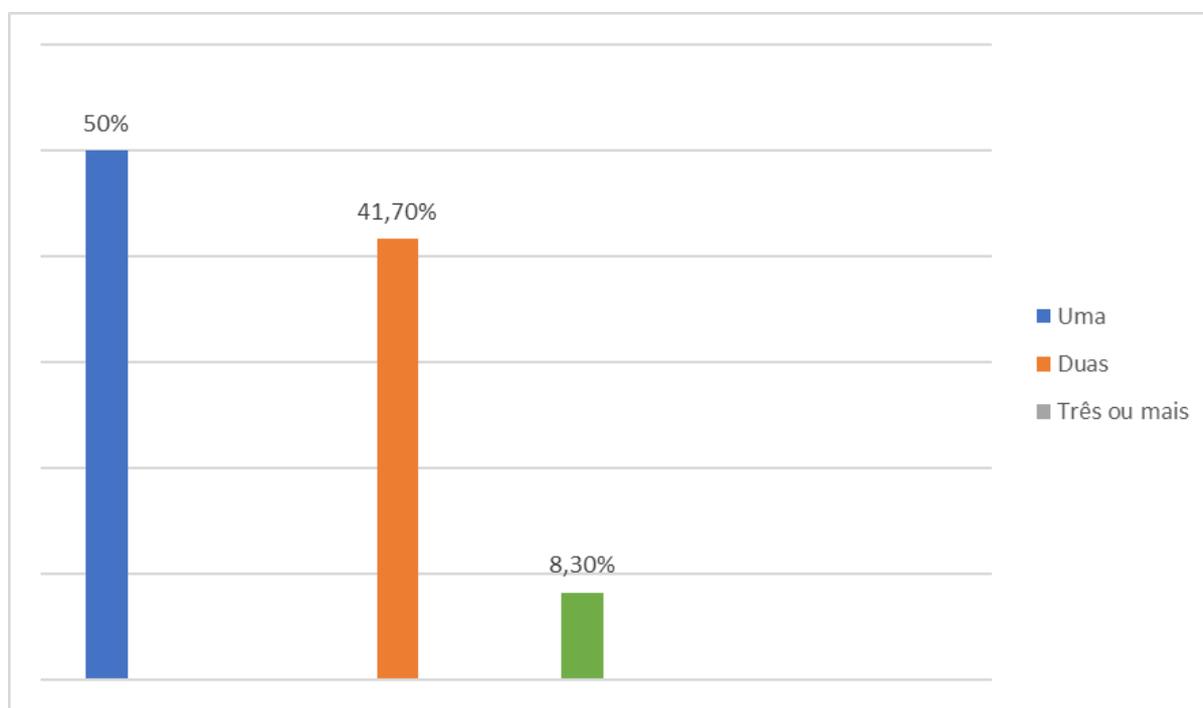
Quadro 3: Caracterização das doadoras de um Banco de Leite Humano que responderam ao questionário “A importância do Banco de Leite Humano”.

Variáveis	n	%
Idade		
Até 20 anos	0	0
De 21 a 29 anos	3	25
De 30 a 39 anos	9	75
Acima de 40 anos	0	0
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	2	16,7
Ensino superior incompleto	1	8,3
Ensino superior completo	9	75
Situação Conjugal		
Solteira	4	33,3
Casada	7	58,4
Divorciada	1	8,3
Viúva	0	0
Situação ocupacional		
Trabalhadora formal	11	91,7
Trabalhadora informal	1	8,3
Nunca trabalhou	0	0
Renda mensal		

Nenhuma renda	0	0
Um salário-mínimo (R\$1.212)	0	0
De um a dois salários-mínimos (R\$1.212 à R\$2.242)	3	25
De dois a três salários-mínimos (R\$2.242 à R\$3.636)	4	33,3
Acima de três salários-mínimos (acima de R\$3.636)	5	41,5

