

Puérperas e sua compreensão sobre a doação de leite humano

Naiana Mota Buges ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1222-205X>

Karylleila dos Santos Andrade Klinger ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6920-9206>

Renata Junqueira Pereira ³

 <https://orcid.org/0000-0001-9487-4013>

¹⁻³ Universidade Federal do Tocantins. Campus de Palmas. Quadra 109. Palmas, TO, Brasil. CEP: 77.001-090. E-mail: renatajunqueira@uft.edu.br

Resumo

Objetivos: analisar a compreensão de puérperas sobre a doação de leite humano.

Métodos: estudo quali-quantitativo, com 13 potenciais doadoras de leite, que responderam a um questionário sociodemográfico e de antecedentes obstétricos, além de um roteiro de entrevista semiestruturado sobre doação de leite. As puérperas foram abordadas no ambiente hospitalar, após o parto e a visita do banco de leite. Os dados foram analisados no *Statistical Package for Social Sciences 20.0* e *NVivo 11 Starter*.

Resultados: a idade média foi de 24,62±3,95 anos; 84,6% possuíam mais de onze anos de escolaridade formal; 38,5% se autodeclararam do lar; 46,2% estava em união estável e 76,9% possuía renda de até dois salários mínimos. A maioria (69,2%) vivenciou gestação anterior; 76,9% realizaram 6 ou mais consultas pré-natais e 62,5% amamentaram anteriormente. Os fatores motivadores da doação foram o altruísmo; a empatia com outras mães; o reconhecimento da primazia do leite materno; a compreensão da necessidade de leite materno pela criança; o excesso de produção láctea e o apoio de familiares. O desconhecimento do processo, o pouco tempo disponível, a falta de transporte e postos de coleta, podem dificultar a doação.

Conclusões: foi evidenciado anseio por informações e apoio ao aleitamento materno e à doação, o que tornou a doação ato complexo e distante da realidade.

Palavras-chave Doações, Leite humano, Bancos de leite



Introdução

O ato da doação de leite ganhou notoriedade com o surgimento dos Bancos de Leite Humano (BLH). O primeiro foi inaugurado em 1943 no Rio de Janeiro, no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF), considerado centro de referência até hoje para os demais no Brasil.¹

Com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sobretudo a partir de 1985, os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação.^{2,3}

A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil (RNBLH) é a maior e mais bem estruturada rede de BLH do mundo. Atualmente conta com mais de 224 BLH e 217 postos de coleta, espalhados por todo o país, com a finalidade de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno (AM), realizar coleta e distribuir leite humano (LH) de qualidade certificada, assim contribuir para redução da mortalidade infantil.⁴

Os benefícios advindos do leite materno (LM) são indiscutíveis, considera-se ser indispensável dispor de LH em volume que possibilite atender, nos casos de urgência, a todos os lactentes que, por circunstâncias clinicamente comprovadas, não possam aleitar em seio materno, ocasiões estas para quais os BLHs constituem uma solução.⁵

A doação de LM é um ato voluntário, que pode ser realizado por nutrizes saudáveis que apresentam excesso de produção de leite, além das necessidades normais da criança.¹ Embora exista ampla divulgação nos meios de comunicação e nos serviços de saúde sobre a importância da doação de LH, o número de doações ainda é baixo, os BLH alcançam aproximadamente 60% da demanda para os recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, internados em unidades neonatais no Brasil.⁶

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar a compreensão de puérperas sobre a doação de LH e elencar os fatores que motivam ou dificultam a possibilidade de se tornarem doadoras

Métodos

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, qualitativo, com puérperas potenciais doadoras de LH, em um Hospital Estadual, na região sul do Estado do Tocantins.

Durante o mês de junho de 2018, foi realizada

uma abordagem inicial, para convite à participação no estudo, das gestantes que realizavam pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), do município de Gurupi-TO que conta com 13 unidades, a amostra foi composta por 1 (uma) participante por UBS totalizando 13 puérperas. No intuito de garantir o sigilo e preservar a identidade das mesmas, foram conferidos nomes fictícios (M1, M2, M3...). A gestante foi esclarecida sobre a pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esse vínculo inicial entre pesquisadora e participante teve por objetivo tornar a abordagem no pós-parto mais harmônica e humanizada para ambas, uma vez que a pesquisadora não seria completamente desconhecida da puérpera.

Após obtido o TCLE, a voluntária ou familiar realizaram contato com a pesquisadora, por meio de ligação telefônica ou mensagem de texto, ao iniciar o trabalho de parto ou no pós-parto imediato, A pesquisadora imediatamente após o contato se dirigia ao ambiente hospitalar e realizava a entrevista, sempre após a visita do BLH ao Alojamento Conjunto (ALCON). A abordagem qualitativa possibilita uma maior aproximação com o mundo dos significados, das relações humanas adquiridas com a vivência, possibilitando captar valores, motivos, operações, crenças e atitudes.⁷

Foi imprescindível que as informações sobre a compreensão das puérperas fossem coletadas no ambiente hospitalar, pois a intenção do estudo foi verificar como estaria a compreensão sobre doação de LM, imediatamente após a vivência do parto e após a visita da equipe do BLH aos leitos, obtendo-se, assim, a compreensão sobre doação de leite com a qual as puérperas deixam o hospital.

