



*Jupira Pereira Franca de
Silva*



**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
MATERNO-INFANTIL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
2008 - 2009**



MON
SPFS
2009

MONOGRAFIA

U.F.R.J
MATERNIDADE ESCOLA
BIBLIOTECA JORGE DE ~~REMANUSC~~
N. ADM. 72311
N. SISTEMA 72311
CÓD. BARRA

UFRJ
Maternidade-Escola



561809

Handwritten:
M-2
OK

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

JUPIRA PEREIRA FRANÇA DA SILVA

**BANCO DE LEITE HUMANO: ORIENTAÇÕES NA PERSPECTIVA DE
DOAÇÃO**

Rio de Janeiro

2009

JUPIRA PEREIRA FRANÇA DA SILVA

**BANCO DE LEITE HUMANO: ORIENTAÇÕES NA PERSPECTIVA DE
DOAÇÃO**

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de pós-graduação: Atenção Integral à Saúde Materno Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Orientador: Prof. Marcus Renato de Carvalho

Co-orientadora: Vania de Oliveira Trinta

Rio de Janeiro

2009



UNIVERSIDADE
DO BRASIL
UFRJ

MATERNIDADE-ESCOLA

BANCO DE LEITE HUMANO: ORIENTAÇÕES NA PERSPECTIVA DE DOAÇÃO

JUPIRA PEREIRA FRANÇA DA SILVA

ORIENTADOR: Prof. MARCUS RENATO DE CARVALHO

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título: **Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.**

Aprovada por:

MSc. Patrícia Salles Damasceno Matos

Prof. Marcus Renato de Carvalho

Vânia de Oliveira Trinta

Nota:

Conceito:

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2009.

Dedicatória

Ao Senhor Jesus por seu amor, carinho e fidelidade.

Aos meus amados filhos Johnny e Felipe, por tornarem a minha vida mais feliz.

Ao meu marido pelo companheirismo.

Às minhas irmãs por viverem os meus sonhos.

À minha mãe por ter sido uma mulher de garra e por ter nos ensinado isso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos coordenadores do curso: Marisa Maia e Marcus Renato de Carvalho por terem acreditado em mim e terem me dado a oportunidade de fazer parte desta turma.

Aos orientadores Prof. Marcus Renato e Vânia Trinta pelo apoio.

À Enfermeira Lourdes Gomes por sua relevante contribuição.

À essa turma maravilhosa, foi muito enriquecedor o convívio com vocês.

Aos meus familiares e amigos pelo incentivo e apoio.

Epígrafe

O coração do homem pode fazer planos, mas a resposta certa vem dos lábios de

Deus.

Provérbios 16:1

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, que foi realizada em uma maternidade pública da cidade do Rio de Janeiro. Tendo como sujeitos do estudo 26 puérperas que foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, os objetivos do banco de leite e a importância da doação do leite humano excedente. Tomou como objeto o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite o que ocasiona a diminuição das doações de leite humano. Este estudo objetivou: Apontar o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite; discutir se esse desconhecimento dificulta a ampliação da coleta de leite humano na Unidade e avaliar se o conhecimento da importância do banco de leite favorece à doação. Os resultados encontrados apontam que as puérperas desconhecem os objetivos do banco de leite humano e, principalmente, sua necessidade de doações, mas que, quando orientadas, demonstram interesse em doar motivadas basicamente pelo desejo altruísta.

Palavras-chaves: Banco de leite. Doação. Aleitamento.

SUMMARY

This is an exploratory descriptive search, with a qualitative approach, which was held in a public maternity hospital in Rio de Janeiro city. The subjects studied were 26 mothers, who were instructed about the importance of exclusive breastfeeding, the objectives of the milk bank and the importance of surplus human milk donation. The object of study was the lack of knowledge of mothers on the importance of the milk bank, causing a decrease in donations of human milk. This study aimed: To show the ignorance of mothers on the milk bank, to discuss if this lack of knowledge difficults the expansion of human milk collect in the Unit and to assess if the donations are favored by knowing milk bank importance. The results indicate that the mothers are unaware of the goals of human milk bank and, specially, its need for donations. But when they are oriented, they are willing to donate, basically, motivated by a altruistic desire.

Keywords: Milk Bank. Donation. Breastfeeding.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO -----	12
CAPÍTULO I	
1- O Aleitamento materno -----	15
1.1- Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para a Saúde do Recém-nato--	17
1.2- Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher-----	21
CAPÍTULO II	
2- Banco de leite humano e estratégias de captação -----	23
2.1- Histórico dos Bancos de Leite humano no Brasil-----	23
2.2- Estratégias de Políticas Públicas para a Captação de Leite Humano-----	25
2.2.1- Dia Nacional de Doação de Leite Humano-----	26
CAPÍTULO III	
3- Metodologia -----	28
3.1- Tipo de pesquisa-----	28
3.2- Campo de pesquisa-----	28
3.3- Sujeitos da pesquisa-----	29
3.4- Estratégia para coleta de dados-----	29
3.5- Ética-----	30
CAPÍTULO IV	
4- Análise de dados -----	31
4.1- Resultados-----	32
Considerações finais -----	41
Referências bibliográficas -----	43
ANEXOS	
ANEXO I- AUTORIZAÇÃO E APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO	46

ANEXO II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-----47

APÊNDICES

APÊNDICE I- ROTEIRO DAS ENTREVISTAS-----48

APÊNDICE II- FOLDER DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE DOAÇÃO DE LEITE

HUMANO-----49

BANCO DE LEITE HUMANO: ORIENTAÇÕES NA PERSPECTIVA DE DOAÇÃO.

INTRODUÇÃO:

Hoje muito se tem discutido sobre os benefícios da amamentação com o objetivo de conscientizar a sociedade e os profissionais da área de saúde sobre a importância desta prática para a saúde do binômio: mãe e bebê.

Segundo o Ministério da Saúde (1997), o aleitamento materno exclusivo é aquele em que o lactente é alimentado única e exclusivamente com leite materno, sem oferta de nenhum outro alimento, até mesmo de água durante os seis primeiros meses de vida. Após esse período e até os dois anos de idade ou mais, o aleitamento materno deve ser complementado a outros tipos de alimentos, já que, além de ser uma fonte significativa de energia e nutriente, é um fator de proteção contra doenças.

O Banco de Leite Humano (BLH) é um serviço de apoio ao aleitamento materno. Historicamente os BLHs brasileiros evoluíram, quantitativa e qualitativamente, promovendo saúde, diminuindo a morbi-mortalidade infantil, criando uma cultura e exportando saber e tecnologia. Mas particularmente o do Instituto Fernandes Figueira é referência nacional no Ministério da Saúde, responsável pela implantação e reestruturação dos demais BLHs no Brasil (BRASIL, 2007).

O banco de leite humano, conforme o Ministério da Saúde (2007) nos informa, é um serviço especializado, vinculado a um hospital de atenção materno/infantil, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, bem como coleta de leite humano, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos.

Há 3 anos fui convidada pela chefia de Enfermagem da Maternidade em que

trabalho para atuar em alojamento conjunto, que é definido pelo Ministério da Saúde como:

Sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta. Tal sistema possibilita a prestação de todos os cuidados assistenciais, bem como a orientação à mãe sobre a saúde do binômio, mãe e filho. (Op cit 1993, p. 7).

Ao atuar nesse setor, desejei qualificar-me. Então fiz o curso Aconselhamento em Amamentação, do Instituto Fernandez Figueira, o que ampliou o meu conhecimento e despertou interesse pela temática.