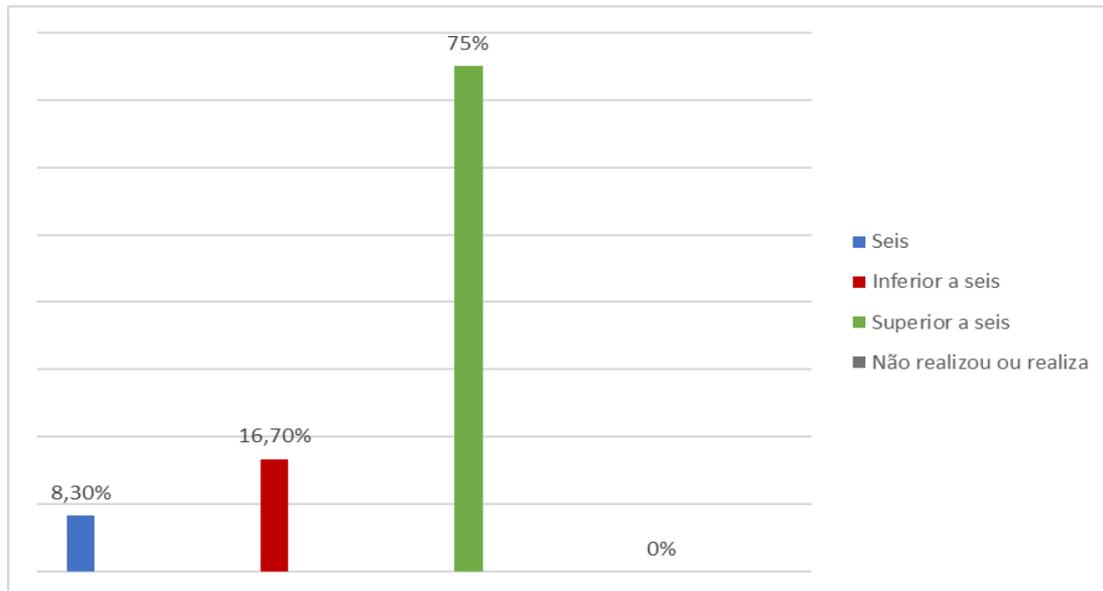
Observou-se que há o predomínio de doadoras na faixa etária de 30 a 39 anos, com ensino superior completo, casada, trabalha em contrato formal, tem renda mensal acima de três salários-mínimos.

Gráfico 6: Percentual das doadoras em relação ao número de gestações. São Paulo, 2022.



No tocante, observou-se que 50% das doadoras são primigestas. A gravidez é um período de reestruturação significativa na vida da mulher e nos papéis que ela desempenha. Nesse período, ela deixa de ser uma simples filha e passa a ser uma mãe e revive experiências antigas, além de adequar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e sua vida profissional (PICCININI et al., 2007).

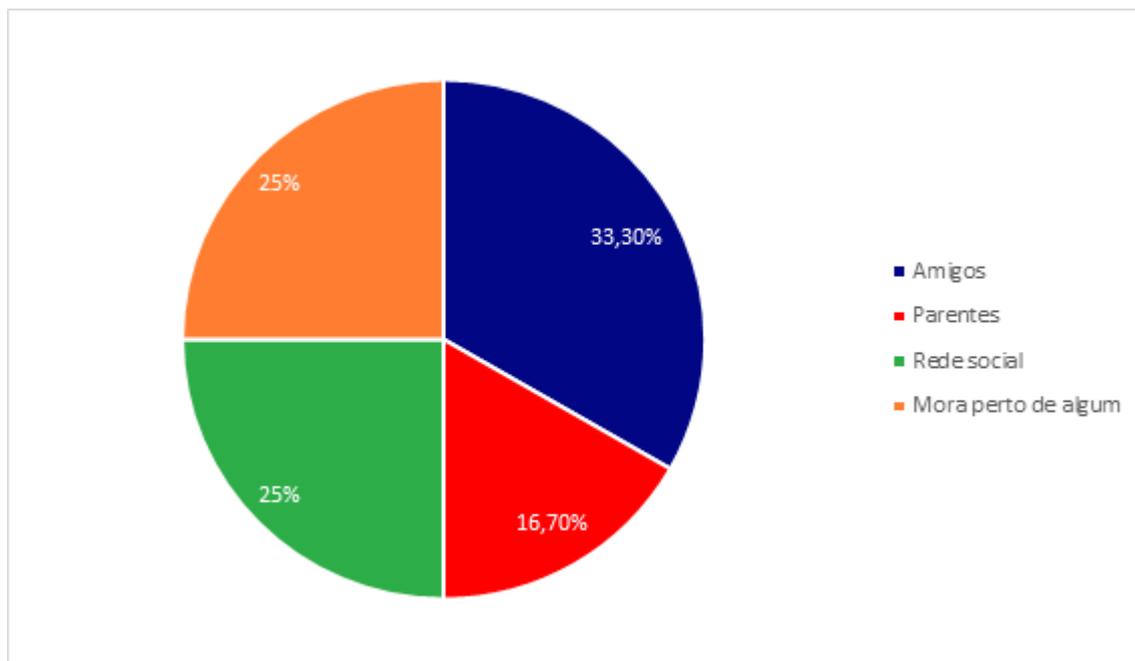
Gráfico 7: Percentual das doadoras em relação ao número de consultas pré-natal. São Paulo, 2022.