Foram incluídas no estudo puérperas adultas, internadas no ALCON, cujos filhos estivessem sendo amamentados ao seio materno e que aceitaram participar da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram a impossibilidade de AM, a gestação em idade inferior a 19 anos, o não aceite em participar do estudo ou a retirada de consentimento a qualquer tempo.

Para coleta de dados foram utilizados questionário semiestruturado e roteiro de entrevista, além do diário de campo, para compreender o objeto do estudo em suas múltiplas dimensões.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG) e aprovado conforme parecer: 2.714.637/2018.

Os questionários socioeconômico, demográfico e antecedentes obstétricos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel e submetidos a

análises descritivas no *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 20.0*.

Para a análise qualitativa as entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas fidedignamente, no mesmo dia da coleta, adicionadas às descrições das observações e às impressões da pesquisadora, contidas nos registros dos diários de campo.

Os dados foram processados com uso do *software NVivo Versão 11*, para organização dos dados na pesquisa qualitativa.

Para análise dos dados foi empregada a técnica de análise de conteúdo do tipo temático proposto por Bardin, que alega que o termo da análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) desta mensagem”. Constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁷

Resultados e Discussão

A mediana de idade das entrevistadas foi de 24 anos, sendo a idade mínima encontrada 19 anos e a máxima 33 anos, com média de $24,62 \pm 3,95$ anos. Estudo realizado em 2012 em um BLH com doadoras de LM em Minas Gerais, observou-se que a faixa etária mais frequente foi a compreendida entre 20 e 29 anos (48,4%), sendo a maioria (96,8%) delas adulta.⁸

No entanto, apesar de esta faixa ter sido a mais frequente dentre as doadoras do presente referido estudo, há evidências que demonstram não haver relação entre idade e a prática da doação de LM.⁹

As características socioeconômicas, demográficas e obstétricas das puérperas são apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

O grau de instrução materna constitui um fator positivo para decisão, em relação à prática do AM e quanto à doação de LM. Quanto maior o grau de instrução, maior o acesso a informações e, igualmente, maior a facilidade na compreensão das informações, bem como maior empoderamento sobre a relevância do AM e a doação.^{10,11}

A licença maternidade paga, garante que a mulher trabalhadora possa permanecer com seu filho nos momentos mais importantes de sua vida e, assim, amamentá-lo. O binômio necessita estar junto por vários meses após o nascimento, quando a maior parte do cérebro da criança se desenvolve e ela é profundamente dependente de sua mãe, emocional

e fisiologicamente.¹²

A curta duração da licença maternidade relatada pelas participantes, ou ainda a ausência dela, podem dificultar o AM e contribuir para o desmame precoce, influenciando a prática da doação de leite, devido à carência do estímulo de sucção da criança ao seio materno.

A maioria das entrevistadas 69,2% (9) já havia vivenciado pelo menos uma gestação, o que remete aos motivos que levaram essas mulheres a não terem sido doadoras de LH nas experiências anteriores. Pesquisa realizada por Alencar e Seidl,¹³ com doadoras de dois BLH no Distrito Federal, mostra que maioria das mulheres estudadas eram primigestas, indicando que a prática da doação pode acontecer simultaneamente à primeira experiência em amamentar.

Todas as mães realizaram pré-natal na rede pública de saúde e observou-se que a maioria das participantes (76,9%) realizou o número mínimo preconizado de 6 consultas pré-natais, denotando adequado acesso a ações e serviços de saúde, durante a gestação atual, pelas entrevistadas.

No que diz respeito à prática anterior da amamentação, 62,5% (8) a realizaram. No entanto, somente uma entrevistada (7,7%) amamentou exclusivamente até o 6º mês.

Quando indagadas sobre com que frequência os bebês devem ser amamentados, apesar do conhecimento demonstrado, os dados apontaram para a prática do AME por uma pequena parcela das entrevistadas (Tabela 2).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês, pois reduz a morbimortalidade neonatal e infantil, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da nutriz.¹⁴

A II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2009, em relação ao AME nos primeiros seis meses de vida, o Brasil apresentou 41% de prevalência, no município de Palmas, no Tocantins foi de 35,7% encontrando-se abaixo da média nacional e do esperado pela meta (60%) da OMS e Unicef.¹⁵

Sobre o recebimento de orientações em relação ao AM, 61,5% das mulheres relataram terem sido orientadas, sendo 30,8% durante a internação hospitalar. Dentre as categorias profissionais citadas como efetivadoras dessas orientações, foram citados os enfermeiros 15,4% e os médicos 7,7%.

A Tabela 3 demonstra variáveis que avaliam o grau de conhecimento sobre doação de leite e AM e a intencionalidade das puérperas quanto à doação.