Desenvolvendo minhas atividades profissionais percebi que embora a Maternidade tenha um banco de leite, só estão diretamente envolvidas com ele as mães cujos filhos encontram-se na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) e/ou as que desejam amamentar, mas encontram dificuldades neste primeiro momento para estabelecer a amamentação. Isso despertou em mim inquietação, pois como define o Ministério da Saúde (2007), o banco de leite tem como objetivo servir de apoio a todas as mães e captar leite humano através da doação voluntária, objetivos que eu concordo e julgo importante para que se estabeleça o aleitamento materno exclusivo.

Quando surgiu a oportunidade de fazer a pós-graduação na área de assistência integral à saúde materno-infantil, com a confecção de uma monografia no final do curso, desejei elaborar algo dentro de promoção e/ou apoio ao aleitamento materno exclusivo, pois julgo ser importante discutirmos mais sobre temas que podem contribuir para a qualidade de vida da população.

A partir desses questionamentos básicos, tomei como objeto de estudo o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite o que

ocasiona a diminuição das doações de leite humano e delimitei os seguintes objetivos: Apontar o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite; discutir se esse desconhecimento dificulta a ampliação da coleta de leite humano na Unidade; Avaliar se o conhecimento da importância do banco de leite favorece à doação.

Com esses fundamentos, questionei como poderia envolver um número maior de nutrizes na doação de leite humano e na procura de apoio para a manutenção do aleitamento materno. Nessa linha de raciocínio, formulei algumas questões norteadoras: O que dificulta uma puérpera a doar o leite excedente é o desconhecimento da importância do banco de leite humano? A orientação prévia sobre a importância do aleitamento materno e os objetivos do banco de leite favorece a doação?

A relevância do presente trabalho consiste em discutir que a falta de orientação sobre a importância da doação ao banco de leite humano pode estar diretamente correlacionada à não doação, levando o mesmo à baixa coleta e também na possibilidade de comprovar que puérperas bem orientadas são capazes de mudar o seu comportamento de não doadoras para doadoras.

Sendo o banco de leite uma estrutura de apoio ao aleitamento materno, onde as doações voluntárias são indispensáveis para dar continuidade ao seu projeto já descrito anteriormente, faz-se necessário pesquisar meios que esclareçam às puérperas sobre a importância do aleitamento materno e da doação de leite humano.

Este projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

CAPITULO I

1- O Aleitamento Materno.

Sabemos pela história que a amamentação nem sempre foi valorizada. Nos séculos XVII e XVIII era muito comum a existência de amas-de-leite (aleitamento cruzado, prática hoje totalmente condenada pelo Ministério da Saúde). As damas da nobreza acreditavam que amamentar o próprio filho equivalia a confessar que não se pertencia à melhor sociedade. Somente no último terço do século XVIII que se opera uma espécie de revolução das maternidades. A imagem da mãe é valorizada e várias literaturas recomendam-nas a cuidarem pessoalmente dos filhos, e lhes “ordenam” amamentá-los. No século XX, com a guerra mundial, já que os homens estão nos campos de batalha, surge a necessidade de que as mulheres fossem trabalhar nas fábricas. Mas como iriam? E seus filhos, quem iria amamentá-los? Surgem, naquele momento as fórmulas infantis industrializadas, com rótulos de “leite maternizado”. Um novo conceito foi difundido, e as mulheres foram induzidas a acreditar que realmente essas fórmulas eram ideais para a saúde de seus filhos, e esse conceito foi tomando cada vez mais espaço na nossa sociedade. (cf. BANDITER, 1985)

Segundo CARVALHO (2005) somente no final da década de 1970 começaram a aparecer os relatos de que a suplementação precoce do leite materno com água, chás, sucos, leite, alimentos semi-sólidos ou sólidos, podem trazer prejuízo à saúde da criança. Naquela época as atividades de promoção e apoio ao aleitamento materno aconteciam no país de forma isolada, mas em 1981 foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno e foram desenvolvidas ações importantes com o objetivo de promover o aleitamento materno exclusivo, visando reduzir a desnutrição e a morbi-mortalidade infantil no país.

Várias parcerias foram formadas com essa finalidade, sendo a Iniciativa

Hospital Amigo da Criança (IHAC), idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e pelo UNICEF, uma das mais importantes, pois tem por objetivo mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde a mudarem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce, levando os mesmos a se envolverem com a amamentação o que resulta em benefícios para a saúde da criança. (BRASIL,2008)

Com o desejo de aumentar o período de amamentação o Ministério da Saúde nos orienta através dos dez passos da IUBAAM (Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação), especialmente no 3º e 5º passo, que a gestante deve se orientada sobre direitos e vantagens do aleitamento materno e da importância do alojamento conjunto, favorecendo assim a formação de vínculo, evitando o desmame precoce. Esta iniciativa tem por objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno através da mobilização das unidades básicas de saúde.

Mas, apesar de todos os esforços, de todas as parcerias, a média de amamentação no Brasil é de 10 meses, e de amamentação exclusiva, apenas 23 dias, contrastando com a recomendação do Ministério da Saúde que é por 6 meses e complementada por 2 anos ou mais (cf. BRASIL, 2000). Então, faz-se necessário divulgar mais, orientar, promover, apoiar, capacitar, sensibilizar profissionais de saúde e a sociedade para que esta realidade mude.

1.1- Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para a Saúde do Recém-Nato.

A importância do aleitamento materno exclusivo para saúde do binômio, tem sido amplamente estudado e discutido, não deixando dúvidas de que os benefícios para a saúde de ambos são fatores indiscutíveis (CARVALHO, 2005).

O aleitamento materno constitui o modo mais adequado de fornecer alimento para o crescimento e desenvolvimento saudáveis de lactentes, com influência também na saúde biológica e emocional do recém-nato. (cf. OMS/UNICEF, 1989). Pesquisas apontam benefícios da amamentação como a associação positiva entre a frequência de amamentação nas primeiras quatro semanas de vida e o desenvolvimento mental de crianças com baixo peso e peso normal.

É também apontado um melhor prognóstico do desenvolvimento neurológico de prematuros amamentados quando comparados àqueles alimentados com fórmulas lácteas. Recém-natos de baixo peso e livres de outras patologias sintomáticas que receberam leite materno tiveram menor tempo de internação e menor perda de peso do que aqueles que foram alimentados por fórmulas lácteas. (cf. CARVALHO, 2005).

Aspectos psicológicos

O recém-nato humano não sobrevive sem carinho, cuidados e afeto, como demonstraram estudos de diversos autores. O contato pele a pele estimula na mãe a produção de ocitocina, hormônio liberado pela neuro-hipófise. A ocitocina alcança a mama através da corrente sangüínea e produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pelo mamilo. Outro hormônio que atua na lactação, que também é estimulado por esse contato pele-a-pele, é a prolactina que é secretada após a mamada para produzir a

próxima.

Este tipo de contato também traz para o recém-nato a sensação de bem estar, aconchego, segurança, contorno, acalma, pois ele se sente protegido. O contato íntimo, imediatamente após o parto ajuda a desenvolver o vínculo mãe-bebê, por isso mães que amamentam seus filhos tendem a serem mais carinhosas e afetuosas. (cf. CARVALHO, 2005)

Aspectos biológicos

A ciência é unânime ao reconhecer o leite materno como fonte segura de nutrição para o humano, com benefícios que ecoam para a vida adulta (BRASIL, 2002). Acredita-se que a amamentação exclusiva protege contra o aparecimento do diabetes mellitus tipo I. Giugliani descreveu que a exposição precoce ao leite de vaca antes dos 4 meses, pode ser determinante no surgimento dessa doença e no aumento do risco de aparecimento em 50%. Estima-se que 30% dos casos de diabetes mellitus tipo I poderiam ser evitados se 90% das crianças até os 3 meses não recebessem leite de vaca. (Op cit 2005).