No tocante, verificamos que as gestantes têm igual ou mais de seis consultas pré-natais realizadas, o que corrobora com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

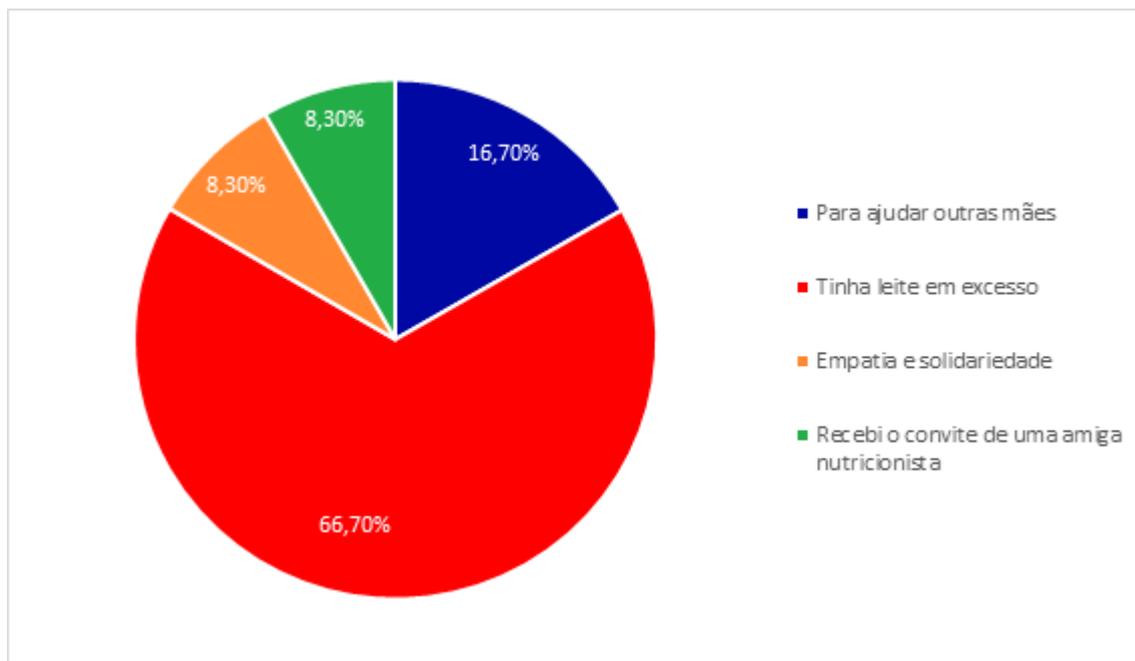
A consulta pré-natal é muito importante durante a gestação pois reduz as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O Ministério da Saúde está de acordo que para ter um pré-natal de qualidade deve ter um conjunto de vários recursos. É necessário ajudar a gestante durante a gestação para que a condição da mãe e do feto possa ser avaliada, prevenindo ou diminuindo complicações (ARAÚJO et al., 2010).

Gráfico 8: Percentual das doadoras em relação a como conheceu a Rede de Banco de Leite Humano. São Paulo, 2022.