Tabela 1

Características socioeconômicas e demográficas das puérperas entrevistadas no Hospital Regional de Gurupi, Tocantins, Brasil, 2018. (n=13)

Características	N	%
Local de nascimento		
Gurupi - TO	7	53,8
Outras cidades do Tocantins	2	15,4
Outro Estado	4	30,8
Tempo de residência em Gurupi – TO (anos)		
< 1	1	7,7
3	2	15,4
10 - 19	4	30,7
20 - 30	6	46,2
Escolaridade formal (anos)		
4 - 7	1	7,7
8 - 10	1	7,7
11 - 14	10	76,9
15 ou mais	1	7,7
Situação de emprego		
Trabalho com emprego fixo, com direitos trabalhistas	4	30,8
Trabalha por conta própria, regularmente	4	30,8
Exerce atividades "do lar"	5	38,4
Direito à licença maternidade		
Sim	4	30,8
Não	9	69,2
Tempo de licença maternidade		
4 meses	4	30,8
Não se aplica	9	69,2
Estado civil		
Casada	4	30,8
União estável	6	46,1
Solteira	3	23,1
Renda familiar (salários mínimos)		
Até 2	10	76,9
3 - 4	3	23,1
Reside com		
Esposo e filhos	7	53,8
Familiares	3	23,1
Filho	2	15,4
Esposo	1	7,7

Observou-se que a oferta de leite em amamentação cruzada já foi praticada, em gestações anteriores, por 23,1% (3) das puérperas e, em todos os casos, as crianças amamentadas eram parentes das nutrizes. Da mesma forma, 15,4% (2) das entrevistadas já permitiu amamentação cruzada como seus filhos.

A ocorrência da amamentação cruzada ainda com frequência, desperta preocupação devido aos riscos que oferece à saúde da criança. Tendo em vista que o risco de uma mulher portadora do vírus da

imunodeficiência humana (HIV) transmitir o vírus por meio da amamentação situa-se entre 7 a 22% e que esse risco se renova a cada mamada, o Ministério da Saúde contraindica a amamentação cruzada, pois tal prática coloca em risco a saúde e a vida da criança, causando uma doença incurável, promotora de uma existência limitada, sofrida e/ou morte prematura. Além disso, outras doenças e contaminantes do LM (medicamentos, álcool, tabaco, edulcorantes, cafeína, substâncias químicas de

Tabela 2

Características obstétricas das púérperas entrevistadas no Hospital Regional de Gurupi, Tocantins, Brasil, 2018 (N=13).

Características	N	%
Número de gestações		
1	4	30,8
>1	9	69,2
Morte de filho anterior antes de 1 mês de vida		
Não	7	69,2
Não se aplica	6	30,8
Via de parto – última gestação		
Normal	3	23,0
Cesáreo	5	38,5
Não se aplica	5	38,5
Realização de pré-natal – gestação atual		
Sim	13	100
Número de consultas de pré-natal		
10	4	30,8
9	2	15,4
8	2	15,4
6	2	15,4
5	3	23,0
Rede do pré-natal		
Pública	13	100
Amamentação do último filho		
Sim	8	61,5
Não se aplica	5	38,5
Duração da amamentação anterior (meses)		
4	1	7,7
6	1	7,7
7-11	2	15,4
12-24	3	23,0
25-36	2	15,4
Não se aplica	4	30,8
Amamentação de forma exclusiva		
Sim	5	38,5
Não	3	23,0
Não se aplica	5	38,5
Duração da amamentação exclusiva (meses)		
1	2	15,4
4	2	15,4
6	1	7,7
Não se aplica	8	61,5
Recebimento de orientação sobre aleitamento materno		
Sim	8	61,5
Não	5	38,5
Momento que recebeu orientação sobre amamentação		
Pré-natal	2	15,4
Internação hospitalar	4	30,7
Pré-natal e internação	2	15,4
Não se aplica	5	38,5
Profissional que orientou		
Enfermeiro	2	15,4
Médico	1	7,7
Não se apresentou	2	15,4
Não se aplica	7	38,5
Não se recorda	5	23,0

Tabela 3

Conhecimento sobre aleitamento, doação de leite humano e intencionalidade de doação das puérperas entrevistadas no Hospital Regional de Gurupi, Tocantins, Brasil, 2018 (N=13).

Conhecimento e intencionalidade de doação	N	%
Oferta de leite em amamentação cruzada		
Sim	3	23,0
Não	5	38,5
Não se aplica	5	38,5
Tipo de ligação com a criança amamentada		
De uma parente (irmã, prima, etc.)	3	23,1
Não se aplica	10	76,9
Permitiu amamentação cruzada com seu filho		
Sim	2	15,4
Não	6	46,1
Não se aplica	5	38,5
Quando amamentar seu filho		
Livre demanda	7	53,8
3 em 3 horas	4	30,8
2 em 2 horas	1	7,7
1 em 1 hora	1	7,7
Recomendação de aleitamento exclusivo (meses)		
1	2	15,4
4	3	23,0
5	1	7,7
6	6	46,2
Nunca	1	7,7
Existe situação em que se contraindica a amamentação?		
Sim	9	69,2
Não	4	30,8
O LM tem composição semelhante do início ao fim da mamada?		
Sim	3	23,1
Não	10	76,9
Já foi doadora (leite, sangue, órgãos)?		
Sim	1	7,7
Não	12	92,3
Quantas vezes foi doadora de leite humano?		
6 vezes	1	7,7
Não se aplica	12	92,3
Se você tivesse oportunidade, doaria leite humano?		
Sim	11	84,6
Não	1	7,7
Não se aplica	1	7,7

LM= leite materno.

exposição ambiental ou ocupacional etc) podem ser também veiculadas.¹⁶

Quatro das entrevistadas (M1, M6, M12, M13) relataram intercorrências com a amamentação, sendo necessário o retorno da pesquisadora em outro momento ou outro dia para realizar a entrevista, no intuito da coleta de dados acontecer em um momento mais confortável para a mãe. Apenas uma das mães

(M1) entre as entrevistadas já havia sido doadora de leite.