O aleitamento materno tem sido apontado como fator importante para o desenvolvimento craniofacial adequado. O ato de mamar no peito provê ótimo exercício da musculatura orofacial, estimulando favoravelmente as funções da respiração e deglutição, o que não acontece quando a mamadeira é utilizada. Quando o bebê suga corretamente o seio da mãe, ou seja, quando ele está com seu estômago bem encostado na barriga da mãe, de modo que sua cabeça não precise virar e que seu queixo também toque a mama, ele pode então abocanhar não somente o mamilo, mas grande parte da aréola, ocorrendo um perfeito vedamento da passagem de ar pela boca, o que obriga a realizar a sucção e a deglutição sempre respirando pelo nariz. O bico da mamadeira, por outro lado, favorece a entrada de ar pela boca e, conseqüentemente, a respiração bucal (cf. CARVALHO,

2005).

Aspectos imunológicos

O leite humano, além de excelente fonte de nutrientes essenciais ao adequado crescimento pondero-estatural e desenvolvimento de recém-natos e lactentes, também contém componentes imunologicamente ativos que podem prevenir doenças infecciosas agudas na infância e crônico- degenerativas na vida adulta.

O sistema imunológico e o aparelho gastrointestinal adaptam-se, logo após o nascimento, à vida extra-uterina. Essa adaptação é um processo de maturação dependente da exposição a antígenos e modulação do sistema imune. A literatura atual ressalta o leite materno como tendo importante função neste processo. (CARVALHO, 2005).

Aspectos nutricionais

O leite materno é o melhor alimento para o bebê. O leite de cada mãe é adequado para o seu bebê, pois é completo, já que tem todos os nutrientes necessários para que ele cresça saudável.

O leite humano apresenta composição química variável com o tempo (BRASIL, 2007). Nos primeiros dias, a mama secreta o colostro, rico em anticorpos e em leucócitos que protegem contra infecções. Funciona como laxante auxiliando na eliminação do mecônio; contém fatores de crescimento que ajudam na maturação intestinal, previnem alergias e intolerância alimentar. É rico em vitamina A, pois reduz a gravidade das infecções e previne doenças oculares (cf. UNICEF, 1997). O colostro é mais evidente na primeira semana pós-parto. Em seguida surge o leite de transição, já na segunda semana, e é o elo entre o colostro e o leite maduro, que acontece a partir da segunda quinzena. O leite materno contém quantidade

suficiente de água, energia, proteína, lipídios, carboidratos, minerais (potássio, cloreto, cálcio, sódio, fósforo, magnésio), além de vitaminas (retinol, tiamina, riboflavina, niacina, ácido pantotênico, B, C, D, E, K...). Muitos estudos têm sido realizados para identificar a composição química do leite humano, que contem mais de 200 substâncias, só que nem todas completamente estudadas (cf. MOURA, 2005).

O leite materno é considerado o melhor alimento para o lactente, pois fornece proteção contra doenças agudas e crônicas, além de contribuir para o desenvolvimento psicológico e emocional do recém-nato, favorecendo a recuperação àqueles bebês de baixo peso e/ou prematuros. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o leite humano é reconhecido como o alimento mais adequado para o recém nascido, servindo como referência para estabelecer os requerimentos nutricionais nessa faixa etária.

Há evidências de que o leite de mães de prematuros é diferente daquele das mães de bebês que nasceram a termo, isso confirma necessidades diferenciadas de nutrientes para recém nascidos prematuros. (cf. CARVALHO, 2005) Mas, ainda assim, em função de sua composição e custo, o leite humano estocado em bancos de leite, mesmo que não seja da própria mãe, é a alternativa mais segura e menos dispendiosa no tratamento dietético dos recém nascidos de baixo peso, prematuros ou não, impossibilitados de serem amamentados.

1.2 Benefícios do Aleitamento Materno para a Saúde da Mulher.

Fazendo uma análise em nossas literaturas constatamos que não é amplamente divulgado os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Culturalmente após o nascimento de um bebê, a nossa sociedade volta a sua atenção a este, assim como os profissionais de saúde, defensores da amamentação, não conseguem perceber neste momento, a mulher como sujeito, tendo o olhar voltado para sua possibilidade de amamentar. Deixam assim uma lacuna no campo da pesquisa onde os benefícios apontados para a saúde da mulher precisam ser melhores fundamentados, sendo esta uma área ainda a ser mais explorada.

Até a presente data, o que se discute é uma correlação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, além de certos cânceres ovarianos, que é um dos mais graves, com um índice de sobrevivência muito baixo. Estudos comprovam que a gravidez e a amamentação estão diretamente relacionadas com os fatores de proteção à este tipo de câncer, tendo como hipótese de que o mesmo aconteça devido a traumas ininterruptos de ovulações e proliferações celulares (cistos e células malignas), a amamentação por inibir a ovulação, previne o câncer ovariano (REA, 2004).

Muitos estudos foram publicados mostrando como a amamentação se relaciona à amenorréia pós-parto e ao conseqüente maior espaçamento inter gestacional. Sendo importante observar que o aleitamento materno deve ser exclusivo em sistema de livre demanda (inclusive durante à noite), nos seis primeiros meses após o parto. Este método de planejamento familiar é conhecido como: método da amenorréia da lactação, com falha inferior a 1,8%.

Outros benefícios para a saúde da mulher são o retorno ao peso pré-

gestacional mais precocemente, devido à quantidade de calorias que seu organismo utilizará para produzir o leite, que nem sempre vai corresponder ao que ela ingeriu favorece assim a perda de peso. E a menor perda sanguínea após a dequitação, consequentemente, menos anemia, devido à involução uterina mais rápida por causa da liberação de ocitocina (cf. REA, 2008).

CAPÍTULO II
2- Banco de leite humano e colostro
2.1- História do banco de leite humano

Atualmente, há uma preocupação com a segurança do leite humano, especialmente em relação à transmissão de doenças infecciosas e zoonoses. O leite humano é considerado um alimento seguro, desde que seja coletado e armazenado corretamente. A coleta do leite humano deve ser feita em locais limpos e higienizados, com o uso de equipamentos adequados. O leite humano pode ser armazenado em refrigeradores e transportado para outros locais, desde que seja mantido em condições adequadas de conservação. O leite humano é considerado um alimento seguro, desde que seja coletado e armazenado corretamente. A coleta do leite humano deve ser feita em locais limpos e higienizados, com o uso de equipamentos adequados. O leite humano pode ser armazenado em refrigeradores e transportado para outros locais, desde que seja mantido em condições adequadas de conservação.

proteínas heterólogas” (ALMEIDA, 1999 apud BRASIL, 2007, p. 12).

A partir de 1985, esforços técnicos promovidos pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) trouxeram maior desenvolvimento aos BLHs, com a implementação de um novo modelo a ser seguido. Acelerou-se a multiplicação de novas unidades em todo território brasileiro. Segundo Maia, Almeida, Novak e Silva, “os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira transformando-se em elementos estratégicos para ações de promoção, proteção e apoio a amamentação” (BRASIL, 2007, p. 12). A seguir, implementa-se também o Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano (CRNBLH) que “viabilizou ações de desenvolvimento tecnológico, criando opções de baixo custo, centradas no processamento e no controle de qualidade do leite humano (...)” (Op cit 2007, p. 14). Além disso, investiu-se no apoio de profissionais e estudiosos diversos para atuarem nos BLHs com objetivo de reverter o quadro de desmame precoce.