Na presente pesquisa, observou-se que as doadoras conheceram a Rede de Banco de Leite Humano através de amigos, rede social ou moram perto de algum, que predomina com o percentual de 25%, seguido de 16,7% delas que conheceram a RBLH através de parentes e com o percentual de 8,3% que conheceram através de algum amigo (a) apresentou. A política de saúde pública de incentivo a doação de Leite Humano reforçou nas últimas décadas a importância dos Bancos de Leite Humano. Os BLHs são locais privilegiados para a ação em prol da doação de leite humano, onde o leite é coletado, pasteurizado e armazenado para ser ofertado aos bebês (MAIA et al., 2006).

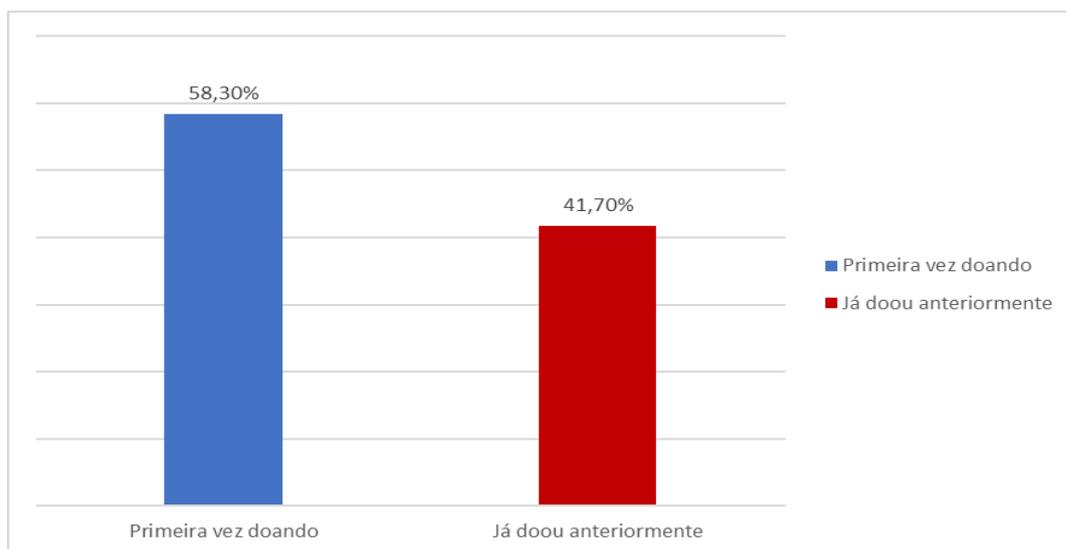
Gráfico 9: Percentual das doadoras em relação ao motivo de começar a doar leite materno. São Paulo, 2022.



Observou-se que o motivo mais frequente e comum na doação é o fato das doadoras terem leite em excesso. Nos últimos 20 anos, o reconhecimento do aleitamento materno cresceu consideravelmente, tendo em vista as muitas publicações em bases de dados científicas vários temas relacionados: Lactação, Fisiologia, Prática e Benefícios para a Mãe-Bebê -Pai e Tríade Biopsicossocial do Aleitamento Materno para a Sociedade Moderna (ALENCAR E SEIDL., 2009).

A doação de leite ajuda no crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança e do bebê, ajudando a fazer a proteção contra as principais doenças que se manifestam após um tempo do ciclo da vida humana (SANTOS et al., 2017).

Gráfico 10: Percentual das doadoras que doam leite materno pela primeira vez. São Paulo, 2022.



No tocante, observou-se que o percentual maior é de 58,3% de doadoras que foram a primeira vez doando, seguido de 41,7% de doadoras que já doaram anteriormente.

O leite humano é o alimento mais importante para o bebê. O leite materno é um importante aliado para a prevenção de óbitos infantis, de condições diarreicas, reduz o risco de doenças alérgicas crônicas ao longo da vida, melhora a qualidade de vida e não tem custo. No entanto, as taxas de aleitamento ainda estão abaixo do esperado (SANTOS et al., 2021).

Gráfico 11: Percentual das doadoras em relação à questão anterior e às vezes que já fez a doação de leite materno. São Paulo, 2022.