Categorização

A partir da leitura das entrevistas, procedeu-se a elaboração das Unidades de Registro e por meio delas foram determinadas as Unidades de Contexto

Elementares, buscando segmentos dos depoimentos que auxiliassem melhor compreensão para a codificação, conforme mostra o Tabela 4. As três categorias finais de análise foram: Compreensão sobre o

aleitamento materno; Educação em saúde para melhoria do conhecimento e Relação dos fatores associados a doação de leite, estão dispostas na Tabela 5.

Tabela 4

Unidades de Registro e Unidades de Contexto Elementares identificadas nas entrevistas com as puérperas do Hospital Regional de Gurupi, Tocantins, Brasil, 2018.

Unidades de Registro	Unidades de Contexto
Prazer no aleitamento materno	Sentimentos envolvidos no aleitamento materno
Perseverança em aleitar	
Entendimento de obrigação quanto ao aleitamento materno	
Reconhecimento do aleitamento e a doação como importante	
Facilidade no aleitamento em seio materno	Experiência com aleitamento materno
Experiência atual ruim	
Experiência dolorosa	
Ausência de leite	
Conhecimento sobre desenvolvimento e crescimento saudável	Conhecimento sobre benefícios do leite humano
Recebimento de orientação adequada pela equipe de saúde	Promoção da saúde
Recebimento de orientação inadequada pela equipe de saúde	
Conhecimento adquirido na gestação anterior	
Recebimento de orientação por meio de observação, panfletos, jornal e internet	
Orientações recebidas por profissionais de saúde	
Sugestão de divulgação do aleitamento materno, desde o início do pré-natal, palestra na internação e na alta hospitalar	Meios de comunicação para sensibilização
Afinidade por receber orientação através de conversa e palestra	Motivos para não doação de leite humano
Indisponibilidade de tempo para sair de casa	
Não doaria leite	
Dificuldade de produção de leite	
Dificuldade de coleta de leite	
Não conhece o BLH	
Não conhece o processo de doação	
Excesso de produção de leite	Motivos para doação de leite humano
Doação no intuito de ajuda ao próximo, caridade e empatia	
Doaria leite	
Dificuldade de coleta de leite	
Conhece o BLH	
Divulgação do papel do BLH	

BLH= banco de leite humano.

Tabela 5

Categorias finais de análise das entrevistas com as puérperas do Hospital Regional de Gurupi, Tocantins, Brasil, 2018.

Unidades de Contexto Elementares	Categorias Finais de Análise
<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos envolvidos no aleitamento materno - Experiência com aleitamento materno - Conhecimento sobre benefícios do leite humano 	I - Compreensão sobre o aleitamento materno: apresenta a compreensão das puérperas acerca do AM, descrevendo sentimentos e experiência.
<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da saúde - Meios de comunicação para sensibilização 	II- Educação em saúde para melhoria do conhecimento: Descreve o que é esperado pelas mulheres, em relação à promoção da saúde, diante da doação de leite e AM no ciclo gravídico-puerperal.
<ul style="list-style-type: none"> - Motivos para não doação de leite humano - Motivos para doação de leite humano 	III- Relação dos fatores associados a doação de leite: Elenca fatores facilitadores e limitantes para doação de LH, segundo as puérperas entrevistadas.

AM= aleitamento materno; LH= leite humano.

Compreensão sobre o aleitamento materno

A amamentação é fundamental à saúde das crianças, devido aos seus benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, socioeconômicos e de desenvolvimento, além dos benefícios à saúde materna. O AM consiste na prática alimentar ideal para os lactentes nos primeiros seis meses de vida, uma vez que suas vantagens são irrefutáveis, tanto do ponto de vista biológico como do psicossocial.^{17,18}

Ao serem questionadas sobre a experiência atual com a amamentação, quatro das entrevistadas relataram dificuldades (M1, M2, M12 e M13) e apresentaram as seguintes falas:

“[...] tá sendo um pouco difícil, meu peito rachou, ai dói muito, mas tem que amamentar, a gente aguenta a dor e amamenta [...]”. (M1)

“[...] minha experiência com amamentação não está sendo muito prazerosa (risos), como posso dizer... né? Porque eu não ‘tô’ tendo leite no momento para dar de mamar para o neném e aí é, tipo, uma frus-tra-ção pra gente, pra mim principalmente”. (M2)

“[...] apesar dos pesares, ‘tá’ sendo bom (risos), experiência nova, ‘tá’ sendo bom, me acostumando com essa nova”. (M12)

“[...] tá sendo horrível porque eu não ‘tô’ dando conta de dar de mamar, porque o menino não ‘tá’ conseguindo

pegar por conta do bico do peito.” (M13)

Por meio das falas, apesar das experiências inicialmente negativas, as mães demonstravam otimismo e persistência em relação à continuidade da amamentação, infere-se que essas expressões possam ser frutos da compreensão das mães sobre o papel materno durante o ato de amamentar.