Em 1992, ocorre o 1º Encontro Nacional dos Bancos de Leite Humano (RJ) e seu objetivo foi estabelecer os alicerces da Rede Nacional do Banco de Leite Humano. Em 1995, ocorre o 2º Encontro Nacional dos Bancos de Leite Humano e o assunto em pauta foi a captação de recursos para maior alcance do desenvolvimento dos BLHs.

O 1º Congresso Brasileiro de BLH ocorreu em 1998, em Brasília. Daí, foi promovida parceria dos BLHs com as Vigilâncias Sanitárias Nacional e Estadual colocando em pauta a importância da mulher e da qualificação dos profissionais. Na mesma data, é instaurada a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano que, além de atender às necessidades de nosso país, alcançou outros países, a começar pela América do Sul, como Venezuela, Equador, Uruguai, além de outros. Atualmente, o Brasil dispõe de uma das melhores tecnologias nessa área, o Ministério da Saúde, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) têm contribuído no desenvolvimento e

expansão de projetos. (cf. BRASIL, 2007).

Hoje, os BLHs brasileiros são interligados e tem dado apoio na construção e manutenção de novas unidades fora de nosso território. Veiga, Pinto e Grazzeotin apontam que a ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação da Rede Nacional do Banco de Leite Humano. Há atendimento às gestantes no pré-natal, à criança até 6 meses de vida, auxílio às nutrizes com dificuldades na amamentação e, claro, no controle da qualidade do leite humano e incentivos às novas pesquisas.

2.2- Estratégias de políticas públicas para a captação de leite humano.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), a forma de captação de leite humano deve acontecer através de orientações e distribuições de folders explicativos sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, bem como a importância da doação para o banco de leite, às gestantes no pré-natal, às puérperas no alojamento conjunto, nos serviços de acompanhamento pós-natal, também por equipes do programa saúde da família e em outros serviços que acompanham crianças menores de seis meses. Os bancos de leite e os postos de coleta são responsáveis por estabelecerem programas capazes de garantir captação com número adequado de nutrizes de forma atender a demanda dos receptores das unidades assistidas.

A divulgação também ocorre através dos meios de comunicação em massa tais como: rádios, jornais e televisão. Anualmente ocorre o dia nacional de doação de leite humano, quando há uma divulgação sobre a importância que consegue sensibilizar uma parcela da população. Mas apesar de todas essas estratégias contribuírem para a manutenção da amamentação e captação de leite humano, ainda há um déficit, já que uma grande parcela da sociedade ainda não foi

alcançada, sensibilizada. O Ministério da Saúde (2000) diz que a média de amamentação exclusiva é de apenas 23 dias, conforme citado anteriormente e que o volume de leite humano doado aos bancos de leite humano não é suficiente para atender a toda a demanda.

2.2.1- Dia nacional de doação de leite humano.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a rede de bancos de leite humano brasileiro a mais completa, a de menor custo e aquela com maior rigor no controle da coleta. O país dispõe de 187 unidades em todos os estados e no Distrito Federal. Mesmo assim, segundo o Ministério da Saúde, ainda é necessário aumentar a coleta no país em torno de 40% a 50% para atender todas as crianças que necessitam do leite. Diante desses números, percebemos a necessidade de intensa conscientização sobre importância da doação de leite humano.

No dia 1º de outubro comemora-se o dia nacional de doação de leite humano. Este foi criado em 2003 pela portaria GM 1893, cujo objetivo é promover o conhecimento e sensibilizar a sociedade brasileira sobre a importância e necessidade da doação de leite humano aos bancos de leite. Como principal estratégia utilizam-se cartazes com imagem de uma pessoa pública, que esteja amamentando. Folders, propagandas para TV, rádio e jornais são usados nesta divulgação. A campanha estimula as nutrizes saudáveis a doarem o seu leite humano excedente e orienta sobre a técnica para a retirada, os cuidados a serem tomados no momento de armazenar o leite, as formas de conservação e suas validades.

Podem doar leite humano mulheres saudáveis que estejam amamentando e apresentando secreção láctica superior às necessidades de seu filho, que não fazem uso de medicamentos, que sejam incompatíveis à amamentação, ou seja, drogas

que são excretadas através do leite humano, pois, posteriormente esse leite será distribuído a crianças prematuras, com baixo peso e/ou doentes. É por isso que a utilização de qualquer medicamento pela doadora pode potencializar ou prejudicar o efeito dos tratamentos estabelecidos para essas crianças. (BRASIL, 2007).

É importante ressaltar que a doação não traz prejuízo à mãe ou ao bebê, pois não reduz a produção de leite, ao contrário, a estimulação das abundantes terminações nervosas do mamilo, durante a sucção, produz impulsos sensitivos somáticos que são conduzidos até o hipotálamo. Este, além de estimular a produção de prolactina, estimula também a liberação de um outro hormônio, a ocitocina que, através da corrente sanguínea, produz contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite pelos ductos e seu fluxo pelos mamilos. (cf. CARVALHO, 2005)

O leite doado é pasteurizado e distribuído, antes disso passa por exames para verificar se não houve contaminação por algum microorganismo, como vírus ou bactéria. (cf. BRASIL, 2007)

Conforme descrito em vários estudos, o leite humano doado atende às necessidades de bebês prematuros com baixo peso ou que, por alguma razão, encontram-se internados em uma Unidade de terapia intensiva (UTI) devido suas propriedades nutricionais e imunológicas, o que favorece a recuperação e o desenvolvimento desses recém nascidos.

CAPÍTULO III

3- Metodologia

3.1- Tipo de pesquisa

Neste estudo foi empregada pesquisa de campo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Minayo:

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, como um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com universo de significados, motivos, aspirações, crença, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (2003, p. 21, 22).

3.2- Campo de pesquisa

Como cenário desta pesquisa foi utilizada, uma maternidade pública do Município do Rio de Janeiro, e embora esta esteja equipada para dar assistência à gestação e a parto de médio e alto risco, tem diante do déficit de leitos obstétricos, ampliado a assistência também aos partos de baixo risco. A escolha deu-se por ser meu campo de trabalho e por ter percebido que o banco de leite da Unidade não é explorado pela maioria das puérperas como um lugar de apoio ao aleitamento materno, de orientações e de doação do leite humano excedente, como preconiza o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007). Vale lembrar que o banco de leite é procurado com maior frequência, como dito anteriormente, pelas puérperas que têm seus filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo e/ou as que encontram dificuldade para amamentar num primeiro momento após o parto, especialmente o primeiro dia.

3.3- Sujeitos da pesquisa

Tive como sujeitos de estudo 26 puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto. Estas foram orientadas sobre a importância do aleitamento materno e os objetivos do banco de leite. As orientações ocorreram durante o mês de junho de 2009.

Os critérios para a seleção obedeceram aos seguintes requisitos: puérperas que estavam internadas no alojamento conjunto com seus filhos e que demonstraram desejo de participar da pesquisa. Foram excluídas as que tinham filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo, pois doavam leite humano em prol da saúde de seu próprio filho e já são envolvidas com o banco de leite humano, embora estas também sejam consideradas doadoras segundo o manual do banco de leite. (BRASIL, 2007).

3.4- Estratégia para coletas de dados

A técnica empregada para a coleta de dados foi a seguinte: a pesquisadora esteve nas enfermarias de alojamento conjunto e se apresentou. Primeiro ela perguntou se elas sabiam sobre a existência de um banco de leite na Unidade. Em seguida, deu orientações sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sobre os objetivos do banco de leite e a importância da doação do leite humano excedente.

Depois dirigiu-se a cada leito para explicar sobre a importância do estudo: convidou-as para fazer parte de sua pesquisa, deixando claro que, se elas aceitassem ou não participar, a assistência delas na Unidade hospitalar não sofreria nenhum prejuízo. Após a assinatura do termo livre esclarecido, deu início à entrevista semi-estruturada, deixando evidente que lhes seria assegurado o anonimato e o respeito à privacidade.