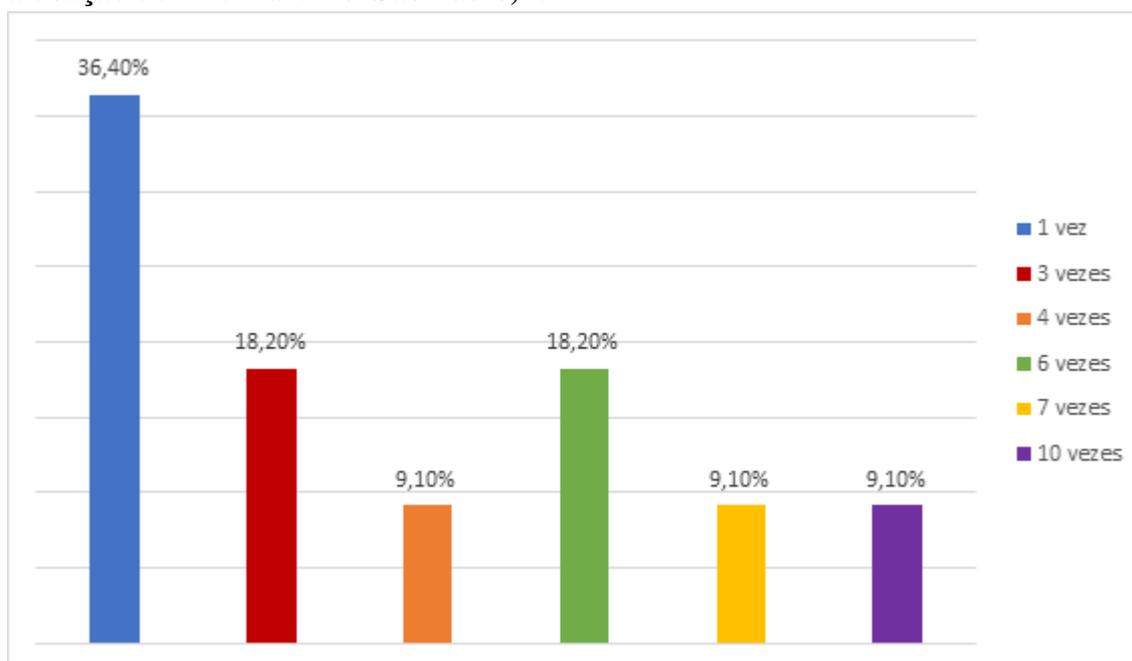


Gráfico 12: Percentual das doadoras em relação a frequência que costuma fazer as doações. São Paulo, 2022.