Estudo, em que se aplicou o protocolo de avaliação do Unicef, demonstrou, a partir da análise de 152 binômios internados em regime de ALCON, que 55% deles apresentaram ao menos uma dificuldade no AM.¹⁹

Observou-se que as mães lançam mão de diferentes esforços para oferecer o LM ao seu filho. O AM não deve ser compreendido como atividade imposta e livre de obstáculos. Relatos de experiências prazerosas com a amamentação foram expressos nos recortes dos discursos a seguir:

“[...] eu gosto muito de amamentar meus filhos, muito mesmo! Muito boa minha experiência! [...]”. (M10)

“[...] Ah ‘tá’ bom! Melhor do que eu imaginava! Momento mágico, que não é estressante é... é... prazeroso amamentar, é bom”. (M5)

“[...] Ótima! Amamentar, eu amo (risos)! Sei lá, saber assim que você ‘tá’ dando alimento, né? É ótimo, eu gosto!”. (M3)

Uma pesquisa qualitativa, realizada com 20

nutrizes no município do Rio de Janeiro, relatou que o AM possui diferentes significados e representações para o universo feminino, entretanto, todas as entrevistadas convergiam para uma prática voltada essencialmente às necessidades da criança. A pesquisa demonstrou que nem todas as mulheres apreciavam tal prática (15%). Apesar de estarem amamentando, três mulheres admitiram o desejo em terminar o mais cedo possível, ou afirmaram que simplesmente não gostavam de amamentar.²⁰

Amamentar é um ato não percebido de maneira semelhante por todas as mulheres. Cada nutriz vivencia a experiência de maneira peculiar: para algumas é um ato de extremo prazer, felicidade e recompensa; para outras, pode ser sofrido e doloroso. Muitas mulheres relataram sentir a amamentação como uma obrigação a ser cumprida e, mesmo sofrendo, amamentaram.²¹

Educação em saúde para melhoria do conhecimento

Quando indagadas sobre como receberam orientações sobre o AM, duas entrevistadas do presente estudo relataram não terem recebido orientação alguma.

“Não”. (M4)

“Não recebi”. (M8)

Os familiares tiveram seu apoio relatado nas entrevistas, sendo que 30% das puérperas relataram que as orientações sobre o AM partiram deles.

“O normal que eu sei, né? Minha mãe que ensina, né? Mas informação assim eu não recebi não”. (M1)

“[...] não recebi muita orientação... a orientação que a gente tem é das pessoas de fora, né? Assim, familiares... essas coisas...”. (M3)

“[...] na primeira gestação eu participei de uma palestra sobre aleitamento materno. O resto é mãe que fala e vô”. (M6)

“Na realidade, assim, algumas pessoas me ‘falou’ mesmo no postinho de saúde... e minha mãe, minha mãe foi a principal, ela sempre falava que o aleitamento materno é muito importante, então vem de casa mesmo isso [...]”. (M10)

Por meio dos discursos, observa-se que as mães aqui estudadas desejam receber informações sobre AM e doação de leite por meio de diálogo ou

palestras, e julgam relevantes as informações fornecidas no pré-natal e puerpério. Foi mencionado por uma entrevistada o uso da internet como meio de obtenção de informação.

“Eu não gosto de panfleto. Eu gosto que as pessoas ‘explique’ mesmo, converse com a gente, e que a gente entende. O panfleto eu não leio, não vou mentir”. (M1)

“[...] acho que deveria continuar orientar mais, tipo, antigamente as pessoas faziam tipo palestra. Posto de saúde agora não tem mais as palestras que eram ‘dada’ no começo do pré-natal [...]”. (M2)

“Eu acho que devia ter mais divulgação, né? ... Mais palestra. No posto mesmo”. (M5)

“[...] eu acho que o ideal é ‘no quando’ vai ganhar mesmo, as mães sempre participarem de uma palestra antes de ter alta, sei lá...”. (M6)

“[...]quando a gente chega ali na sala de pré-parto, elas podiam fazer palestra ‘pra’ explicar, tanto de amamentação e outros tópicos que são ‘precisos’. Igual ‘o da força’: ninguém sabe como é!”. (M9)

“[...] é importante a gente receber desde o início a orientação, porque você já vai aprendendo, né?... é... no ‘passado’ dos meses você já aprendendo, você vai adquirindo conhecimento sobre o assunto, a importância também de doar leite [...]”. (M8)

“[...]a forma como eu ‘tô’ recebendo tá sendo bacana, rede social, panfletagem... até mesmo sou muito curiosa, faço perguntas e ‘interajo’ com assunto... e tá sendo tranquilo!”. (M11)

A equipe de saúde deve aproveitar o impacto do processo educativo, pois este coopera para a aproximação entre as pessoas e para o fortalecimento das potencialidades singulares e coletivas, no que tange à valorização da saúde, ao emprego de recursos disponíveis e ao exercício da cidadania.

Estratégias são necessárias para facilitar a propagação de informações a respeito dos fundamentos anatômico, fisiológicos e imunológicos do AM; em relação ao manejo clínico da amamentação e das intercorrências mamárias. Os profissionais de saúde devem estar aptos a fornecerem informações corretas e acertadas, atuando de forma criativa, utilizando-se das vantagens e da importância do AM como aliadas no convencimento da mulher a amamentar, conciliando esta prática com outros papéis praticados pela mulher na sociedade. É dever de todos os profis-

sionais de saúde, sobretudo daqueles que atuam junto ao ciclo gravídico-puerperal, atuarem como agentes da promoção da saúde, influenciando positivamente a prática do AM.²²

Relação dos fatores associados à doação de leite

Como pode ser observado nos discursos seguintes, os fatores que podem dificultar a doação de leite são: a falta de conhecimento a respeito do processo de doação; o pouco tempo disponível; e a falta de meio de transporte e postos de coleta de LH.