Foi entregue a cada uma ao final da entrevista, um folder do Ministério da

Saúde que contem dicas e orientações sobre doação de leite humano. Também foi divulgado o telefone da maternidade para as puérperas ligarem quando já estiverem de alta hospitalar em suas residências, caso precisem de ajuda, para que tenham qualquer tipo de dúvida esclarecida sobre aleitamento materno e/ou então se desejarem doar o seu leite humano excedente.

Posteriormente foi verificado, junto ao banco de leite da Unidade, se estas mães foram doadoras ou não, após as orientações. Vale lembrar que os objetivos do estudo que tiveram como foco apontar o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite; discutir se esse desconhecimento dificulta a ampliação da coleta de leite humano na Unidade; avaliar se o conhecimento da importância do banco de leite favorece a doação.

A pesquisa contemplou questões norteadoras elaboradas com a finalidade de favorecer ao alcance dos objetivos.

As discussões deste estudo têm como finalidade contribuir para o aumento de doação de leite humano e da adesão ao aleitamento materno exclusivo.

3.5 Ética

Foram respeitados os direitos da cliente de retirar, a qualquer momento, os dados da pesquisa sem qualquer prejuízo e de manter-se no anonimato, conforme aponta o consentimento livre e esclarecido, previsto na resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 1996).

CAPITULO IV

4-Análise de dados

Para interpretação das informações obtidas optei por uma adequação da técnica de análise de conteúdo com base em Minayo (1994, p.69). Essa etapa aponta três finalidades: estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural do qual faz parte.

Para operacionalizar a análise das entrevistas, percorri três etapas principais: a) leitura e releitura minuciosa do material transcrito; b) organização dos relatos e classificação dos mesmos, mediante leitura exhaustiva do material obtido, tendo em vista apreender as principais idéias colocadas nas entrevistas e c) identificação das categorias emergentes dos relatos.

Partindo da leitura do conteúdo das mensagens, procedi à análise qualitativa dos dados. Nesse processo, alguns dados serão apresentados em forma de gráficos para melhor compreensão. Em outros, agrupei os elementos comuns que se expressaram nas falas dos sujeitos, que compuseram uma categoria específica, como determina a conceituação do processo de categorização dos dados, segundo Minayo (1994, p. 70).

Foram entrevistadas 26 puérperas; cada entrevista teve duração média de 20 minutos, além do roteiro de questões previamente estabelecido, um conjunto de indagações surgiram ao longo do processo de coleta dos dados.

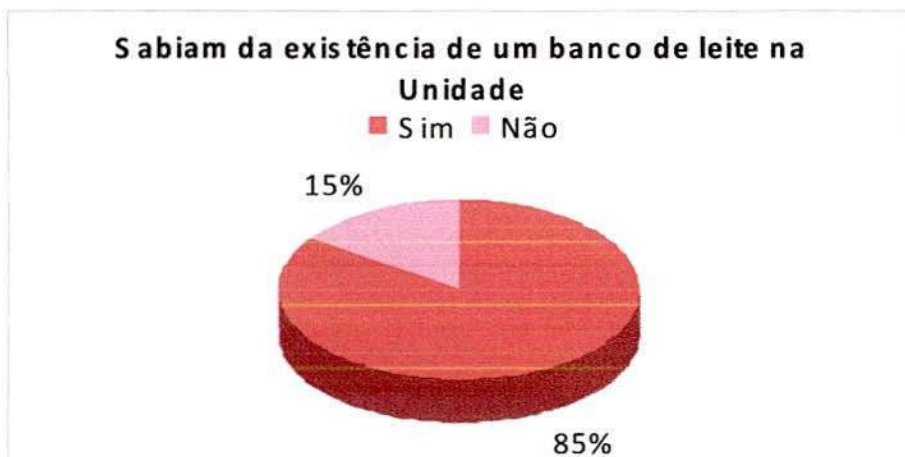
As variáveis investigadas foram: a) se conhece ou não da existência de um banco de leite na Unidade, b) se há concordância em doar após orientação, c) se fez pré-natal e o número de consultas, d) se foram orientadas no pré-natal e/ou na Unidade quanto à importância do aleitamento materno e do banco de leite.

As variáveis estão dispostas nos gráficos abaixo, veja também o resultado da análise dos dados.

4.1- Resultados

a) Gráfico 1.0

O gráfico abaixo nos revela que 85% sabiam sobre a existência de um banco de leite na Unidade, mas, ao proceder à análise do questionamento sobre como essa informação chegou até elas, um alto percentual declarou ter obtido o conhecimento através de outras pacientes da mesma enfermaria que tinham filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo que se dirigiam ao banco de leite para ordenhar as mamas. Percebe-se então que o conhecimento dessa informação não lhes foi passada pela equipe de saúde.



b) Gráfico 2.0

Ao serem questionadas se, após tomarem conhecimento da importância do banco de leite, doariam o seu leite excedente 96% responderam que doariam o leite, caso suas mamas produzissem leite em excesso. Este dado nos leva a compreender que se elas forem trabalhadas, ou seja, orientadas, conscientizadas sobre a importância da doação, serão sensibilizadas a tal contribuição para a sociedade.



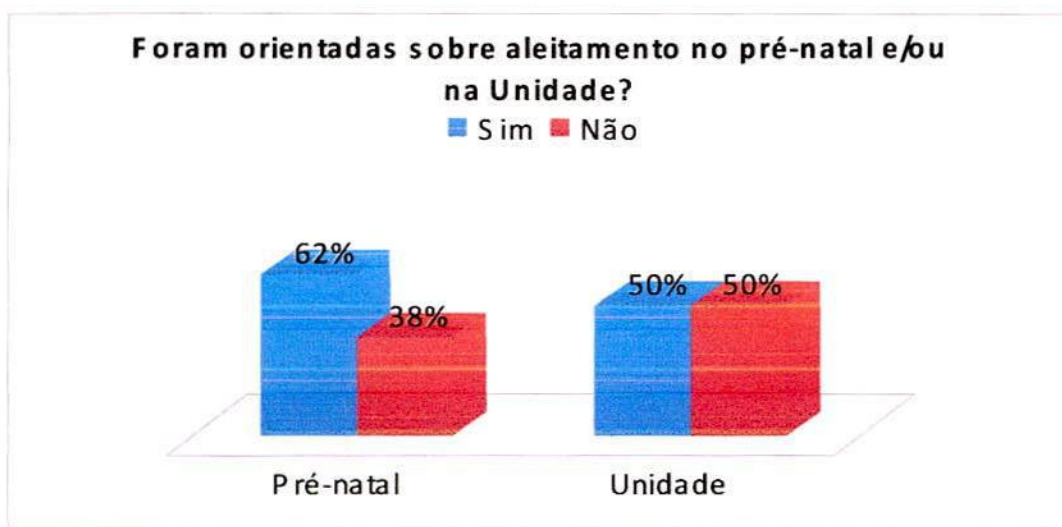
c) Gráfico 3.0

Ao proceder à análise de dados sobre o questionamento se fizeram ou não pré-natal 100% disseram que sim, e 77% realizaram mais de 6 consultas, configurando, assim, um pré-natal de qualidade, conforme preconiza o Ministério da Saúde, ao informar da necessidade da gestante precisar fazer, no mínimo, 6 consultas, iniciando preferencialmente no primeiro trimestre. (cf. BRASIL, 2000). Porém, analisando outros dados do questionário, constatei que esse espaço de assistência não foi, na maioria das vezes, utilizado para lhe fornecer informações sobre o aleitamento materno e/ou banco de leite.



