

Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz

**CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO**

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte – Minas Gerais

2020

Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz

**CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA
MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO**

Dissertação apresentada ao Curso Pós-graduação em Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do título de Mestre em Nutrição e Saúde.

Linha de Pesquisa: Nutrição e Saúde Pública

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Cardoso Lisboa Pereira

Universidade Federal de Minas Gerais

Belo Horizonte – Minas Gerais

2020

Thomaz, Ludmilla Rodrigues Coelho.
T465c Concepções de puérperas e profissionais de saúde de uma maternidade pública acerca da doação de leite materno [manuscrito]. / Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz. - - Belo Horizonte: 2020.

91f.

Orientador (a): Simone Cardoso Lisboa Pereira.

Área de concentração: Nutrição e Saúde.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Bancos de Leite. 2. Leite Humano. 3. Colostro. 4. Recém-Nascido Prematuro. 5. Dissertação Acadêmica. I. Pereira, Simone Cardoso Lisboa. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WS 125

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

ATA DE NÚMERO 53 (CINQUENTA E TRÊS) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUDMILLA RODRIGUES COELHO THOMAZ PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM NUTRIÇÃO E SAÚDE.

Aos 14 (quatorze) dias do mês de abril de dois mil e vinte, às 14:00 horas, realizou-se por meio de videoconferência com suporte do setor audiovisual da Escola de Enfermagem-UFMG, a sessão para apresentação e defesa da dissertação "**CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO**", da aluna *Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz*, candidata ao título de "Mestre em Nutrição e Saúde", linha de pesquisa "Nutrição e Saúde Pública". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Simone Cardoso Lisboa Pereira, Maria Cristina Passos e Kleyde Ventura de Souza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADO;

() APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

() REPROVADO.

O resultado final foi comunicado à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Simone Cardoso Lisboa Pereira, Presidente da Comissão Examinadora, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14 de abril de 2020.

Prof.^o Dr.^a Simone Cardoso Lisboa Pereira
Presidente (UFMG)



Prof.^o Dr.^a Maria Cristina Passos
(UFOP)

Prof.^o Dr.^a Kleyde Ventura de Souza
(UFMG)

ATA DE NÚMERO 53 (CINQUENTA E TRÊS) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUDMILLA RODRIGUES COELHO THOMAZ PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM NUTRIÇÃO E SAÚDE.

Aos 14 (quatorze) dias do mês de abril de dois mil e vinte, às 14:00 horas, realizou-se por meio de videoconferência com suporte do setor audiovisual da Escola de Enfermagem-UFMG, a sessão para apresentação e defesa da dissertação "CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO", da aluna *Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz*, candidata ao título de "Mestre em Nutrição e Saúde", linha de pesquisa "Nutrição e Saúde Pública". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Simone Cardoso Lisboa Pereira, Maria Cristina Passos e Kleyde Ventura de Souza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

- APROVADO;*
 APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;
 REPROVADO.

O resultado final foi comunicado à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Simone Cardoso Lisboa Pereira, Presidente da Comissão Examinadora, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14 de abril de 2020.

Prof.ª. Dr.ª. Simone Cardoso Lisboa Pereira
Presidente (UFMG)



Prof.ª. Dr.ª. Maria Cristina Passos
(UFOP)

Prof.ª. Dr.ª. Kleyde Ventura de Souza
(UFMG)

ATA DE NÚMERO 53 (CINQUENTA E TRÊS) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA LUDMILLA RODRIGUES COELHO THOMAZ PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM NUTRIÇÃO E SAÚDE.

Aos 14 (quatorze) dias do mês de abril de dois mil e vinte, às 14:00 horas, realizou-se por meio de videoconferência com suporte do setor audiovisual da Escola de Enfermagem-UFMG, a sessão para apresentação e defesa da dissertação "CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA ACERCA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO", da aluna **Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz**, candidata ao título de "Mestre em Nutrição e Saúde", linha de pesquisa "Nutrição e Saúde Pública". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Simone Cardoso Lisboa Pereira, Maria Cristina Passos e Kleyde Ventura de Souza, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVADO;

() APROVADO COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO;

() REPROVADO.

O resultado final foi comunicado à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Simone Cardoso Lisboa Pereira, Presidente da Comissão Examinadora, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 14 de abril de 2020.

Prof.ª. Dr.ª. Simone Cardoso Lisboa Pereira
Presidente (UFMG)

Prof.ª. Dr.ª. Maria Cristina Passos
(UFOP)

Prof.ª. Dr.ª. Kleyde Ventura de Souza
(UFMG)

_____ 

Às provações da vida, que me ensinam a ir em frente e além.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e ao Nosso Senhor Jesus Cristo por chegar até aqui e me dar forças para continuar na luta diária, sustentando-me e guiando meus passos. Obrigada, Deus, por mais essa conquista!!!

Agradeço a meus pais, Edna e Luiz, minhas irmãs Claudiane e Juliana, minha madrinha Tete e minha amada avó Felicianana pelo amor incondicional e por estarem ao meu lado, acreditando em meu potencial, torcendo e vibrando por cada vitória de minha vida!

Ao meu marido Renan, não possuo palavras que possam expressar minha gratidão por todo amor, pelo carinho, pelas meditações, pela paciência e por todas as formatações e pelos auxílios nas estatísticas. Meu amor, obrigada por seu apoio e por sua compreensão por cada encontro, viagens e festas não realizadas ou comparecidas em prol de meus estudos e na realização deste sonho. Dedico a você!....

À minha querida sogra Marlea (in memoriam), pelas orações feitas e por ter torcido muito por mim.... A saudade não tem fim!

Aos meus amigos e primos que já não aguentavam mais ouvir: “não posso, estou escrevendo a dissertação...”. Em especial à Natália, por ser minha confidente e assessora especial em assuntos de informática.

À querida orientadora e mentora de minha pesquisa, Simone Cardoso, pela oportunidade, por acreditar em mim, por seu carinho, por sua paciência e pelo aprendizado, que ultrapassa a barreira da academia. A você, minha admiração e eterna gratidão. Toda subjetividade deste estudo agradeço a você!

À Giovana Gaglianone pela dedicação e todo trabalho feito. Você foi peça importante desta dissertação! Gratidão eterna!

Às queridas companheiras de jornada do Grupo Nutrição e Saúde Pública, especialmente à Carol, à Cris, à Ana e à Kamilla.

Às minhas amigas Gal, Dani, Aline e Lizi, pela cumplicidade, pelos desabafos, pelos choros e pelas risadas. Vocês são a melhor parte do Lattes e levarei nossa amizade por toda vida.

À Natália Gherardi, colega da enfermagem, por me auxiliar e me fornecer o suporte que fez toda a diferença neste estudo.

À FHEMIG, às puérperas e profissionais de saúde que me permitiram a realização deste estudo!

“Uma educação autêntica não ensina estar no primeiro lugar e ser o melhor. Ensina-o a desfrutar de tudo aquilo que faça. Não pelo resultado, mas pela ação em si ”.

Osho

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ONU	Organização das Nações Unidas
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
AM	Aleitamento Materno
AAP	American Academy of Pediatrics
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
BLH	Bancos de Leite Humano
PNIAM	Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
RNPT	Recém-Nascidos Pré-Termo
rBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
UTI	Unidades de Tratamento Intensivo

PCLH	Postos de Coleta de Leite Humano
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MOV	Maternidade Odete Valadares
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Perfil socioeconômico das participantes, puérperas assistidas na Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte - MG.....	29
TABELA 2: Aspectos acerca da gestação e amamentação entre as puérperas entrevistadas, Belo Horizonte - MG.....	30
TABELA 3: Perfil dos participantes, profissionais de saúde da Maternidade Odete Valadares (MOV). Belo Horizonte, MG.....	32
TABELA 4: Aspectos acerca da gestação e amamentação entre as profissionais de saúde (n=39). Belo Horizonte (MG), Brasil.....	33

SUMÁRIO

RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	13
1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	21
2.1. OBJETIVO GERAL:	21
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	21
3. MÉTODOS.....	22
3.1. TIPO DE ESTUDO	22
3.1. CENÁRIO DE ESTUDO	22
3.2. SUJEITOS DO ESTUDO	24
3.3. COLETA DE DADOS	25
3.4. ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.5. ASPECTOS ÉTICOS	27
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
4.2. ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS	35
4.2.1. <i>Valor do leite materno e da doação do leite humano</i>	<i>36</i>
4.2.2. <i>Olhar dos profissionais de saúde sobre a doação de leite humano</i>	<i>41</i>
4.2.3. <i>Abordagem das puérperas para a doação do leite materno</i>	<i>52</i>
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
6. REFERÊNCIAS	61
7. APÊNDICES	70

RESUMO

THOMAZ, L.R.C. **Concepções de puérperas e profissionais de saúde de uma maternidade pública acerca da doação de leite materno.** 2020. 72 p. Dissertação [Mestrado em Nutrição e Saúde] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