“[...] eu nunca participei de uma conversa sobre é... a doação de leite materno mesmo. Então eu sei que tem muito bebezinho que precisa, mas eu acho que eu não doaria sabe, eu acho que é até falta de informação, mas eu não sairia de casa para ir num postinho entregar leite. Eu acho estranho até!” (M6)

“[...] é uma questão de tempo, de disponibilidade de sair de casa... é mais complicado aí ‘pra’ ajudar. A gente não pode ficar falando, né? Cada caso é um caso. Tem gente que tem carro pra vir aqui, tem gente que não tem, né? Então acho que ‘pra’ pessoa ‘podê’ ser doadora, eles deveriam ter um acesso mais fácil ‘pras’ pessoas... não só um banco aqui, né? Mas uns bancos mais pertos, em outros setores”. (M1-ex-doadora)

A literatura sugere que, para atenuar as dificuldades encontradas pelas mães, e incentivar a doação LH, palestras com as mulheres no período do pré-natal são estratégicas, momento em se pode também convidá-las a visitarem o BLH, ainda na gestação, mostrando-lhes os receptores do LH doado, as etapas de processamento do LH doado cru.²³ Tais estratégias são viáveis de serem implementadas pelos próprios BLHs.

Em relação aos fatores que estimulam a doação, o altruísmo foi sentimento que apareceu em diversas falas do presente estudo; bem como o sentimento de empatia em relação às outras mães que, por algum motivo, não puderam aleitar em seio materno. Além disso, foi possível identificar que as entrevistadas compreendem a importância do LH e da sua primazia em relação às fórmulas comerciais e outros leites.

“[...] é muito prazeroso, porque a doação de leite ‘cê’ tá, tipo, ajudando outra pessoa, outro bebê. É mãe de leite de outra criança, né? Então acho que é muito importante a doação de leite”. (M2)

“[...] é um gesto, né? Sim que está ajudando outras pessoas... é bonito o gesto, ajuda a salvar muitas ‘vida’, né? (risos)”. (M3)

“Eu acho muito triste a criança não ter... nenhum período de amamentação, ir direito pro leite, né?”. (M5)

“Ué, muito bom! Porque se ela ‘consegui’, né? Amamentar o filho e ainda doar pra outras crianças, é muito bom, porque o leite materno é muito importante!”. (M7)

“[...] uma coisa eu sei, o leite materno ele é muito importante ‘pro’ bebê, ‘pro’ recém-nascido, então nenhum outro leite substitui o leite materno”. (M8)

“[...] se a pessoa tem de sobra, doa pra quem precisa, porque o leite materno é fundamental para o desenvolvimento da criança, ‘pra’ não dá doença... tanta coisa... Se a pessoa tem ‘pra’ doar, doe! É importante sim!”. (M9)

“[...] ajudar as outras criancinhas que ‘precisa’ [...]É importante o aleitamento ou a doação de leite”. (M10)

“Eu penso que ela tá alimentando uma outra vida. Então, se eu tenho ‘pra’ mim, ‘pro’ meu bebê, porque não passar isso pra uma mãezinha que não conseguiu[...]”. (M11)

“[...] é bom a gente saber que tá amamentando uma criança, além da nossa!”. (M12)

“Ah! É muito bom, porque tem muito, né? Tá dando ‘pra’ ela e ‘pro zoto’ ainda, é bom demais, ‘menino’!”. (M13)

Esses resultados assemelham-se aos de estudo realizado com doadoras de um BLH em Cuiabá- MT, que apontou que a doação foi percebida como uma ação de solidariedade. É relevante considerar, ainda, que o contexto social em que a mulher está inserida influencia significativamente sua compreensão das dimensões da doação. Desta forma, a influência de pessoas próximas à nutriz, tais como o cônjuge; além do apoio institucional, operam positivamente para a predisposição em doar leite.²⁴

O estudo leva a reflexão que a cultura, tradição, valores que impõem a sociedade durante a gestação podem trazer influências na amamentação.

Ainda quanto aos motivos que levariam ao ato de doação, o excesso de produção láctea é citado no discurso de M13, e a preocupação que a doação não prejudique a nutrição do próprio filho, citada no discurso de M8:

“Se eu tivesse muito leite, eu doaria, né?” (M13)

“[...] pra ajudar outras crianças, né? Desde que não falte ‘pro’ meu filho, (risos) é [...] eu não vejo problema nenhum em ser uma doadora de leite, desde que supra meu filho e possa ajudar também outros bebês”. (M8)

Estudo realizado em um BLH de Tubarão-SC, também elencou o excesso de produção láctea, em segundo lugar, como fator predisponente à atitude de doar, tendo sido mencionado por 22,2% das doadoras.²⁵

Estudo quantitativo, com doadoras de um BLH, mostrou que, dentre os motivos considerados mais importantes para doação, estava o sentimento de benevolência em ajudar crianças que necessitam de LM.²⁶