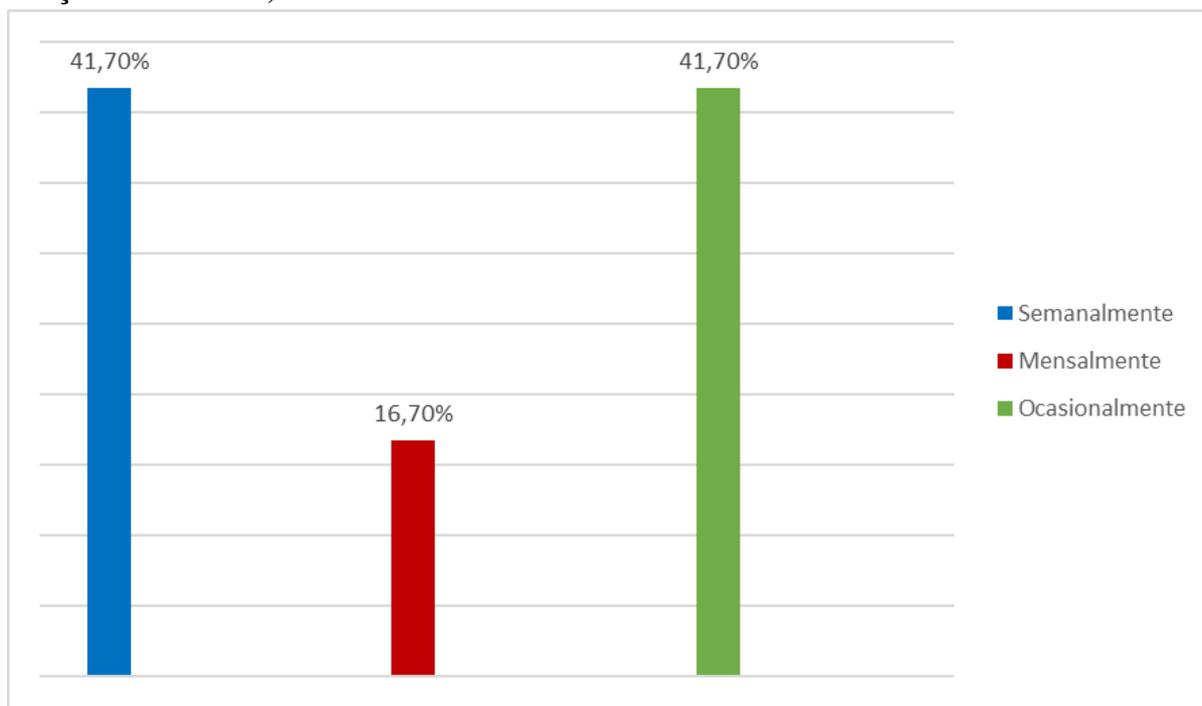


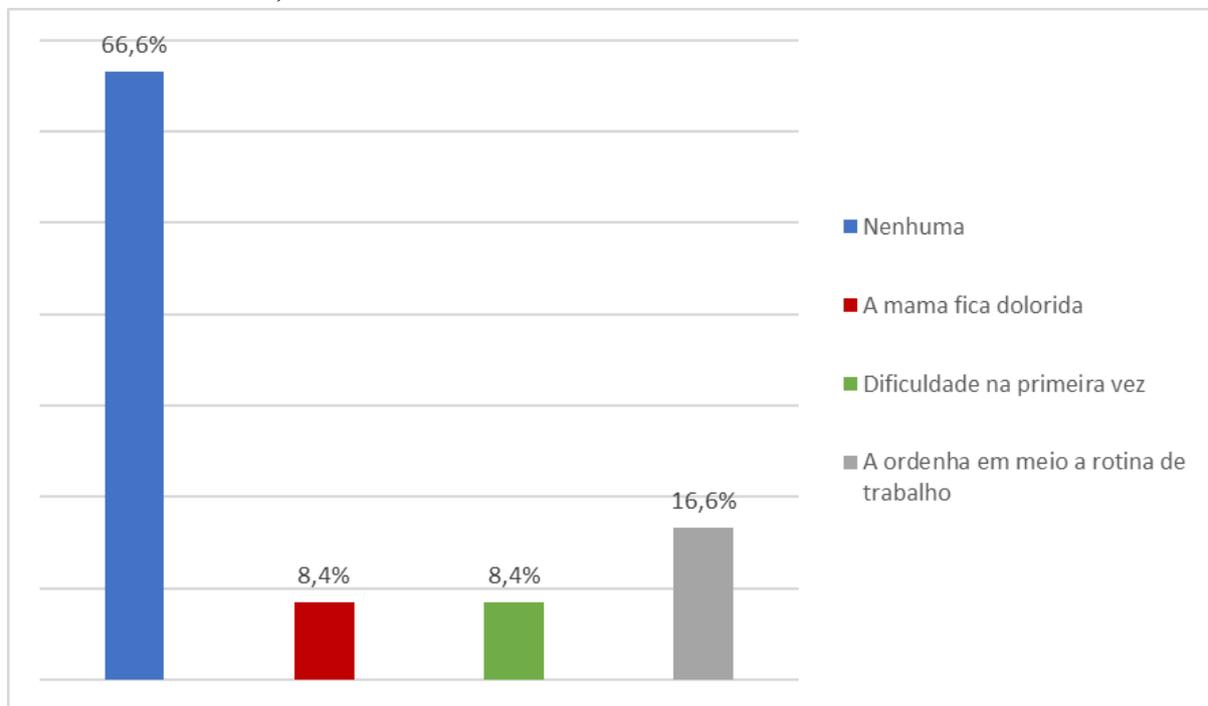
Gráfico 13: Percentual das doadoras em relação a experiência na doação de leite materno. São Paulo, 2022.