A mortalidade infantil é reconhecida como um dos grandes problemas da humanidade, sendo as complicações decorrentes da prematuridade uma das causas de enfrentamento mais desafiantes, por sua etiologia multifatorial e demandas de cuidados intensivos em saúde perinatal. Dentre os cuidados ao recém-nascido pré-termo (RNPT), a nutrição destaca-se na determinação da sobrevivência e das morbidades. Quando alimentados com o leite da própria mãe, os RNPT apresentam melhor recuperação, comparados a outros alimentos. Uma assistência nutricional “padrão ouro” que, em casos de impossibilidades justificáveis, demanda uma alternativa, com maior proximidade de eficácia. Nesse cenário, ganha relevância a atuação dos Bancos de Leite Humano, especialmente, quanto à oferta sustentável de leite materno pasteurizado. Um grande desafio, pois depende de doações de puérperas aptas e sensíveis a essa causa. Assim, o objetivo deste estudo é compreender as concepções acerca da doação de leite materno de profissionais de saúde e puérperas de uma maternidade pública. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, envolvendo 30 puérperas e 52 profissionais de saúde. Foram realizadas entrevistas individuais, transcritas e analisadas, por meio da técnica da análise de conteúdo temático-categorial, com auxílio de software, à luz dos referenciais teóricos que sustentam a Política de Humanização da Saúde, da Rede Cegonha e de Práticas não medicalizantes em saúde. Emergiram três categorias, quais sejam: (1) “Valor do leite materno e doação do leite humano”, (2) “Olhar dos profissionais de saúde sobre a doação de leite humano” e (3) “Abordagem das puérperas para a doação do leite materno”. Apreenderam-se concepções com potencial de favorecer a doação de leite materno e, então, serem consideradas e outras que precisam ser (re) elaboradas para se tornarem potentes, em estratégias/projetos para aumentar a doação de leite materno, especialmente, o leite colostro. Quanto ao sentido do leite materno colostro, apuraram-se concepções fortemente permeadas por aspectos biológicos, especialmente, pelos profissionais de saúde e já as concepções sobre o significado da doação de leite materno como uma abertura para rico campo de subjetividade. Quanto ao olhar e às práticas dos profissionais de saúde, quanto a mobilização de puérperas para doação de leite materno, foram desveladas concepções que, de um modo geral, precisam ser (re)significadas, como a autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, vínculos solidários e participação coletiva nas práticas de saúde que norteiam a Política Nacional de Humanização - para que a doação de leite materno seja um tema transversal na discussão das construções em equipe da maternidade, com gestão participativa, visando o acolhimento das puérperas para essa doação. Para isso, os profissionais de saúde precisam se sentir ou estar em uma equipe, em uma estratégia interdisciplinar para a doação de leite materno. Assim, apreende-se que este estudo apresenta subsídios relevantes para aperfeiçoar os processos de cuidado e ensino, que se entrelaçam nas práticas de intervenção dos profissionais de saúde para a mobilização de puérperas para a doação de leite materno, em uma compreensão ético-estético-política do trabalho.

Palavras chave: Banco de Leite, leite materno, colostro, recém-nascido prematuro

ABSTRACT

THOMAZ, L.R.C. **Conceptions of puerperal and health professionals in a public maternity hospital about breast milk donation.** 2020. 72 p. Dissertação [Mestrado em Nutrição e Saúde] - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2020.

Infant mortality is considered as one of the biggest problems of humanity. Moreover, complications of prematurity are some of the most challenging causes, due to its multifactorial aetiology and demands for intensive care in perinatal health. Among the care for preterm newborns (PTNB), nutrition is highlighted as a key factor related to survival and morbidities in these kids. When fed with the mothers' milk, PTNBs show better recovery when compared to other foods. Nutritional assistance considered as a “gold standard”, which in cases of justifiable impossibility, demands an alternative, with greater proximity to effectiveness. In this scenario, the performance of the Human Milk Banks is particularly relevant, especially regarding the sustainable supply of pasteurized breast milk. This is a great challenge, as it depends on donations from people who are able and aware of this cause. Thus, this study aims to understand the conceptions related to the donation of breast milk by health professionals and postpartum women in a public maternity hospital. Descriptive research, qualitative approach, involving 30 puerperal women and 52 health professionals. There were carried out individual interviews, transcribed and analyzed using thematic-strategic content analysis technique, with the aid of software, in light of the theoretical frameworks that supported the Health Humanization Policy, the Cegonha Network and non-medical practices in health. Three categories emerged, namely: (1) “Value of breast milk and human milk donation”, (2) “Health professionals' view on human milk donation” and (3) “Postpartum approach to milk donation “Breast milk”. There were learned conceptions with the potential to favour the donation of breast milk and then considered; and others that need to be (re) drawn to become potent, in strategies/projects to increase the donation of maternal milk, especially colostrum milk. As for the sense of colostrum breast milk, it was found concepts that were heavily permeated by biological aspects, especially by health professionals; also, the conceptions about the meaning of breast milk donation as an opening to a rich field of subjectivity. Regarding the health professionals' views and practices, concerning the mobilization of mothers to donate breast milk, conceptions were revealed that, in general, need to be (re) signified, such as the subjects' autonomy and protagonism, co-responsibility among them, solidary bonds and collective participation in health practices that guide the National Humanization Policy - so that the donation of breast milk is a cross-cutting theme in the discussion of the construction of the maternity team, with participative management, aiming at welcoming the mothers for this donation. For that, health professionals need to feel or be in a team, in an interdisciplinary strategy for the donation of breast milk. Thus, it can be learned that this study presents relevant subsidies to improve the care and teaching processes, which are interlaced in the intervention practices of health professionals for the mobilization of mothers for the donation of breast milk, in an ethical-aesthetic-political understanding of work.

Keywords: Milk Banks, milk human, colostrum, infant premature

1. INTRODUÇÃO

Grandes problemas da humanidade - meio ambiente, gênero, desrespeito aos direitos humanos e desenvolvimento social foram discutidos em uma iniciativa global, promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2000. Essas discussões resultaram em um plano de ação global - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em que foram propostos e definidos oito objetivos, integrados por um conjunto de metas e indicadores, que os países deveriam cumprir até 2015. Ademais, com o propósito de acelerar os progressos alcançados com os ODM e concluir aquelas metas que não foram atingidas, foi lançada a Agenda 2030, no ano de 2015, com 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas, de forma a concretizar os direitos humanos de todos e alcançar a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres e meninas, equilibrando as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental (1).

Nesse contexto dos encaminhamentos das discussões, no âmbito mundial, acerca dos problemas da humanidade e equilíbrio das dimensões do desenvolvimento sustentável, destaca-se uma das metas dos ODM, redução da mortalidade de crianças menores de cinco anos de vida até 2015(2) e um dos objetivos da ODS, que é, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos (3). Esse destaque se pauta no dado em que, embora os relatórios da ODM tenham mostrado redução das taxas de mortalidade infantil no mundo, cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros (3).

Corroborando esse destaque, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)(4), aponta que todos os anos, 2,6 milhões de recém-nascidos de todo o mundo não sobrevivem ao primeiro mês de vida e que mais de 80% dessas mortes são causadas por condições evitáveis e tratáveis, incluindo complicações devido à prematuridade. Por isso, como forma de um apelo urgente aos governos, prestadores de serviços de saúde, doadores, setor privado, famílias e empresas, para manter todas as crianças vivas, a UNICEF está lançando a campanha global “Every Child ALIVE” (Para Cada Criança, VIDA - em português), neste mês (abril de 2020), a fim de exigir e oferecer soluções em prol dos recém-nascidos de todo o mundo.

A Organização Mundial de Saúde - OMS define prematuridade como o recém-nascido vivo antes de completar 37 semanas de gestação (5). A classificação da prematuridade, também, é elencada conforme as semanas gestacionais, em: Extremo: < 28 semanas; Muito Prematuro: 28 a 31 semanas; Moderado: 32 a 37 semanas (6).

No Brasil, a prevalência de recém-nascidos prematuros é de 11,8%, e não há diferença entre as regiões geográficas e entre as usuárias do setor público e privado, conforme dados do relatório de Ação Global sobre Parto Pré-termo da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 2012. Segundo esse relatório, o país está entre os dez países com os números mais elevados de prematuridade, com índices que se assemelham ao de nações como os Estados Unidos, Índia e Nigéria (7,8). Estudo mais recente revela que, no Brasil, no período entre 2007 e 2016, foram registrados 2.739.225 nascidos vivos prematuros, o que representa uma prevalência de 9,39% dos recém-nascidos (9). Em Minas Gerais, dados de 2015 apontam que a principal causa de morte na infância é a prematuridade, representando uma taxa 3,3% de mortalidade por 1.000 nascidos vivos (10).

Apreende-se, a partir dos dados revelados, que a prematuridade é problema de saúde pública e que ações estratégicas em saúde, como a assistência pré-natal e cuidados da mulher e da criança, são importantes para reduzir o número de nascimentos prematuros, no sentido de reduzir a taxa de mortalidade neonatal. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2011, o Programa Rede Cegonha, com objetivo de se garantir a integralidade do atendimento e de qualidade a todas as mulheres pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, bem como ao crescimento e ao desenvolvimento saudável (11,12).