Esse sentimento de benevolência em ajudar outras crianças, também foi evidenciado nesse estudo, como se observa nos discursos seguintes:

“Ah! Saber que uma criança precisa, né? Saber que tá precisando... eu acho que eu doaria sim, sem problemas!”. (M3)

“Eu, sabendo que uma criança tá precisando... precisando de alimentação e eu tendo, eu não vou dar?”. (M4)

“[...] o leite materno é muito importante e tem muitas ‘criança’ que precisam do leite materno, tem muitas mães que não conseguem dar o leite materno, né? É... o peito, o leite”. (M7)

“Ah! ‘Pra’ ajudar as outras criancinhas que ‘precisa’...”. (M10)

A única nutriz entrevistada nesse estudo, que já havia sido doadora anteriormente, afirma que a gestação atual transformou o seu entendimento a respeito da doação, pois o seu bebê necessitou receber complemento, devido baixa produção de colostro, e esse fato a fez repensar os motivos da doação. Já quando foi doadora anteriormente, o motivo foi o excesso de produção láctea.

“Eu acho que agora eu doaria, pelo entendimento da gente saber [...] meu filho tá aqui, né? Ele teve que receber leite, porque ‘tava’ com fome, então já é uma coisa... se a gente doar já não vai deixar outras pessoas com fome, eu pensei nisso agora também...”. (M1)

Sobre sua experiência com a doação, M1 afirma que recebeu apoio de sua irmã, que não teve dificuldade para doar:

“Não, só minha irmã mesmo, né”. (M1)

Quando questionada sobre se houve dificuldade com a doação relatou como difícil o problema de transporte para encaminhar o leite ao BLH, porém quando necessitou dos atendimentos do BLH sentiu-se bem acolhida.

“A questão do acesso, só esse. A facilidade só se a gente ‘vim’ aqui eles atendem a gente bem, né?”

As entrevistadas elencaram como alternativas para a captação de novas doadoras: facilitar o transporte para o envio do leite, realização de ações de divulgação, para informar a importância e a função do BLH; e esclarecimento sobre o destino do leite doado. Destacaram que gostariam de receber informações durante o período pré-natal.

“Só a questão do acesso, mais nada!”. (M1- ex-doadora)

“Acho que deve promover mais ações, ‘mobizando’ a população”. (M2)

“[...] porque às vezes a pessoa tem muito leite, mais não teve uma orientação, né? Não teve o incentivo de ninguém, ‘as deixa de doar’ por falta de incentivo”. (M7)

“Conscientizar as mães que estão gestantes, que ‘tá ganhando’ neném, conscientizar da importância da doação de leite”. (M8)

“[...] muitas pessoas que não sabem a função, não sabem porque que aquilo funciona. Assim funciona não, como aquilo é importante, não tem informação, então a informação é o meio mais preciso”. (M9)

“Dando mais palestra, né? Porque no postinho mesmo, é muito pouco assim, né? Eles quase não falam, não divulgam, não tem, não tem, palestra mesmo... Igual eu vim do postinho de saúde e não vi nenhuma palestra, então acho que eles não estão muito ‘interessado’ não”. (M10)

“[...] procurar abrir um pouco mais a mente das mães e, talvez acham que aquele leite, muitas delas que já vi questionar que: ah! vão recolher o meu leite e não vão usar, vão jogar fora!”. (M11)

Diário de Campo

Observou-se por meio do diário de campo e dos discursos das entrevistadas, que elas usam quase sempre a terceira pessoa da conjugação verbal, ou seja, parecem não se enxergarem como possíveis

doadoras, apenas parecem estar proferindo sua opinião sobre o ato de doar. Dessa forma, ressalta-se que o desconhecimento dos processos que envolvem a doação de leite pela população estudada, pode dificultar o ato de doação, além de distanciar a mulher voluntária do processo, levando-a a crer que seja uma prática complexa e pouco provável em sua realidade.

Os resultados deste estudo podem auxiliar os serviços de saúde a estabelecerem novas estratégias para a captação de doadoras potenciais. O BLH, enquanto instituição pública que visa estimular e promover o AM, deve utilizar da educação em saúde para aprimorar a compreensão das gestantes sobre o processo envolvido na doação de leite, captando novas doadoras potenciais e, assim, cumprir seus objetivos de coletar e distribuir LH, suprindo as necessidades de seus receptores.

Apesar da amamentação ser considerada instintiva e natural, as mulheres precisam ser ensinadas e apoiadas durante a gestação e puerpério, visto que o insucesso na amamentação influencia diretamente a prática da doação de LH.

As puérperas evidenciaram sentimento de empatia e altruísmo como fatores motivacionais. Os dados apontam que as nutrizes compreendem a superioridade do LM em relação a outros leites e a importância da doação de LH, todavia ainda existe a necessidade de maiores orientações sobretudo no pré-natal, em relação a função do BLH, benefícios da doação, forma de transporte e destino do leite doado, visto que são fatores que sensibilizam a doação na visão das mães.

Essa pesquisa sugere a necessidade de futuros estudos, que elenquem indicadores de suporte para ações de educação popular em saúde pelo serviço,

guiando a confecção de material pedagógico mais efetivo para divulgação sobre doação de LH, por profissionais de saúde nos serviços de assistência ao pré-natal e ao puerpério.