Experiência	n	%
Muito boa	7	58,5
Boa experiência	1	8,3
Fico muito feliz em ajudar os bebês que precisam	1	8,3
Ótima	1	8,3
Positiva	1	8,3
Receosa	1	8,3

Observou-se que o as doadoras tiveram uma boa experiência na doação de leite humano. Dessa forma, provavelmente irá encorajar outras mães a doarem também. O volume de leite

materno disponível graças à doação ainda é insuficiente para atender a real demanda existente. O maior desafio atualmente para o RNBLH é garantir um abastecimento seguro e sustentável a todos os RN que precisam de leite materno por meio de doações (TAVARES et.,al 2014).

Gráfico 14: Percentual das doadoras em relação às dificuldades na doação de leite materno. São Paulo,2022.



Na presente pesquisa, observou-se que as doadoras não têm nenhuma dificuldade na hora de fazer a doação de leite, seguido de 16,6% para doadoras que não conseguem doar frequentemente pela rotina de trabalho. Em estudo afirmou que considera-se essencial ter leite suficiente para permitir o manejo emergencial de todos os lactentes que por razões clinicamente comprovadas não são amamentados (NEVES et al., 2011).

7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o nível de conhecimento da população sobre o BLH é baixíssimo. Foi perceptível que a maioria conhece ou já identificou algum banco de leite humano, mas em nenhum momento foi a um deles e a experiência positiva que as doadoras tiveram, poderão incentivar outras puérperas a terem o hábito da doação.

Em relação as funcionárias, observamos que existe uma grande dificuldade em encontrar insumos para doação (pote de vidro com tampa de plástico), dessa forma, compreendemos que existe uma disposição das mulheres a doarem o leite materno, porém este fator pode desencorajar.

Sendo assim, é notório que o apoio social por meio de projetos, poderão contribuir positivamente para o fortalecimento das redes de banco de leite e que as informações transmitidas por intermédio das redes sociais alcançarão mais pessoas e podemos aumentar o volume de leite doado.

REFERÊNCIAS

AFONSO, Vivianne Weil et al. Perfil das usuárias de um banco de leite humano, em Juiz de Fora, MG. **Revista de APS**, v. 18, n. 1, 2015. Disponível em :
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15423> Acesso em: 20 / 11 /2021

ALENCAR, Lucienne Christine Estevez de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Revista de saúde pública**, v. 43, p. 70-77, 2009. Disponível em :
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3rPnTY36qt5WPbQcSSFzkb/?lang=pt&format=html> . Acesso em: 25 / 11 /2021

ALMEIDA, Lourdes. A influência do retorno ao trabalho no aleitamento materno de trabalhadoras da enfermagem. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/Xb86bVVvyYvddwnbkSQyrMj/?Lang=pt#>. Acesso em: 25 / 11 /2021

CARVALHO, Karenina Elice Guimarães et al. História e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. 4, p. 477-481, 2010. Disponível em
:<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/Ykd8W6YxSrdnvvr3D8vyZBk/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 09 / 06 /2022

COSTA SANTOS, Yasmin et al. Caracterização do perfil de doadoras do banco de leite humano da maternidade escola de Salvador/BA. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 6, 2018. Disponível em:
<https://web.s.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16782410&AN=134034299&h=PclDlzolepoIgcDEU1jFTYsLiOiGPYwm%2fIza9WGLtopLYdgfYwWYgcBHQpZpR4vrBGGt8iYlj7TInoJLPmizJg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d16782410%26AN%3d134034299> Acesso em: 10 / 06 /2022

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Caracterização de nutrízes doadoras de um banco de leite humano. *Ciênc. cuid. saúde*, p. 529-538, 2013. Disponível em:

Medicina do Aleitamento Materno , v. 15, n. 3, pág. 135-139, 2020. Disponível em :
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25180> Acesso em: 02 / 06 /2022

NASCIMENTO, Vivianne Cavalcanti do, et al. "Associação entre as orientações pré-natais em aleitamento materno e a satisfação com o apoio para amamentar." **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 13.2 (2013): 147-159. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/LdBdhRvWvSy5n7Fvk9rqJkG/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 25 / 06 /2022

OLIVEIRA, Márcia Maria Benevenuto; SILVA, Isília Aparecida. Representações sociais de mulheres doadoras de leite humano sobre amamentação. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1505-e1505, 2019. Disponível em :
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1505> Acesso em: / /2022