A etiologia dessa prematuridade é multifatorial, em que gestações múltiplas, fatores genéticos, bem como a assistência e os cuidados prestados na gestação e no parto, são as causas mais comuns. Gestação múltipla ou precedência de parto/trabalho de parto Pré-Termo, são considerados os melhores preditores para parto prematuro. Todavia, o uso de substâncias psicoativas, gravidez na adolescência, baixo nível socioeconômico, estado nutricional pré-gestacional inadequado, são exemplos de fatores de risco para prematuridade (13–16)

Trata-se de uma condição de nascimento desafiante para os cuidados em saúde perinatal, já que são recém-nascidos com maior risco de morte e incapacidades, pelas complicações relacionadas à prematuridade (17), de curto e longo prazo que repercutirão por toda a vida, como incapacidades e déficits neurossensoriais. Ademais, há importante implicação econômica devido aos custos elevados com a saúde, em detrimento da demanda de assistência e cuidados de maior nível de complexidade, e dos custos indiretos da prematuridade, associados com a perda da produtividade da população(14,15,17).

Dentre os cuidados indispensáveis ao prematuro, a nutrição é um dos aspectos mais importantes da assistência neonatal, que pode determinar a sobrevivência e a morbidade do recém-nascido pré-termo (14–16,18). Para tanto, o leite materno é o melhor alimento, saudável e seguro, para todos os bebês e especialmente para os pré-termo. Promove, pela ação combinada de nutrientes, suas propriedades imunológicas, seu papel na maturação gastrointestinal, a formação do vínculo mãe-filho e o melhor desenvolvimento neuro-comportamental - efeitos benéficos para a saúde em curto e longo prazo, sendo considerado padrão ouro na alimentação de todos os lactentes (14,18–23). Adicionalmente, compete ao leite materno atuar na regulação da expressão gênica por meio dos microRNAs, fornecer oligossacarídeos, prebióticos e probióticos para um adequado crescimento do microbioma intestinal, fatores de crescimento e adipocinas, bem como contribuir com hormônios, que atuarão no núcleo arqueado do hipotálamo para a regulação da fome e da saciedade (24).

Reforçando o supramencionado, o leite de cada mãe é o mais apropriado para seu bebê e varia quanto a sua composição e, durante toda a lactância, proporcionando nutrientes e componentes específicos adequados a cada idade e a cada situação. Nesse sentido, o leite materno pré-termo é diferente do leite materno a termo, sendo que aquele contém maiores quantidades de proteínas, íons, cloreto, sódio, zinco e cálcio, ácido fólico, fatores imunológicos, lipídeos, triacilgliceróis de cadeia média, vitaminas lipossolúveis e energia. Com a passagem do tempo de lactação, o leite materno pré-termo modifica-se, apresentando adaptação fisiológica diante das necessidades nutricionais e imunológicas do recém-nascido prematuro e situações maternas (13–16,18).

No que se refere ao leite materno colostro, trata-se do leite que começa a ser produzido no segundo trimestre de gestação até os sete primeiros dias pós-parto, podendo

durar até 14 dias após o parto e o volume secretado varia de 2 a 20 ml por mamada. Esse leite contém mais energia, o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas; menor concentração de lactose e gorduras e maior concentração de sais minerais (como cálcio, fósforo, magnésio, zinco e sódio), lactoferrina, fatores de crescimento e fatores imunológicos como a imunoglobulina A secretora, linfócitos T e B, monócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais(13,25).

Evidências apontam que a amamentação reduz a taxa de mortalidade neonatal, em uma relação diretamente proporcional: quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções. Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno, especialmente o colostro, pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e a capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido (26).

Além disso, prematuros alimentados com o leite da própria mãe apresentam maior ganho de peso, melhor crescimento linear e melhor crescimento cerebral quando comparados aos que recebem leite humano maduro e previne infecções como enterocolite necrosante, seps e meningite, bem como confere maior proteção contra doenças cardiometabólicas na vida futura, quando comparado a leites artificiais, as fórmulas. Assim, o leite da própria mãe deve ser a primeira escolha para o recém-nascido prematuro, em virtude da melhor digestibilidade, por fornecer componentes imunológicos únicos e por possuir perfil nutricional balanceado (27–30).

Embora as necessidades nutricionais do recém-nascido prematuro não estejam bem estabelecidas e modificam-se, de acordo com a idade gestacional e seu quadro clínico, é imprescindível a disponibilidade de leite humano, especialmente o colostro, em quantidades que os atendam. Isso porque há o objetivo de atingir uma velocidade de crescimento semelhante à que ocorre intraútero por meio de uma nutrição adequada e de sua utilização para fins terapêuticos - prevenção de doenças e infecções, em razão da morbidade e vulnerabilidades médicas da prematuridade (18,20,23,27).

De acordo com a política de Aleitamento Materno (AM) da American Academy of Pediatrics (AAP), a recomendação é que ocorra a amamentação direta do recém-nascido ao seio materno ou a utilização do leite ordenhado da própria mãe do recém-nascido prematuro. A prática é a de se fornecer o leite humano colostro dentro de 2 a 5 dias do nascimento, em pequenos volumes, para nutrição trófica ou alimentação enteral mínima, de forma a prevenir a iatrogenia pelo uso da nutrição parenteral de longo prazo, melhorar a tolerância alimentar de forma a atingir a nutrição plena do prematuro e a redução do tempo de hospitalização (13,18,27).

Com o objetivo de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, diversos avanços na implementação de políticas públicas ocorreram nas últimas décadas no Brasil, como a o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), criado em 1981. A política nacional de aleitamento materno envolve diversas ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), lançada nos países membros da ONU, na década de 1970, os 10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da OMS/UNICEF, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL). Além disso, elaboração de diretrizes nacionais sobre alimentação e sobre nutrição a fim de apoiar as famílias e orientar políticas públicas, sob a forma de guias alimentares, com informações recentes e em linguagem acessível à população como o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, publicada em 2019, pautado no compromisso, acima de tudo, de contribuir para a promoção e para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) às crianças (31–33).

Entretanto, na impossibilidade de oferecer o leite da própria mãe para o prematuro em quantidade e em qualidade que permita o atendimento aos lactentes internados nas unidades neonatais e os que estão impossibilitados de serem amamentados diretamente ao peito, ganha destaque o papel dos Bancos de Leite Humano (BLH) – serviço especializado, sem fins lucrativos, vinculado a um hospital, voltado à atenção materna e/ou infantil (34).

Os BLH constituem uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde para a redução da mortalidade infantil e um dos mais importantes elementos estratégicos da Política Nacional de Aleitamento Materno: é responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea da nutriz, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite coletado (34,35). São atividades dos BLH, por exemplo, o controle de qualidade do leite humano destinado a crianças recém-nascidas prematuras, de baixo peso ou hospitalizadas em Unidades de Tratamento Intensivo – UTI Neonatal, fornecimento de orientações para auxiliar a mãe quanto à pega correta do bebê e as posições favoráveis na amamentação e oferta de apoio e acompanhamento às puérperas e lactantes com dificuldade na prática da amamentação, atuando com medidas educativas para contribuir para a redução da mortalidade neonatal (36).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH) é considerada a maior e mais complexa do mundo pela OMS - possui mais de 220 BLH distribuídos em todos os estados do território nacional e conta ainda com mais de 200 postos de coleta de leite humano (PCLH) (35). Conforme a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (37), no Estado de Minas Gerais, existem 13 BLH e 19 PCLH. Nesse Estado, a Maternidade Odete Valadares (MOV) possui importância reconhecida na assistência hospitalar da gestação e parto de alto risco e do cuidado ao recém-nascido de baixo peso. Além disso, faz parte rBLH – Brasil, sendo referência no Estado de Minas Gerais desde 1999. Dados dos últimos 5 anos da maternidade apontam um recolhimento anual médio de 2.494 litros de leite humano maduro e 224 litros de leite humano colostro (doadoras externas, internas e de postos de coleta conveniados).

De forma a promover os estoques de leite materno nos BLH, torna-se importante a participação das doadoras - mulheres que amamentam (nutrizes), sadias, que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade. Para doar, a nutriz deverá ser submetida a exame clínico detalhado, ser saudável e não usar medicamentos que impeçam a doação, de forma a proteger a saúde do receptor do leite doado (38).

Ademais, é necessário sensibilizar e apoiar a nutriz para a doação de seu leite excedente, o que depende da divulgação de informações acerca da doação de leite humano,

da disponibilidade e do conhecimento do processo, de forma a respaldar o ato de doar leite humano (39).

Diante da relevância do serviço do BLH, tem sido um desafio para o BLH- MOV aumentar o volume de doações de leite materno, especialmente de doadoras internas, pois estas garantiriam maior oferta de leite materno colostro aos recém-nascidos prematuros, dada a importância nutricional e não nutricional desse alimento para esse grupo. Além do mais, essas mulheres, doadoras internas, tornar-se-iam potenciais doadoras de leite humano ao BLH-MOV.

É de extrema importância que a equipe de saúde responsável pelo cuidado de Recém-Nascidos Pré-Termo (RNPT) incentive e apoie as mães na manutenção de produção láctea suficiente e até mesmo estimulem a doação do LH, além de manter boa interação com a equipe do BLH vinculado (17,30). Há, ainda, o desafio de encontrar estratégias para aumentar a prática da amamentação e, conseqüentemente, a doação do LH, tendo em vista que as doações voluntárias de leite humano são necessárias para a manutenção dos Bancos de Leite e possibilitam o seu fornecimento para os RNPT e/ou com patologias que não podem receber o leite diretamente do seio de suas mães (40).

Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender as concepções de puérperas e profissionais de saúde de uma maternidade pública sobre doação de leite humano, identificando aspectos facilitadores, pontes e barreiras nas concepções dos participantes acerca da doação de leite humano, especialmente aquele produzido nas primeiras semanas de vida do recém-nascido. Desse modo, essa compreensão subsidiará projeto futuro na maternidade, com profissionais integrados à equipe e capazes de interagir na prestação do cuidado ao recém-nascido de alto risco, compreendendo a doação de leite humano como um processo essencial na redução da morbimortalidade infantil, com melhor preparo do reconhecimento dos fatores subjetivos envolvidos nesse processo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral:

Compreender as concepções de puérperas e profissionais de saúde de uma maternidade pública sobre doação de leite materno.

2.2. Objetivos específicos:

- Identificar aspectos facilitadores e barreiras nas concepções dos participantes acerca da doação de leite materno, especialmente o leite materno produzido nas primeiras semanas de vida do recém-nascido.

- Verificar e analisar a abordagem metodológica dos profissionais de saúde para doação do leite materno com as puérperas assistidas na maternidade.

3. MÉTODOS

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa acerca das concepções da doação de leite materno, especialmente o colostro, realizado com profissionais de saúde e puérperas da MOV em Belo Horizonte, Minas Gerais. Os estudos descritivos têm o objetivo de explicar por que um fenômeno ocorre, quais os fatores que o causam ou contribuem para sua ocorrência, ou qual é a explicação para a relação existente entre dois ou mais fenômenos(41). Dessa forma, a contribuição da pesquisa descritiva para este estudo é proporcionar a interpretação dos resultados, tendo como base a percepção dos fenômenos, carregado de significados que o ambiente fornece (42). A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de aprofundar na compreensão do objetivo proposto pelo estudo, privilegiando as experiências individuais e os significados pessoais dos participantes, os sentidos, os valores e as atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (43).

3.1. Cenário de estudo

A presente pesquisa foi desenvolvida na Maternidade Odete Valadares, inaugurada em 1955, situada no município de Belo Horizonte-MG e pertencente ao complexo de especialidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Credenciada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a maternidade atua na prestação de assistência integral à saúde da mulher e ao neonato, além de atuar como hospital de ensino tipo I4, ou seja, centro de formação, de ensino e de atuação de importantes especialidades de saúde. Isso, pois, preenche os requisitos gerais e específicos de que tratam a Portaria Interministerial nº 285 de 2015, do Ministério da Saúde (MS), quanto à capacidade de abrigar determinado número de alunos; ser cenário para atividades de práticas hospitalares; ofertar programas de residência médica em áreas prioritárias para o SUS e garantia de acompanhamento diário por docente ou preceptor, possibilitando a capacitação e o aprimoramento dos profissionais da área (44,45).

Trata-se de uma instituição referência no Estado de Minas Gerais em gestação de alto risco, saúde da mulher, no incentivo ao aleitamento materno e na redução da mortalidade materno-infantil (45). A maternidade é reconhecida pelo MS, Federação Brasileira das

Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, UNICEF, Organização Pan Americana de Saúde e Fundo de População das Nações Unidas, desde 1998 como Maternidade Segura, em que se atesta a eficácia da assistência para a redução da morbimortalidade materna e infantil e Hospital Amigo da Criança, pois promove, protege e apoia a amamentação, desde 1999 (45,46).

Adicionalmente, a maternidade adota: (1) o Programa Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, que garante assistência à saúde materna e perinatal, em conformidade com a Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2017; (2) a estratégia Rede Cegonha, que envolve um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para as mulheres desde o planejamento reprodutivo, da gravidez ao parto e ao puerpério, bem como o direito às crianças ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis; (3) o Método Canguru, constituído por Norma de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso, do qual, também, a maternidade é referência e centro formador.

O Banco de Leite Humano (BLH) da maternidade faz parte da Rede Banco de Leite Humano – Brasil, sendo referência no Estado de Minas Gerais desde 1999 e certificado como padrão ouro, por desempenho, em 2015. O BLH da maternidade auxilia mães com dificuldade para amamentar ou que têm o interesse de doar o leite em excesso, oferece orientações gratuitas sobre a importância do aleitamento e cuidados com a mama. Ademais, é reconhecida e certificada pelo MS, desde 2013, como local que promove, protege e apoia o aleitamento materno para a mulher trabalhadora, por possuir Sala de Apoio à Amamentação (47–50).

A capacidade operacional atual da maternidade é de 101 leitos totais e a estrutura física conta com os setores de Banco de Leite Humano (BLH) e Lactário, no primeiro andar; Alto Risco Obstétrico (ARO), Unidade de Ginecologia Cirúrgica (UGC), Bloco Cirúrgico (BC) e Centro de Tratamento Intensivo (CTI), situados no segundo andar; Pré-Parto, Bloco Obstétrico (BO), Alojamento Conjunto (AC), Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário (UCIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA), alocados no terceiro andar. A Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP) está situada em estrutura anexa à maternidade, em andar térreo.

Diante do exposto, a escolha dessa maternidade para o desenvolvimento da pesquisa justifica-se por sua importância na assistência hospitalar da gestação e parto de alto risco, do cuidado ao recém-nascido de baixo peso, bem como do seu Banco de Leite Humano, por ser referência no Estado de Minas Gerais, no apoio e no incentivo à prática do aleitamento materno e da doação de leite humano. Assim, potencializa os resultados obtidos por meio desse estudo, com vistas a subsidiar o aprimoramento de medidas futuras/projeto para o aumento da doação de leite materno, especialmente o colostro, contribuindo para recuperação e desenvolvimento de recém-nascidos prematuros e de baixo peso nascidos na maternidade e fortalecendo a luta para a redução da mortalidade de recém-nascidos.

3.2. Sujeitos do estudo

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais da saúde de diferentes categorias (bioquímico, enfermagem, técnico de enfermagem, ginecologia e obstetrícia, pediatria, fisioterapia, psicologia, assistência social, terapia ocupacional e fonoaudiologia) relacionados ao cuidado ao recém-nascido, ao recém-nascido prematuro e/ou doação de leite humano, puérperas internas do Alojamento Conjunto e as assistidas pela MOV nos setores Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários Canguru e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.

A seleção dos participantes deste estudo seguiu os critérios de inclusão: profissionais da saúde que estivessem envolvidos no cuidado com o recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro, puérperas em assistência na maternidade. Já os critérios de exclusão foram: profissionais da saúde que não estivessem envolvidos no cuidado com o bebê recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro, puérperas que já haviam cessado o período de produção de leite colostro (como a exemplo das puérperas dos bebês internados na Unidade de Cuidado Intermediário) e que estavam em condições que contraindicam o aleitamento materno, conforme critérios da legislação (51,52).

Foi realizada a amostragem por conveniência – constituídas por pessoas que estão ao alcance do pesquisador e dispostas a responder um questionário ou entrevista (53). Desse modo, buscaram-se sujeitos de cada categoria profissional que estivessem envolvidos no cuidado com o recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro, puérperas em assistência na maternidade (puérperas do Alojamento Conjunto, da Unidade de Tratamento

Intensivo Neonatal, da Unidade de Cuidados Intermediários Canguru e da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera). Assim, foram entrevistadas 30 puérperas e 52 profissionais de saúde.

A fim de manter a identidade em sigilo, os participantes da pesquisa foram identificados com abreviaturas P1, P2, P3...P30 para as puérperas. Para os profissionais de saúde as abreviaturas E1, E2, E3.... E52.

3.3. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu, inicialmente, entre os meses de Agosto a Setembro de 2017 com profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e puérperas do Alojamento Conjunto e Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. Posteriormente, percebeu-se a necessidade de ampliar os sujeitos de demais categorias profissionais que também estivessem envolvidos no cuidado com o recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro, além de puérperas assistidas da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera. A nova coleta foi realizada no período de Setembro a Dezembro de 2019. Essa necessidade foi levantada, pois a análise dos dados não deve ser um momento estanque da pesquisa, só deve ocorrer após a coleta dos dados. Observação, entrevistas, leituras de documentos e análise de dados são processos que vão ocorrendo a todo o momento e isso permite a construção e reconstrução metodológica durante o percurso da pesquisa.

A técnica escolhida para a coleta dos dados foi a entrevista individual semiestruturada. Na pesquisa qualitativa, a entrevista é uma abordagem técnica que se destaca, pois, por meio dela, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos sujeitos, que se relacionam com os valores, as atitudes e as opiniões dos entrevistados. Dessa forma, é possível compreender a realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem e vivenciam determinada situação ou evento que está sendo focalizado (54).

As entrevistas foram realizadas por meio da aplicação de um instrumento individual semiestruturado, para puérperas e outro para profissionais, que seguiu um roteiro norteador, composto por questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa realizada. Dessa forma, os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes, permitindo certa flexibilização das

questões durante a entrevista, que podem ser (re)orientadas, na medida em que o entrevistado expressa suas opiniões e significados (42,43).