Considerações finais

Embora os sentimentos de empatia e altruísmo tenham se destacado como fatores motivacionais para a doação, a desinformação das puérperas sobre a doação de leite e o funcionamento e atuação dos bancos de leite humano, torna a doação de leite ato complexo e distante da realidade das potenciais doadoras.

No entanto, as participantes se mostraram receptivas a informações e apoio quanto ao aleitamento materno e a doação de leite, nas abordagens pelo serviço de saúde durante cuidados recebidos no ciclo gravídico-puerperal, o que aponta a educação popular em saúde como estratégia a ser adotada pelo serviço.

Nas ações de educação em saúde, a equipe deve incluir as pessoas do entorno da puérpera, apontadas como apoiadores fundamentais nesse estudo.

Contribuição dos autores

Buges NM executou a coleta e análise de dados, redação do artigo. Klinger KAS realizou concepção metodológica e análises de dados. Pereira RJ participou da concepção da pesquisa, análise de dados e redação do artigo. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília, DF; 2008.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF; 2017. 68 p.
3. Rede Global de Bancos de Leite Humano. Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. A criação da rede de bancos de leite humano da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: IFF/FioCruz; 2017. 38p.
4. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Bancos de Leite Humano – Localização e Relatórios. [acesso em set 2019]. Disponível em: https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico. 2 ed. Brasília, DF; 2013. 204 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança campanha de divulgação de doação de leite humano; 2017 [acesso 2 mar 2019]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2366
7. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA; 2009.
8. Fonseca-Machado MOF; Parreira BDM; Dias FA; Costa NS; Monteiro JCS; Gomes-Sponholz FG. Caracterização de nutrizes doadoras de um banco de leite humano. Ciênc Cuid

- Saúde. 2013; 12 (3): 529-38.
9. Vieira MLF, Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? *J Pediatr*. 2003; 79 (4): 317-24.
 10. Abreu JN, Alves YJ, Pereira S, Lobato JSM, Foutoura IG, Neto MS, Santos FS. Doação de leite materno: fatores que influenciam para esta prática. *Arq Ciênc Saúde*. 2017; 24 (2): 14-8. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/548/684>
 11. Neves LS, Sá MV, Mattar MJ, Galisa MS. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. *Mundo Saúde*. 2011; 35 (2). [acesso 16 fev 2019]. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/156-161.pdf
 12. Calnen G. Paid Maternity Leave and Its Impact on Breastfeeding in the United States: An Historic, Economic, Political, and Social Perspective. *Breastfeed Med*. 2007; 2 (1): 34-44.
 13. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (1): 70-7.
 14. WHO (World Health Organization). The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland; 2001. [acesso 14 fev 2019]. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_report_eng.pdf
 15. Brasil. Ministério da Saúde. II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [acesso 10 jun 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalenciaaleitamentomaterno.pdf.
 16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Ministério da Saúde: Brasília, DF; 2007. [acesso 13 mar 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsisifilis_manualbolso.pdf
 17. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2015; 33 (3): 355-62. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058215000702>
 18. Rito AI, Buoncristiano M, Spinelli A, Salanave B, Kunesová M, Hejgaard T, García Solano M, Fijałkowska A, Sturua L, Hyska J, Kelleher C, Duleva V, Musić Milanović S, Farrugia Sant'Angelo V, Abdrakhmanova S, Kujundzic E, Peterkova V, Gualtieri A, Pudule I, Petrauskienė A, Tanrygulyyeva M, Sherali R, Huidumac-Petrescu C, Williams J, Ahrens W, Breda J. Association between characteristics at birth, breastfeeding and obesity in 22 countries: The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative – COSI 2015/2017. *Obes Facts*. 2019; 12 (2): 226-43.
 19. Mosele PG, Santos JF, Godói VC, Costa FM, Toni PM, Fujinaga CI. Instrumento de avaliação da sucção do recém nascido com vistas a alimentação ao seio materno. *Rev CEFAC*. 2014; 16: 1548-57.
 20. Marques DM, Pereira AL. Amamentar: sempre benefícios, nem sempre prazer. *Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9 (2): 214-19.
 21. Signor E, Silva LAA, Gomes IEM, Ribeiro RV, Kesler M, Weiller TH, et al. Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev. Enferm UFSM*. 2015; 5 (1): 1-11.
 22. Freitas GL, Joventino ES, Aquino PS, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. *Rev Min Enferm*. 2008; 12 (4): 461-8.
 23. Alencar LCE, Seidl, EM. Breast milk donation and social support: reports of women donors. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18 (3): 381-9.
 24. Silva ES, Jesus LE, Batistela E, Castro NA, Fonseca LB. Doação de leite materno no banco de leite humano: conhecendo a doadora. *Demetra*. 2015; 10 (4): 879-89.
 25. Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq Catarin Med*. 2012; 41 (1): 22-7.
 26. Weschenfelder S, Peixoto HM, Martins RGG. Levantamento dos aspectos sociodemográficos e motivacionais em doadoras de leite humano. *Rev Enferm UFPE*. 2012; 6 (2): 267-73.

Recebido em 25 de Abril de 2019

Versão final apresentada em 10 de Outubro de 2019

Aprovado em 27 de Dezembro de 2019