OLIVEIRA, Natália Dantas et al. Importância do Banco de Leite Humano nas Unidades de Alimentação e Nutrição: uma **Revisão de Literatura**. International Journal of Nutrology, v. 11, n. S 01, p. Trab453, 2018. Disponível em :
<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1674750> Acesso em: 27 / 05 /2022

PACHU, Helton Pachu, Helton Andrade Feitoza, and Liane Carvalho Viana. "Aleitamento materno em UTI neonatal." **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança** 16.2 (2018):58-65 Disponível :
<http://revistanovaesperanca.com.br/index.php/revistane/article/view/> Acesso em: 15 / 05 /2022

PELLEGRINE, Jenifer Borges et al. Educação popular em saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 1499-1506, 2014. Disponível em :
<https://www.scielo.br/j/icse/a/dz8bk9n5LpP839MvvzyJM5j/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10 / 11 /2021

RUTZEN, Luisa. Aleitamento Materno. SciELO Brasil, 2021. Disponível em :
<http://sites.setrem.com.br/saps/2012/sis/app/webroot/pdfexport/37.pdf> Acesso em: 18 / 11 /2021

SALES, Désirre. A importância da doação de leite materno e da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano na promoção da saúde da criança. Disponível em:
<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/23978> Acesso em: 18 / 11 /2021

SANTOS, Danielle Talita et al. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 31, n. 1, p. 15-21, 2009. Disponível em
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/891/891> Acesso em: 09 / 04 /2022

SANTOS, Natalha Soares Lemes, and Luciene de Souza Barbosa Gomes Silva. "IMPLANTAÇÃO DE UM POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO CONFORME LEGISLAÇÕES SANITÁRIAS VIGENTE." **Revista Anais dos Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA** 3.1 (2019): 250-263. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/latosensu/article/view/4524/2760> Acesso em: 15 / 03 /2022

SEMENOV SILVA, Emily et al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. *Demetra: Food, Nutrition & Health/Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 10, n. 4, 2015. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=2238913X&AN=113147121&h=Y45cVPRoXEPH6Fga3f%2fyV6YU80jPUWwraD3XpUoMyIN%2b8kVvd%2b5g%2bh8r9tU01kUiLXyOmN2XqouMCeHXrowbiw%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d2238913X%26AN%3d113147121> Acesso em: 08 / 03 /2022

SILVA, Emily Semenov et al. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 10, n. 4, p. 879-889, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16464> Acesso em: 02 / 03 /2022

SILVA, Giovanna Pimentel Oliveira et al. Realidade do aleitamento materno cruzado em Maternidade Filantrópica de Aracaju, Sergipe. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e598101321633-e598101321633, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21633> Acesso em: 05 / 06 /2022

SILVA, Daniela Duarte da, et al. "Promoção do aleitamento materno no pré-natal: discurso das gestantes e dos profissionais de saúde." **Revista Mineira de Enfermagem** 22 (2018): 1-9. Acesso em: 10 / 06 /2022

STEIN, Vivian Pierobom. Perfil das doadoras de leite humano de um banco de leite humano de um hospital público do sul do país. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/170008> Acesso em: 15 / 03 /2022

UESSUGUE,Paula.Nutrição Materno Infantil,Lactação e Amamentação.UNIPLAC 2020.Disponível em:<https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/1202/1/Fisiologia%20da%20Lacta%C3%A7%C3%A3o%20e%20amamenta%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em: 20 / 03 /2022

VALÉRIO,Gabrielle. Fisiologia da Lactação. Informe,2009. Disponível em; https://infomedica.fandom.com/pt-br/wiki/Fisiologia_da_Lacta%C3%A7%C3%A3o#:~:text=O%20leite%20sai%20dos%20alv

[%C3%A9olos,promovendo%20a%20secre%C3%A7%C3%A3o%20de%20leite](#). Acesso em: 20 / 03 /2022

YURI,Ana. Fisiologia da lactação e manutenção da produção de leite.Sanamed,2020. Disponível em :<https://www.sanarmed.com/fisiologia-da-lactacao-e-manutencao-da-producao-de-leite-colunista>. Acesso em: 20 / 03 /2022