d) Gráfico 4.0

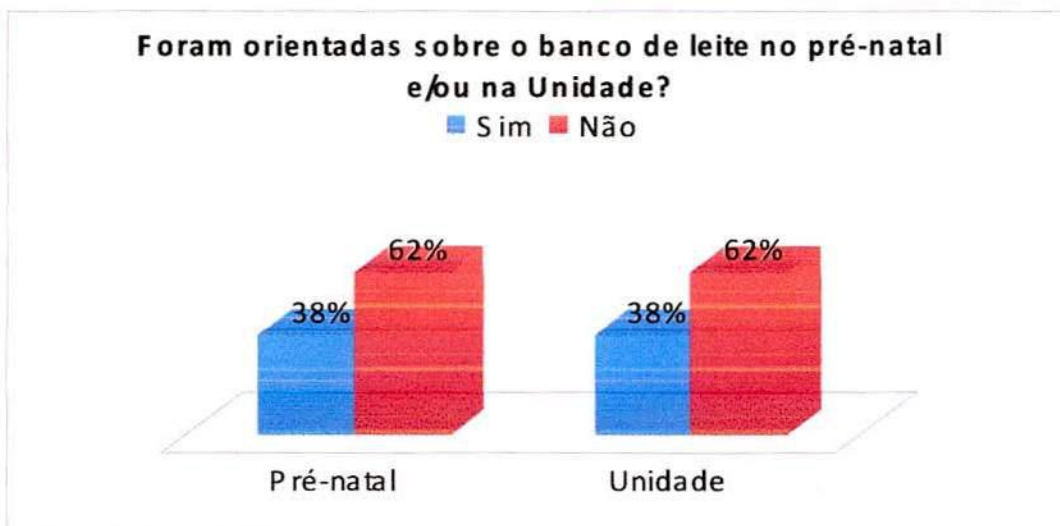
Ao analisar o gráfico seguinte, observamos que 62% das mulheres foram orientadas quanto à importância do aleitamento materno no pré-natal e que 50% receberam orientações na Unidade, revelando assim uma falha na uniformidade do serviço, por parte das equipes de saúde, tanto do pré-natal, quanto da Unidade.



e) Gráfico 5.0

Ao analisar o gráfico abaixo, ficou claro que muitas nutrizes não doam o seu leite porque desconhecem a importância do banco de leite, devido ao fato de não terem sido orientadas no pré-natal, nem pelos profissionais da instituição. Isso nos prova que é importante ter pessoas treinadas para fazer esse tipo de orientação.

62% não foram orientadas quanto à importância do banco de leite no pré-natal, e na Unidade, mas cerca de 38% foram orientadas. O fato é que todas relataram que não receberam orientação sobre doação de leite humano, sendo lhes falado apenas sobre o apoio que o banco de leite pode dar às nutrizes. Esses dados esclarecem sobre o desconhecimento da puérpera quanto aos objetivos do banco de leite, estando este fato diretamente relacionado à baixa captação. Neste contexto, pode-se inferir que apesar das campanhas promovidas pelo Ministério da Saúde, os objetivos do banco de leite ainda são desconhecidos.



f) Gráfico 6.0

O gráfico abaixo demonstra a análise de dados sobre doação após orientação. Das 26 mulheres orientadas, 04 foram ao banco de leite doar leite humano, o que corresponde a 15%. Desejo ressaltar que as orientações e as entrevistas se deram antes delas irem ao banco de leite.

Não se deve esquecer, contudo que o ato de doar está diretamente relacionado ao fato da mulher amamentar o seu filho, sendo, portanto, relevante a tomada de consciência sobre a importância do aleitamento materno, pois só vislumbrando o quanto o leite materno é importante para o seu bebê é que ela terá condições de ver a importância de fazer doação do leite para beneficiar a saúde do bebê de outra mulher.



Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a UNICEF (1992), a consulta pré-natal deve abranger a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, suas vantagens e o manejo básico. A equipe multiprofissional deve também fazer reuniões e sala de espera com as gestantes discutindo com elas tópicos referentes ao aleitamento materno.

Quanto ao banco de leite, conforme já citado, o Ministério da Saúde

(BRASIL, 2007) relata que a forma de captação deve acontecer através de orientações e distribuições de folders explicativos às gestantes no pré-natal, às puérperas no alojamento conjunto, nos serviços de acompanhamento pós-natal por equipes do programa saúde da família e em outros serviços que acompanham crianças menores de seis meses. Porém, através dos resultados do presente estudo, concluímos que nem sempre isso ocorre talvez pelo déficit de profissionais e da grande demanda, ou seja do grande número de pacientes para serem atendidos e poucos profissionais, para atuar, ou ainda da falta de envolvimento dos mesmos, entre outras razões. Mas o que questiono neste trabalho é que isso afeta de maneira direta na decisão dessa mulher de como irá alimentar seu filho, pois ela não tem conhecimento suficiente para decidir sobre o que deve ser melhor para a saúde do binômio. Além disso me preocupo com o desconhecimento dela a respeito dos objetivos e das necessidades dos bancos de leite que parece contribuir de forma direta para que ela não seja doadora.

Já fiz menção a respeito dos outros dados. Eles serão apresentados em categorias que foram derivadas dos relatos verbais após analisados, visando concordância para a identificação, a nomeação e a frequência das mesmas. Em relação à leitura desses dados, quero informar que delimito 1 categoria, que foi subdividida em 4, analisadas a seguir:

Categoria 1: Valorizando a doação e o leite humano.

- Categoria 1.1: Doando em função da solidariedade materna.
- Categoria 1.2: Doando em função da saúde do bebê.
- Categoria 1.3: Doando para não desprezar.
- Categoria 1.4: Doando por uma vivência e buscando ser solidário.

Categoria 1: Valorizando a doação e o leite humano.

Exponho a seguir nas categorias, as descrições das puérperas sobre os motivos pelos quais elas doariam o seu leite humano excedente. Os relatos nos remetem à compreensão de que todas concordam que o leite humano é importante para a saúde do bebê.

Categoria 1.1: Doando em função da solidariedade materna.

“Para ajudar às mães que não podem amamentar...”

“Porque com certeza a mãe não tem leite, tipo assim a mãe não tem leite, entende?”

Percebe-se, entre as falas, o altruísmo – doação como expressão de ajudar outras mães que estavam impossibilitadas de amamentar, ato voluntário. Observamos uma preocupação com a dor e/ou aflição da mãe que tem seu filho na UTI e que os seus seios ainda não têm leite para alimentá-lo. De alguma forma se colocavam no lugar da mãe que estava vivenciando o problema, o que contribuiu para sensibilizar essas mulheres.

Categoria 1.2: Doando em função da saúde do bebê.

“Porque é um jeito de também eu ajudar na saúde de outros nenéns.”

“Poxa! porque que as crianças precisam, e é uma coisa que Deus me deu.”

“A criança precisa do leite, é importante.”

Após receberem informações sobre a importância e o benefício proporcionado pelo seu leite, a maioria das mães relataram seu desejo de doar porque se preocuparam com a saúde do bebê necessitado. Quando a mulher é orientada, introspecta os valores do aleitamento materno, além disso compreende o seu valor social, sua contribuição para a diminuição da taxa de mortalidade infantil já que tem

consciência de estar colaborando para a recuperação da saúde de outros bebês. Ela deseja doar, na maioria das vezes, quando tem a oportunidade, contribui, mas para isso há a necessidade de ser previamente orientada quanto à importância social da amamentação e da doação.

Categoria 1.3: Doando para não desprezar.

“Ué! vou jogar fora?”

“Melhor doar do que jogar fora.”