O instrumento de coleta de dados para entrevista com os profissionais de saúde contou com duas partes: a primeira parte da entrevista abordou dados gerais referentes à identificação e à caracterização social, à familiar, situação profissional, histórico de aleitamento e de doação de leite materno (APÊNDICE 01). Na segunda parte, buscou-se explorar o conhecimento acerca do leite humano e doação de leite. Foram utilizadas as perguntas norteadoras: Qual o significado, para você, da doação de leite humano? Você conhece a situação de doação do LH aqui na maternidade? O que você entende por leite materno colostro? Qual o seu papel em relação à doação de leite materno? Como é a sua abordagem? Que argumentos você emprega? Você tem sugestões para aumentar a doação de leite materno na maternidade?

Com as puérperas, a pesquisa também foi realizada em duas partes: a primeira parte da entrevista abordou dados gerais referentes à identificação e à caracterização social, à econômica, à familiar, à histórico gestacional, ao aleitamento e à doação de leite materno (APÊNDICE 02). A segunda parte da entrevista com as puérperas buscou explorar a experiência da mulher na doação de leite humano e conhecimentos acerca do aleitamento materno. Para isso, foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras: Como está sendo a sua experiência com a amamentação? Qual o significado da amamentação para você? E para o (a) seu (sua) filho (a)? Como está a sua produção de leite? Você conhece o BLH da Maternidade Odete Valadares? Conhece o trabalho que é realizado por ele? O que você entende sobre a doação de leite humano? Você tem algum receio quanto à doação? Qual (ais)? Você sabe para quem vai o leite materno doado? O que você entende por leite materno colostro? Você conhece alguém que já recebeu leite de algum Banco de Leite? E se seu (sua) filho (a) precisasse receber este leite, o que você pensa disso?

Foi utilizado um gravador para o registro das respostas, após consentimento das entrevistadas, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE – para os profissionais de saúde, um local mais reservado em seus setores de trabalho e para as puérperas, à beira do leito ou em local no qual se sentissem confortáveis. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra para serem analisadas.

3.4. Análise dos Dados

Os dados descritivos foram tabulados em Excel e as questões abertas foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo - Técnica de Análise Temática de Conteúdo de acordo com Bardin (54). A análise de conteúdo reúne um “conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens” (54).

Para a Análise do Conteúdo, foram realizadas as seguintes etapas:

- Pré-análise: leitura sistematizada das entrevistas, por meio de uma leitura verticalizada, no sentido de buscar definição dos temas, o sentido geral de cada entrevista.

- Exploração do material: leitura horizontalizada e agrupamento das congruências e das discrepâncias, sendo feita a definição das unidades de análise (categorias e subcategorias).

O *software* Atlas.ti (versão 7.7.16) foi utilizado para a análise de dados qualitativos. A codificação foi realizada no *software* e a categorização foi feita pela organização dos *codes* (unidades de registro) por suas características comuns ou por relevância, gerando o que se chama de *Family*.

- Interpretação: inferências e discussão das informações encontradas foram interpretadas pela técnica de análise de conteúdo, à luz do referencial teórico – Política Nacional de Humanização baseada na estratégia Rede Cegonha e do processo de Educação em Saúde, discutidas com o auxílio dos achados bibliográficos voltados para o tema.

3.5. Aspectos Éticos

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, sob o protocolo de número 76768017.7.0000.5149.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todas as participantes que concordaram em participar da pesquisa (APÊNDICE 3). O consentimento está de acordo com as premissas da resolução 510 de 07 de abril de 2016 do Conselho

Nacional de Saúde. O conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estudo foi explicado às participantes durante as entrevistas e foi respeitada a condição do anonimato de todas. Ressalta-se, ainda, que, por questões éticas, foram criados pseudônimos para cada um dos participantes, salvaguardando suas identidades.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Caracterização dos participantes e aspectos acerca da gestação e da amamentação

Participaram do estudo, 30 puérperas, prevalecendo (70,0%) adulta (21- 40 anos), com percentual elevado de mulheres sem companheiro (50,0%), ensino médio completo (73,3%) e emprego formal (50,0%). Nos relatos a maior parte das informações (56,7%) é de renda familiar maior a 1,5 salário-mínimo ou mais (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das participantes, puérperas assistidas na Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte - MG.

Variáveis	Nº	%
Idade		
16-20	9	30
21-30	17	57
31-40	4	13
Estado civil		
Solteira	15	50
Casada	9	30
União estável	6	20
Ocupação		
Do lar	7	23,3
Autônoma	2	6,7
Emprego formal	15	50,0
Estudante	2	6,7
Desempregada	4	13,3
Escolaridade		
Ensino fundamental (0-8 anos)	4	13,3
Ensino médio (9 -11 anos)	22	73,3
Ensino técnico e superior (>12 anos)	4	13,3
Renda familiar (salários mínimos)		
< 1,5	6	20,0
≥1,5 e < 3	12	40,0
≥ 3	5	16,7
Sem informação	7	23,3

Fonte: Própria

No que se refere aos aspectos relacionados à gestação e à amamentação (Tabela 02), todas as participantes fizeram o pré-natal, especialmente em instituições públicas (83%), sendo a maioria múltipara (70%) e estava em prática de aleitamento materno (93,0%). Além disso, 70% das puérperas relataram viver experiência positiva com a amamentação e com boa a exagerada produção láctea. Com relação à doação de leite, quase a totalidade da amostra (93%) não possui receio quanto à doação e acharia bom ou gostaria (90%) que seu filho recebesse leite doado, embora que 50% não saiba qual é o destino do leite a ser doado, não conheçam alguém que tenha recebido doação de leite (83%) tampouco possuem conhecimento do BLH da maternidade e do serviço prestado por ele (56%).

Tabela 2 – Aspectos acerca da gestação e da amamentação entre as puérperas entrevistadas, Belo Horizonte - MG.

Variáveis	Nº	%
Realização de Pré-Natal		
Sim	30	100
Não	0	0
Local de realização de Pré-Natal		
Instituição Pública	25	83
Instituição Privada	02	07
Instituição Pública e Privada	10	10
Número de filhos		
1	09	30
2	15	50
≥3	06	20
Prática de aleitamento materno¹		
Sim	26	93
Não	04	07
Experiência com a amamentação²		
Negativa	09	30
Positiva	21	70
Produção de leite³		
Pouco leite	08	27
Boa/exagerada	22	73

Receio quanto à doação		
Não	28	93
Sim	02	07
Conhecimento quanto ao destino do leite doado		
Falta de informação/dúvida	15	50
Hospitais/bebês prematuros/mães com baixa produção	15	50
O que acharia se o próprio filho precisasse receber leite do BLH		
Insegurança quanto à origem do leite e o processo de doação	03	10
Acharia bom/gostaria	27	90
Conhece alguém que já recebeu leite de algum BLH		
Não	25	83
Sim	05	17
Conhece o serviço do BLH da maternidade onde estão sendo assistidas⁴		
Sim, para orientação	05	17
Sim, pois já doou	02	07
Sim, pois foi encaminhada	05	17
Assunto abordado	01	03
Pouco/superficialmente	09	30
Desconhece o banco e o trabalho	08	26

1 – Prática de aleitamento materno: se a puérpera estava amamentando seu filho ou não. 2 - Experiência com a amamentação: a experiência positiva diz respeito aos sentimentos relatados nas falas das puérperas como: ótima, boa, legal, tranquila, pega adequada do bebê, ausência de dor ao amamentar, interessante, bacana, prazeroso. Experiência negativa: pega inadequada, dor ao amamentar, ausência de leite, não poder amamentar, frustração. 3 - Produção de leite: quando questionadas quanto à produção láctea, as puérperas responderam: boa produção, ótima/exagerada produção, pouca produção de leite. 4 - Conhece o serviço do BLH da maternidade onde estão sendo assistidas: responderam que sim: para orientação quanto à amamentação, conhece pelo fato de já ter sido doadora para esse banco de leite, conhece porque já foi encaminhada para esse serviço, conhece porque já foi abordado o assunto sobre o Banco de Leite.

Fonte: Própria

A amostra também foi composta por 52 profissionais da saúde, em quase sua totalidade do sexo feminino (98%). A idade dos participantes variou entre 30 e 62 anos, com predomínio de 30 a 40 anos (42%). Com relação ao estado civil, a grande maioria dos participantes é casada (67%) e possuem filhos (75%). Quanto às categorias profissionais, há predomínio de técnicos de enfermagem (46%) e a boa parte da amostra (40%) realizou curso

de especialização. No que diz respeito aos dados em relação à instituição, constatou-se uma diversidade do tempo de serviço. Há maior predomínio quanto ao tempo de serviço na instituição na faixa de 5 a 10 anos de trabalho (50%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Perfil dos participantes, profissionais de saúde da Maternidade Odete Valadares (MOV). Belo Horizonte, MG.

Variáveis	N°	%
Sexo		
Feminino	51	98
Masculino	1	2
Idade		
30 – 40	20	42
41 – 50	16	31
51 – 60	15	29
≥ 60	1	2
Estado civil		
Solteiro	8	15
Casado	35	67
Divorciado	7	14
Viúvo	2	4
Filhos		
Sim	39	75
Não	13	25
Categoria profissional		
Assistente Social	1	02
Bioquímico	1	2
Enfermeiro	6	12
Fisioterapeuta	3	6
Fonoaudiólogo	3	6
Ginecologista / Obstetra	3	6
Pediatra	7	14
Psicólogo	2	4
Técnico de Enfermagem	24	46

Terapeuta Ocupacional	2	4
Grau de Escolaridade		
Ensino técnico	18	35
Graduação	9	17
Especialização	21	40
Mestrado	3	6
Doutorado	1	2
Tempo de trabalho na MOV		
< 5 anos	6	11,5
≥ 5 anos e < 10 anos	26	50,0
≥ 10 anos e < 15 anos	6	11,5
≥ 15 anos	15	28,8

Fonte: Própria

Com relação aos aspectos relacionados à gestação e à amamentação (Tabela 04), há predomínio das multíparas (51%), que praticaram o aleitamento materno (90%), de forma exclusiva (86%), sendo que grande parte amamentou por um período igual ou superior a 6 meses (74%).

Tabela 4 – Aspectos acerca da gestação e da amamentação entre as profissionais de saúde (n=39). Belo Horizonte (MG), Brasil.

Variáveis	N°	%
Número de filhos		
1	19	49
2	16	41
≥3	04	10
Prática de aleitamento materno		
Sim	35	90
Não	04	10
Duração da amamentação		
< 6 meses	09	26
≥ 6 meses e < 12 meses	16	46
≥ 12 meses	10	28
Aleitamento materno exclusivo		

Não	05	14
Sim	30	86

Fonte: Própria

Verifica-se, nos resultados de caracterização das puérperas, que a maioria é adulta, escolarizada e múltipara, constituindo elementos facilitadores para a abordagem dos profissionais de saúde para a doação de leite. Isso, pois, estudos (55–57) apontam que tais condições podem estar relacionadas à segurança e ao maior conhecimento da mulher quanto ao processo de amamentação e, conseqüentemente, para a doação de leite materno (Tabela 1).

Ademais, outros aspectos do perfil das puérperas, como a maioria relatar viver experiência positiva com a amamentação, estar praticando o aleitamento materno e com boa e exagerada produção láctea, sugere-se que também são fatores positivos e facilitadores para a doação de leite materno (Tabela 2) (58). Rechia e colaboradores (59), em seu estudo de revisão, revelaram que a ocorrência de intercorrências durante a amamentação é também um dos principais motivos que levam as mulheres a doarem leite humano, corroborando a hipótese citada anteriormente.

Vale também destacar o desconhecimento acerca da existência do serviço do BLH, pela maioria das puérperas entrevistadas, bem como pelo serviço ofertado pelo BLH ou conhecem pouco ou superficialmente o trabalho desse setor (Tabela 2). Os estudos realizados com doadoras de leite corroboram os nossos achados, uma vez que a maioria das mulheres entrevistadas também desconhecia o trabalho do BLH. Para Galvao *et al*(60), tal informação evidencia que, mesmo que haja divulgação do Ministério da Saúde, por meio de *folders* e folhetos sobre as atividades executadas no BLH, doação de leite humano e amamentação, as mulheres não têm acesso a esses materiais ou, muitas vezes, não se atentam às informações contidas neles. Enquanto que, para Machado *et al*(56), as mulheres precisam das informações de aleitamento materno e doação de leite, da concepção até o seu acompanhamento no período pós-parto, pois a ausência de informação e a escassez de orientações sobre doação de leite humano são dois dos principais fatores limitantes à doação de leite.

4.2. Análise de Conteúdo das entrevistas

Faz-se necessário deixar esclarecido que a análise apresentada nesse estudo não é a única, pois se trata de uma interpretação humana e de neutralidade impossível por parte do pesquisador na interpretação de dados, pois atua como sujeito intérprete da realidade apresentada por si. Desse modo, as análises podem ocorrer de outras formas, a partir das próprias representações dos leitores, tão significativas quanto as que aqui foram formuladas.

Após a transcrição das entrevistas e da leitura exaustiva destas, seguiu-se a exploração do material, atentando-se para as categorias emergentes nas falas dos participantes, quais sejam: (1) “Valor do leite materno e da doação do leite humano”, (2) “Olhar dos profissionais de saúde sobre a doação de leite humano” e (3) “Abordagem das puérperas para a doação do leite materno”.

A análise empreendida junto aos participantes desta pesquisa – as puérperas e os profissionais de saúde de uma maternidade pública referência em de Minas Gerais -, revelou concepções acerca do sentido, do olhar e da abordagem acerca da doação do leite materno, apuradas nas três categorias temáticas emergentes.

Trata-se de concepções com potencial de favorecer e, então, serem consideradas e outras que precisam ser trabalhadas e (re)elaboradas para se tornarem potentes, em propostas estratégicas/projetos para aumentar a doação de leite materno no cenário de prática deste estudo, especialmente o leite colostro.

Adotou-se neste estudo como potencialidade de uma concepção, a abertura do sujeito com relação a um objeto, abertura entendida aqui como uma disponibilidade desse sujeito não tanto para a coisa ou o acontecimento concreto, naquilo que ele tem de evidência, mas quanto aos efeitos que ele produz na percepção e no sentimento. Assim, considera uma capacidade de acessar um rico campo de subjetividade a ser compreendido e explorado para aperfeiçoar os processos de cuidado e de ensino, que se entrelaçam nas práticas para um aprimoramento das intervenções dos profissionais, com múltiplos valores - o âmbito científico, social, cultural, econômico, numa compreensão ético-estético-política do trabalho (61).

4.2.1. Valor do leite materno e da doação do leite humano

Nesta categoria estão elencadas falas que revelam o sentido dado pelas puérperas e pelos profissionais de saúde, participantes deste estudo, ao leite colostro e à doação do leite materno.

Nos relatos abaixo, as puérperas descrevem o leite colostro como sendo o primeiro leite da mãe para o recém-nascido.

“É aquele primeiro leitezinho que sai, né? Aquele transparente que é o essencial pro neném até ele acostumar com o gostinho do outro (risos)”. (P4)

“Eu sei que assim, é o leite dos primeiros dias né, mas não sei a diferença dele pro restante nem durante quanto tempo eu produzo o colostro, depois de quanto tempo que ele vira o leite comum digamos assim”. (P16)

“Ai... me falaram que é... tipo um... um remédio bem dizer pros neném, né? Que é pra... prevenção deles... primeiro leite materno que é o colostro...é... como é que eu falo... eu esqueci... é pra aumentar a defesa deles, a imunidade né? Pra ele ser imune a qualquer tipo de doença. É isso”. (P30)

Nota-se que uma das puérperas diferencia esse primeiro leite em termos de aspectos sensoriais (sabor e cor), adjetivando-o como alimento essencial e a outra relata não saber informar o período em que o colostro é produzido e nem quando ocorre a sua transição para o leite materno “comum”. A última fala revela uma tentativa de lembrar uma informação recebida sobre o leite colostro, que remete a “remédio e imunidade a doenças”.

Nos relatos dos profissionais de saúde, relacionados abaixo, verifica-se atribuição de superioridade do leite colostro, quanto aos seus componentes nutricionais e imunológicos, especialmente, quando destinados ao recém-nascido prematuro.

“O colostro é um leite que tem, voltando à questão do prematuro principalmente, por exemplo, o leite de colostro da mãe de prematuro, ele tem uma concentração de proteína três vezes maior do que a concentração de proteína de um leite de mãe que tem o bebê a termo. Então, aquela proteína que o bebê deveria ter recebido intraútero, que não recebeu por algum motivo, ele vai receber do colostro de mãe de prematuro. Então, tem baixa concentração de

lactose, tem vitaminas, tem minerais e as imunoglobulina que vão fazer uma diferença enorme, por exemplo, proteção contra enterocolite, proteção contra broncodisplasia, tem uma concentração de cálcio mais baixa que a fórmula, mas o cálcio ele fica protegido, então, a biodisponibilidade dele é melhor. Ele é hipocalórico, porque, nessa fase, o bebê não precisa ganhar peso, ele precisa sair daquele risco. Então, o colostro é um leite muito diferenciado”. (E19)

“Ele é rico em vitaminas, rico em nutrientes, rico em anticorpos, então, ele vai melhorar a questão de imunidade pro bebê, então, é a primeira vacina, as primeiras imunidades que o bebê vai receber. Então, ele também é utilizado pra tratar várias patologias em questão de imunidade, em questão de icterícia, então, ele é bem importante, muito importante pros bebês prematuros principalmente”. (E22)

No relato do profissional de saúde E19, há uma descrição detalhada de dosagens e biodisponibilidade de componentes nutricionais do colostro de mães de recém-nascidos prematuros que, aliados aos aspectos imunológicos, atenderiam, de forma precisa às demandas de defesa contra complicações, na recuperação dos prematuros. Já fala do profissional de saúde E22, a superioridade nutricional e imunológica caracteriza o leite colostro como primeira vacina, podendo ser utilizado no tratamento de doenças, que estejam relacionadas a aspectos imunológicos de prematuros.

Em relação ao sentido atribuído à doação do leite materno, tanto pelas puérperas (P4, P25 e P30) quanto pelos profissionais de saúde (E25 e E31), apreendido nas falas seguintes, este remete a sentimentos de benevolência para com o outro, especialmente, para a criança que recebe o leite materno doado.