“É melhor doar do que desperdiçar.”

Algumas demonstraram o desejo de doar para evitar o desperdício, para que haja ao aproveitamento do leite ordenhado, evitando a perda de algo que elas reconhecem como precioso, caso contrário não se importariam por jogar fora. Compreendemos assim que, mesmo parcial elas reconhecem a importância do leite humano para a saúde do bebê.

Quando essas mulheres procuram o banco de leite com o intuito de doar esse leite excedente, é necessário que este tenha um espaço acolhedor para recebê-las, local adequado para estocá-lo e profissionais qualificados para atender essa demanda. Conforme o Ministério da Saúde ressalta ser necessário estratégias adequadas de educação permanente para que os profissionais do banco de leite possam realizar forma efetiva as atividades que dele se espera. (BRASIL, 2007).

Categoria 1.4: Doando por uma vivência e buscando ser solidário.

“Porque é vida líquida, e um dos meus filhos já foi beneficiado com este produto.”

“Porque minha irmã teve filho prematuro, e nem sempre tinham leite humano pra ele”

“Porque do mesmo jeito que eu precisei, também quero ajudar alguém que precise.”

A experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentar da própria ou de outra pessoa próxima, mostrou-se marcante incentivador para o desejo de doar e ajudar a outros. A vivência da necessidade de leites doados ao banco em momentos anteriores, remeteu-as a um processo de compreensão amplo do ato de doar, como uma relação de ensino-aprendizagem e expressão de suas experiências internas, levando-as à atitude agora, de doadoras e incentivadoras de tal prática, visto já terem vivenciado a aflição de quem precisa recorrer ao leite doado aos bancos.

Considerações finais:

Com base na análise de dados cheguei às considerações finais descritas abaixo.

Que as puérperas desconhecem os objetivos banco de leite humano e, principalmente, sua necessidade de doações, mas que, quando orientadas, demonstram interesse em doar, motivadas principalmente pelo desejo altruísta.

Concordo que essa falta de conhecimento é um dos motivos que dificulta a ampliação da captação de leite humano. Os dados revelaram que, apesar das puérperas terem feito o acompanhamento pré-natal, esse espaço não foi usado na maioria das vezes para lhes fornecer orientações sobre o aleitamento materno e/ou sobre o banco de leite, que contribui diretamente para o desmame precoce e a não doação de leite humano.

Percebi que há a necessidade de um trabalho de sensibilização dessas mulheres desde o pré-natal. Além disso vi que elas deveriam preferencialmente ser agendadas para irem ao banco de leite ainda durante a gestação. Notei também que se deve abrir uma oportunidade para conversarem com mães que têm filhos internados na Unidade de Tratamento Intensivo, para que, assim, possam ter uma noção da realidade vivenciada por essas mulheres.

Destaco que as orientações, no alojamento conjunto, precisam ser diárias visto que novas puérperas são admitidas todos os dias, e tais orientações devem ser feitas por uma equipe multidisciplinar, como sugere o Ministério da Saúde, incentivando a nutriz a amamentar seu filho e a doar o leite excedente, favorecendo, assim, a captação de leite humano na Unidade, tornando o banco de leite e seus objetivos conhecidos.

Espero que os resultados obtidos com a presente pesquisa contribuam nas implementações de ações em consonância com as políticas públicas de saúde no

Brasil para promoção, proteção, apoio ao aleitamento materno e para doação de leite humano, colaborando enfim para a diminuição da taxa de morbi-mortalidade infantil.

Referências bibliográficas:

ALMEIDA, J. A. G. MAIA, P. R. S. NOVAK, F. R. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: Gênese e Evolução. Disponível em www.scielo.br/scielo acessado em 18/05/2009.

ARAÚJO, R. M. A., Almeida, J. A.G. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. Disponível em www.scielo.br acessado em 13/12/2008.

ÀVILA, Angela .M.A. O primeiro amor. Disponível em www.aleitamento.com acessado em 13/12/2008.

BADINTER, Elisabeth. Um Amor Conquistado: o mito do amor materno. 3ªed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1985.

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal, Manual Técnico. Brasília, 3ª edição. Secretaria de Políticas Públicas, 2000.

_____, Anvisa/Ministério da Saúde. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos.** Brasília, 2007.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____, Ministério da Saúde. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado.** Módulo I – Histórico e Implementação. Brasília: MS, 2008.

_____, Ministério da Saúde. **Manual de aleitamento materno – normas técnicas.** Brasília: Coordenação Materno-infantil, MS;1997.

_____, Ministério da Saúde. **Normas Básicas Para Alojamento Conjunto.** Brasília, 1993.

_____, Ministério da Saúde. **Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal** – Relatório Final. Brasília:MS; 2000.

_____, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº171, de 04 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União. Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006.

_____, Conselho nacional de Saúde. **Resolução 196/96. Sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Bioética**. Brasília, v.4,n.2,Suplemento,1996.

CÂNDIDO, L.M.B.; Tiboni E.B.; Bortolozo, E.A.F.Q. Leite humano processado em bancos de leite para o recém-nascido de baixo peso: análise nutricional e proposta de um novo complemento. Rev Panam Salud Publica vol.16 no.3 Washington Sept. 2004. Disponível em www.scielo.br/scielo. acessado em 18/05/2009.

CARVALHO, Marcus Renato de., Tamez, Raquel N. Amamentação: bases científicas. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ELSA, R.J.G.; Joel^a L., Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021 acessado em 13/12/2008.

ESCUDE, M.M.L., Venâncio S.I., Pereira J.C.R. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil, Rev Saúde Pública.

FRANÇA. G. V.A., BRUNKENI, G.S,SILVA, S. M.,VENANCIO, S.I.– Determinantes da amamentação no primeiro ano da vida. Revista de Saúde Pública Disponível em www.scielo.br acessado em 13/12/2008.

GIUGLIANI, E.R.J., Amamentação Exclusiva, in Carvalho, Marcus. **Amamentação bases: científicas**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MINAYO, M.C. de S. et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

MOURA, E.C. Nutrição, in Carvalho, Marcus. **Amamentação bases: científicas.** 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

OMS/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Genebra: WHO; 1989.

REA, M.F., Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Disponível em www.scielo.br acessado em 13/12/2008.

SANTOS, V.L.F., Soler, Z.A.S.G., Azoubel, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento exclusivo. Disponível em www.scielo.br acessado em 12/11/2008.

UNICEF. Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento. Edição revisada; São Paulo; 1997.

VEIGA, C. B. C. PINTO, P. GRAZZIOTIN, M. C. B. O Papel do Enfermeiro no Banco de Leite Humano. Disponível em www.uniandrade.edu.br/link/menu3/pub acessado em 22/05/2009.



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 121A/2009

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2009.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

Coordenadora:
Salésia Felipe de Oliveira

Vice-Cordenadora:
Suzana Alves da Silva

Membros:
Andréa Estevam de Amorim
Alice de C. A. Vinhaes
Bráulio dos Santos Júnior
Carlos Alberto Pereira de Oliveira
Elisete Casotti
José M. Salame
Jucema Fabrício Vieira
Márcia Constância P. A. Gomes
Maria Alice Gunzburger
Mônica Amorim de Oliveira
Nara Saraiva
Pedro Paulo Magalhães Chispim
Rafael Aron Abitbol
Rondineli Mendes da Silva
Sandra Regina Victor

Secretárias Executivas:
Carla Costa Vianna
Renata Guedes Ferreira

PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 92/09
CAAE: 0104.0.314.000-09

TÍTULO: Banco de leite humano – orientações na perspectiva de doação.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Jupira Pereira França da Silva.


UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA:
Hospital Maternidade Fernando Magalhães.