“...eu acho muito importante, na verdade bastante pra mãe que não pode dar leite ou o leite secou ou ela não pode, porque teve que se distanciar do filho e não pode dar leite. É o jeito de outros estarem ajudando, salva a vida do neném, que é a única alimentação que ele tem com todos os nutrientes e pra mãe que tá doando é uma forma de...como que eu posso dizer se colocar no lugar da outra, sentir próximo, entendeu”?(P4)

“Olha, eu entendo que é importante não só pros meus filhos, mas pras outras crianças que recebe o leite materno que eu doo. E isso eu me sinto muito gratificante em poder doar o meu leite pra outras crianças que recebem. E eu me sinto muito especial em poder ajudar

outras mães que não têm leite o suficiente pra poder dar aos seus filhos. Então, eu dou o máximo de mim pra poder amamentar não só o meu filho, mas outras crianças também. Eu me sinto muito bem por isso”. (P25)

“E... pra mim, é uma coisa gratificante também porque a gente não tá é... fazendo pro nosso bem. A gente faz pelo bem do neném e faz também por amor. Pelo menos eu faço né? Porque agora eu não tô tendo nem pro meu direito. Mas pra mim é um ato de amor. Não só doar o leite materno como qualquer outra coisa que você doar assim que vai ser pro bem de outra pessoa ...”(P30)

“Doar leite é um ato de altruísmo das doadoras né. Elas doam espontaneamente o excedente e é muito importante porque elas contribuem para salvar vidas de bebês prematuros, doentes, com intolerância a outros tipos de leite, com enterocolite, com diarreia com sangue. Então, assim, a mãe que doa, ela tem uma importância muito grande para nós. Então, é o que eu sempre falo com as meninas que vão nas casas das doadoras e as pessoas que atendem o telefone: a gente tem que tratar a doadora, como se ela fosse nossa rainha né, para que ela se sinta acolhida é motivada a continuar a doar, porque, sem o leite dela, não há banco de leite né, não há distribuição de leite, porque não haverá o produto.” Traz sentimento de “Altruísmo, amor a causa né, solidariedade com o sofrimento do outro, vontade de querer ajudar né”. (E25)

“Ah, doar o leite é vida né? Você está salvando vidas, você está ajudando essas crianças daqui, principalmente os prematuros, então, é um ato de amor. Doação de leite é um ato de amor, porque é você pensar no próximo, é você saber que você não tá tirando do seu filho né; você tá, além de amamentar o seu neném, você tá ajudando outras crianças que tão precisando, como os prematuros, baixos pesos, né?... A bondade, você querer ajudar, então, doar é um ato de amor, porque você não recebe nada em troca, assim, entre aspas né. ? Então, é doar: o nome já diz doar, você está doando, você não está recebendo nada em troca, então é um ato de amor né; é você querer oferecer algo ao próximo, principalmente crianças né, então, é um ato de amor. Doação é isso”. (E31)

Verificaram-se expressões em comum, nas falas das puérperas e dos profissionais de saúde, para expressar o sentido da doação de leite materno: “salvar vidas”, “ato de amor” e “ajudar o próximo”. A doação do leite materno também foi associada, por profissionais de saúde, à solidariedade, ao altruísmo e à bondade.

Em todas as falas descritas acima, identifica-se a criança que recebe o leite materno como o principal motivo para a doação. Ademais, nota-se nas falas das puérperas que a ajuda ao outro, também, está relacionada às mães que não puderam amamentar o seu filho, aos seus próprios filhos e a elas, por ser uma atitude que as faz sentir bem.

No que concerne ao sentido da doação do leite materno, apresentado nessa categoria emergente - “Valor do leite materno e doação do leite humano”, apuraram-se concepções sobre a importância/significado do leite materno colostro fortemente marcadas por explicações biológicas, especialmente dos profissionais de saúde, de forma direta ou por sua aparente influência, a exemplo da fala de uma puérpera (P30: ... *me falaram que é... tipo um... um remédio bem dizer....*). Trata-se de concepções influenciadas pelo modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença, dado o grande peso direcionado aos aspectos biológicos, tais como nutrição e imunidade, proteção contra doenças e infecções (62).

O problema central do modelo biomédico é o fato de que ele é restrito no seu poder explicativo, o que implica bloqueios importantes para a prática dos profissionais de saúde. Desse modo, ocorre a produção de sujeitos alicerçados aos discursos de verdade, sobretudo, relacionados à saúde e à doença, em um processo de medicalização da saúde. Tal modelo estimula os profissionais de saúde a assumirem um comportamento extremamente racional, embora não se deva desprezar a importância deste e dos avanços tecnológicos no campo da saúde. O problema surge quando a dimensão da subjetividade é desconsiderada (62,63).

Há questões subjetivas acerca do leite materno relevantes, que poderiam ser exploradas, inclusive motivadas pelas falas das puérperas, que definem o leite materno colostro como “o primeiro leite” e traz aspectos sensoriais desse alimento (cor e sabor).

O leite materno colostro é a primeira “comida de verdade”.

A comida de verdade é salvaguarda da vida. É saudável tanto para o ser humano quanto para o planeta [...] Garante os direitos humanos, o direito à terra e ao território [...] Respeita o direito das mulheres, a diversidade dos povos indígenas, comunidades quilombolas, povos tradicionais [...] desde a produção ao consumo. Protege e promove as culturas alimentares, a sociobiodiversidade, as práticas ancestrais [...] a dimensão sagrada dos alimentos. Comida de verdade começa com o aleitamento materno.[...] É livre de agrotóxicos, de transgênicos [...]

de todos os tipos de contaminantes. Comida de verdade garante a soberania alimentar; protege o patrimônio cultural e genético; reconhece a memória, a estética, os saberes, os sabores, os fazeres e os falares, a identidade, os ritos envolvidos [...] Comida de verdade não está sujeita aos interesses de mercado [...] (64)

Essa definição é pautada na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), entendida como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis”. (65)

Ademais, o leite materno traz outros aspectos subjetivos, por meio da amamentação, dos quais os recém-nascidos prematuros de alto risco são em parte privados. Promove o alívio da tensão e a diminuição do desconforto do recém-nascido. Ele “alimenta-se” do cheiro, do calor, do corpo da mãe, da voz, do afeto (64).

Por outro lado, as concepções de puérperas e de profissionais de saúde acerca da doação de leite estão impregnadas de questões subjetivas, que nos permitem captar a experiência humana e a compreensão dos problemas vividos e, assim, estrategicamente engendrar processos eficazes de sensibilização e de mobilização para a doação de leite materno. Acredita-se que o sentido atribuído à doação do leite materno remete a uma experiência estética, em que as participantes se colocam no lugar do outro por meio de sua imaginação, compreendendo seus sentimentos e perspectivas, o que as faz guiar suas próprias ações (66).

A experiência estética é aquela que se caracteriza por marcar e afetar o sujeito pela amplitude das percepções e dos sentimentos que é capaz de produzir, que pode acontecer na vida, para além da arte. Há situações que insurgem da vida cotidiana e fazem com que ela não se apresente como um conjunto de fatos triviais e de rotina, mostrando-se impregnada por experiências intensas, que por sua comoção e contestação, forçam o pensamento. Essas situações podem configurar uma experiência estética que, por sua vez, pode ser vivenciada por qualquer pessoa, uma vez que o trabalho significa produção de saber e conhecimento

prático, sendo um espaço para formação permanente de vivências e para relação com o outro (61).

Frente ao exposto na discussão da “Categoria 1”, ressalta-se a importância de promover o leite materno no contexto da garantia da SAN das crianças e que a sua doação é uma das estratégias para isso, especialmente para os recém-nascidos prematuros, cujas mães estão impossibilitadas de amamentar. Ademais, mesmo que as concepções sobre a importância/significado do leite colostro estejam permeadas pelo modelo biomédico de saúde, as concepções acerca do sentido da doação de leite materno perpassam questões subjetivas potentes, enquanto experiência estética. Assim, quando são articuladas as dimensões biológicas e subjetivas, permite-se dar sentido ao leite colostro, quando é feita sua contextualização juntamente à doação de leite materno para recém-nascidos prematuros de alto risco, o que pode ser empreendido como ponte (re-elaborações) a ser articulada nas intervenções para a promoção da doação do leite materno, especialmente do colostro.

4.2.2. Olhar dos profissionais de saúde sobre a doação de leite humano

Compõem essa segunda categoria emergente, as falas que revelam uma autoavaliação, desconhecimento e avaliações/opiniões da forma e de condições de sua participação e participação dos profissionais de saúde da sua equipe ou de outras equipes, acerca do processo de mobilização de puérperas para a doação de leite materno.

Quanto à autoavaliação, as falas, relacionadas abaixo, revelam que alguns profissionais de saúde declaram não abordar as puérperas assistidas na maternidade, para doação de leite materno.