DATA DA APRECIÇÃO: 22/06/2009.

PARECER: APROVADO.

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (*item VII. 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96*).

Esclarecemos, ainda, com relação aos Protocolos, que o CEP/SMSDC deverá ser informado de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.


Salésia Felipe de Oliveira
Coordenadora
Comitê de Ética em Pesquisa

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CONTIDO NA RESOLUÇÃO 196/96 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE SOBRE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Prezada Senhora.

Venho por meio desta, convidá-la a participar de minha pesquisa que tem como título: BANCO DE LEITE HUMANO: ORIENTAÇÕES NA PERSPECTIVA DE DOAÇÃO. Esta, tem como propósito, contribuir para uma maior reflexão nos assuntos relativos a captação de leite humano e adesão ao aleitamento materno exclusivo. E dentre os objetivos, desejo apontar o desconhecimento das puérperas sobre a importância do banco de leite; discutir se esse desconhecimento dificulta a ampliação da coleta de leite humano na Unidade; avaliar se o conhecimento da importância do banco de leite favorece a doação.

Sua contribuição é importante, pois procuro neste estudo analisar se a orientação favorece a captação de leite humano nos serviços de saúde. Para isso, pretendo realizar entrevista individual que será gravada em fita cassete com as puérperas que estiverem internadas no alojamento conjunto da Unidade no mês de junho de 2009.

É seguro que não corre nenhum dano à sua saúde, assim como é garantido o anonimato do conteúdo das entrevistas.

Para atender a Resolução que trata da pesquisa com seres humanos, necessito de sua aceitação, assinando o termo de consentimento livre e/ou esclarecido. Informo que a senhora terá o direito de retirar a qualquer momento os dados da pesquisa, sem prejuízo da assistência prestada.

JUPIRA PEREIRA FRANÇA DA SILVA

e-mail: jupirapfs@yahoo.com.br cel. 9546 1672

MARCUS RENATO DE CARVALHO cel. 9604 1590

e-mail: marcus@aleitamento.com

Rua: Afonso Cavalcanti, 455. Sala 601/ tel. 2504 2948

e-mail: cepsms@rio.rj.gov.br

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecida sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa.

Rio de Janeiro, ____/____/____

cliente

JUPIRA PEREIRA FRANÇA DA SILVA/pesquisadora

APÊNDICE I
QUESTIONÁRIO:

1- Você sabia sobre a existência de um banco de leite na Unidade?

2- Após tomar conhecimento da importância do banco de leite, você doaria o seu leite excedente?

3- Por quê?

4- Você fez pré-natal?

5- Quantas consultas?

6- Foi orientada quanto à importância do aleitamento materno no pré-natal? E aqui na unidade?

7- Foi orientada quanto à importância do banco de leite no pré-natal? E aqui na unidade?

**Para você é leite,
para a criança é vida.**



Você sabia que...

... a produção do leite depende do esvaziamento da mama e que, quanto mais a mulher esvazia as mamas, mais leite ela será capaz de produzir?

... todo leite doado será analisado, pasteurizado e submetido a rigoroso controle de qualidade antes de sua distribuição?

... todo leite descongelado não deve ser congelado novamente?

Para outras orientações, procure ou ligue para o Banco de Leite:

2580 - 2123 R-256

www.fedebhl.fiocruz.br

www.saude.gov.br

DISQUE SAÚDE 0800 61 1997



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
REDAÇÃO DA APROVAÇÃO
MATERIAL FÉRMIDA



**Ministério
da Saúde**



Setembro/2008

**Doe leite,
a vida agradece.**

*Camilla Princesa
Miguel Godoy*



O leite humano é muito importante para todos os recém-nascidos.

Ele alimenta e protege o bebê contra diarreia, infecções respiratórias, diabetes e alergias.

Mas há mães que não podem amamentar. Para estas situações, foram criados os bancos de leite humano que recebem, pasteurizam e distribuem para as crianças que necessitam.

Quem pode doar leite humano?

Toda mulher saudável com excesso de leite e que não use medicamentos que impeçam a doação.

Para isto, é só procurar o banco de leite mais próximo de sua casa e se informar sobre como fazer a doação. O leite deve ser retirado depois que o bebê mamar ou quando as mamas estiverem muito cheias.

O que fazer para a doação?

- 1 - Preparo do frasco para guardar o leite:

 - Lave um frasco com tampa de plástico (malhêsse), retirando o rótulo e o papel de dentro da tampa.
 - Coloque o frasco e a tampa em uma panela cobrindo-os com água.
 - Ferva por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
 - Escorra sobre um pano limpo até secar.
 - Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa.
 - O ideal é deixar vários frascos preparados.

- 2 - Higiene pessoal antes de iniciar a coleta:

 - Lave as mãos e os braços até o cotovelo com bastante água e sabão.
 - Lave as mamas apenas com água.
 - Seque as mãos e as mamas com toalha limpa.

- 3 - Local adequado para retirar o leite:

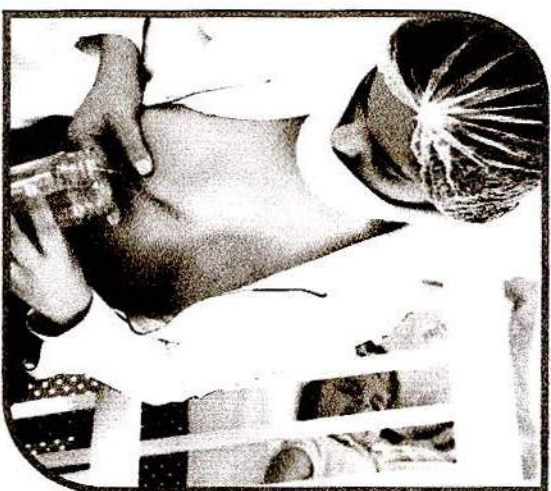
 - Escolha um lugar confortável, limpo e tranquilo.
 - Forre uma mesa com pano limpo para colocar o frasco e a tampa.
 - Evite conversar durante a retirada do leite.

Qual a forma correta para fazer a retirada do leite (ordenha)?

- 1 - Massageie as mamas com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da parte escura (aréola) para o corpo.
- 2 - Coloque o polegar acima da linha onde acaba a aréola.
- 3 - Coloque os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
- 4 - Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo.
- 5 - Aperte o polegar contra os outros dedos até sair o leite.
- 6 - despreze os primeiros jatos ou gotas.
- 7 - Em seguida, abra o frasco e coloque a tampa sobre a mesa forrada com um pano limpo, com a abertura para cima.
8. Coilha o leite no frasco, colocando-o debaixo da aréola.
9. Após terminar a coleta, feche bem o frasco.

Como guardar o leite coletado?

- 1 - Anote na tampa do frasco a data em que iniciou a coleta do leite.
- 2 - Guarde imediatamente o frasco no congelador da geladeira ou freezer por até 15 dias.
- 3 - Se o frasco não ficou totalmente cheio, você pode completá-lo em outro momento.
- 4 - Para completar o volume de leite no frasco, sob congelamento, utilize um copo de vidro previamente fervido por 15 minutos e escorra sobre um pano limpo até secar.
- 5 - Coloque o leite recém-ordenhado sobre o que já estava congelado até faltarem dois dedos para encher o frasco.
- 6 - Guardar imediatamente o frasco no freezer ou no congelador.
- 7 - O frasco com o leite congelado deve ser transportado para o banco de leite humano antes de completar 15 dias da data da primeira coleta.



Como conservar o leite coletado?

Na geladeira:
leite cru - até 12 horas
leite pasteurizado degelado - até 24 horas

No freezer:
leite cru - até 15 dias
leite pasteurizado - até 6 meses