“...não faço essa abordagem. Porque também assim, no AC (alojamento conjunto) eu não sou horizontal nem nada no AC. Eu fico eventualmente no AC. E aí no dia que eu fico, tem as demandas da mãe, porque muitas vezes tipo você pega um menino no primeiro dia de vida e que não tá amamentando bem. Aí cê vai falar pra doar leite sendo que a mãe nem tá amamentando bem? E eu acho que depende um pouco de vínculo também, né? E depende da gente pensar nisso, né? Eu não tinha pensado. E depois que eu ouvi cê falando isso, eu nunca tinha me atentado para isso assim... Que eu poderia... que a gente mesmo pode falar para as mães irem doar né? Antes da alta e tudo né? E que se a gente fizer isso talvez seja o, pelo número de partos que tem aqui por dia, talvez seja a solução pra

melhorar o estoque, né?..... Pra falar a verdade, vou te falar que é uma falha mesmo, né? Tem 5 anos que eu trabalho aqui. Eu falei sobre doação para essa amiga minha que trabalha aqui também e outras amigas minhas pediatras que tá com neném novo. E assim.... Eu falo com as mães do CTI para coletar o leite delas pro bebê delas mas é.... agora cê falando assim, com certeza, esse trabalho (risos) cê já atingiu o objetivo que eu vou ser mais sensível a falar com as mães. Porque até então eu nunca tinha falado”. (E6)

“Não faço e na verdade a gente até teria.... Eu teria um papel importante, né? Por conta da orientação da amamentação, mas na verdade, eu nunca fiz essa abordagem. Não sei assim... Eu sei que é importante, mas normalmente eu não faço essa avaliação assim... Nem né? Eu oriento ela voltar na dificuldade de amamentação, mas na doação não”. (E7)

“Não. Na minha área, no meu papel aqui, eu não tenho essa função não. Esse tipo de abordagem eu não faço e nem fui treinada pra ele não”. (E42)

Verifica-se que os profissionais de saúde E6 e E7, após dizerem não abordar as puérperas para a doação do leite materno, fazem uma reflexão sobre a importância do seu papel nesse processo de mobilização. No primeiro momento, a participante “E6” expõe justificativas para não fazer tal abordagem: trabalho pontual no setor que leva a priorizar demandas não alinhadas com a doação e que não favorece vínculo com as puérperas. Já no segundo momento, essa participante emprega o verbo “pensar” sobre esse processo e isso a fez despertar para sua participação e o efeito positivo que isso poderia ter. Ela assume ser uma falha a sua não participação, conta experiências em que ela realizou essa abordagem para a doação do leite materno, mas com amigas e finaliza afirmando que foi tocada para participar desse processo, a partir da entrevista.

Já a participante E42, afirma que na sua área e na sua atribuição na maternidade, essa atividade não é contemplada e que não recebeu treinamento para executá-la.

Ainda sobre autoavaliação, nas falas a seguir, os profissionais de saúde se veem no início do processo de mobilização das puérperas para a doação de leite materno, com o papel de orientar e de incentivar a procura das puérperas pelo Banco de Leite, setor entendido como responsável pela execução do referido processo.

“Eu acho que é mais a gente esclarecer e orientar, a gente enquanto enfermeira assistencial, né? E a gente é... fala, também, onde é o banco de leite, orienta que a interna ela tem esse atendimento, mas, se ela for pra casa, o banco de leite também continua à disposição”. (E13)

“...É... eu sou do CTI Neo. Assim que elas chegam, a gente orienta elas a irem lá embaixo que lá ela vai receber todas as orientações pelas meninas do banco de leite. Questão de como higienizar as mãos, de usar máscara, de usar touca e de fazer essa ordenha. Tem uns horários que parece específicos, as vasilhas específicas, os locais específicos que elas entram...eu não sei detalhar o passo a passo lá porque a gente não acompanha esse, o leite lá embaixo. Mas eu sei que tem todo um critério. Toda mãe que chega aqui, uma das primeiras orientações que a gente tem é de procurar o banco de leite. Às vezes, até mostrar elas se tiver dúvida aonde que fica. ...Olha... assim que ela chega eu já peço elas pra poder tá procurando o banco de leite lá embaixo, né”? (E36)

“Eu acho que a gente deve divulgar que a gente tem um banco de leite aqui e eu normalmente comento com as mães aqui que tem muito leite, eu peço pra descer no banco de leite pra elas serem orientadas pra serem doadoras, que o bebê tá podendo só receber 1ml, 5ml, ... Esses nenéns muito prematuros nossos aqui. Então, a gente, eu oriento elas descerem e pegarem as informações e colherem essas informações com o pessoal do banco de leite pra poder doar essa quantidade de leite que elas tem graças a Deus, né? Mais do que suficiente pros filhos delas”. (E39)

As orientações e o direcionamento desses profissionais de saúde acerca do Banco de Leite, presentes nas falas supramencionadas, referem-se à e à divulgação do setor, pois é nesse local que receberão atendimento/orientações acerca da doação dentro e fora da maternidade, e mencionam algumas normas de boas práticas de extração do leite materno adotados no setor.

O desconhecimento de alguns profissionais de saúde acerca do processo de mobilização de puérperas para a doação do leite materno, no contexto da maternidade em que trabalham, está exemplificado nas falas abaixo.

“Olha, eu não te falo isso com muita certeza, porque a gente não trabalha no banco de leite”. (E15)

“Não sei como é que eles fazem. Eu sei que eles fazem orientação das mães, como que elas têm que fazer para poder doar, mas eu não

sei como que é a coleta. Se esse leite é... tá sendo coletado, se eles estão conseguindo fazer essa coleta adequadamente. Não sei te falar”. (E26)

“Não. Não sei falar. É uma coisa mais voltada lá do banco de leite né? E a gente não tem muito acesso em relação a isso, entendeu? É algo muito fechado do banco de leite. Então, a gente não tem acesso a isso”. (E49)

“Não, porque a gente não tem muito acesso ao banco de leite, né. A gente só vai lá para levar pacientes para orientações mesmo”. (E51)

Pode-se apreender que, nas quatro falas supracitadas, os profissionais de saúde não se veem nesse processo de doação de leite materno e que a maioria dessas falas menciona o setor Banco de Leite com a responsabilidade e apropriação desse processo.

A seguir, são apresentadas as falas dos profissionais, participantes deste estudo, que revelam avaliações/opiniões da forma e da condição da sua participação e da participação dos profissionais de saúde da sua equipe, no processo de mobilização de puérperas para a doação de leite materno.

“Por exemplo, eu entrei aqui tem catorze anos. Eu fiz o curso (Manejo em Aleitamento Materno) só uma vez. De repente, tem que ter uma reciclagem um pouco maior disso (do curso), né? A gente ter o contato com... ter um trabalho mais assim de conhecimento mesmo sobre esse assunto, da gente, né?” (E20)

“E a gente tá na comissão de protocolo a gente nunca nem ouviu (abordagem para doação de leite materno). Nem a FHEMIG tem interesse... "Ah, oh gente....mandar um protocolo"... nossa maternidade é referência mas nada disso é feito. Só sou preparada para cuidar de mastite e ajudar a montar o protocolo de mastite, cobrar isso. Só! Porque nem fluxo disso aí de.... não existe da maternidade”. (E21)

“Para doadora interna, eu acho que seria, então, esse treinamento maior, de talvez mais pessoas da equipe estarem envolvidas. Eu, por exemplo, nunca fui treinada ou abordada pra fazer esse tipo de orientação com as mães né? Então, mais na questão interna”. (E42)

“...Bom, nós até já falamos sobre isso aqui algumas vezes porque a doação interna de leite, a gente tem que ter feito aqui; e o que é isso? As meninas dos andares, as técnicas de enfermagem, enfermeiras, porque, na verdade, a amamentação começa no parto. O bebê

nasceu, é colocado pele a pele porque já foi confirmado que o bebê que mama na primeira hora após o parto, são bebês mais espertos e que vão ter menos dificuldade pra mamar depois e ajuda o leite descer mais rápido. Então, se faz esse trabalho... uma das propostas que nós temos é essa: que todas as pessoas lá na hora pós parto, se tiver tudo bem com o bebê e a mãe, incentivar a amamentação na primeira hora pós-parto. Depois que for pro quarto, que as meninas das alas né, que trabalham com as mães, conversar em com elas e falar da importância também e tá falando com elas 'ó, vai ao banco de leite e leve o seu cartão do pré-natal se você quiser ser doadora'. E a gente também faz um trabalho aqui né que a gente daqui vai lá em cima nos quartos também porque a gente procura captar aquelas mães principalmente de prematuros". (E31)

"A gente sempre tá fazendo campanhas, a gente sempre tá fazendo trabalhos, treinamentos nos andares pra orientar. A gerente, sempre faz cursos pra orientar, pra poder passar o conhecimento pro pessoal, capacitações pra também captar as doadoras lá em cima, que eles têm acesso a elas muito antes que a gente, os profissionais lá de cima né, da ala B, do bloco. Então, assim, já começar esse trabalho desde lá, quando ela chegar, porque algumas nem vêm aqui, mas quando ela chegar a começar a amamentar, ela já tá ciente e desce". (E22)

"Mas, na realidade, chegar mais gente aqui não adianta, sabe...porque a deficiência de funcionário aqui tá sendo grande. Então, mesmo que a demanda de chegar paciente aqui se já grande, às vezes, precisa de entregar senha pra atender e não vai atender todo mundo. Então, por mais que traga gente pra cá, se não tiver profissional capacitado aqui em número suficiente, não vai atender. Então, primeiro é mais gente aqui capacitado". (E10)

"[...] porque aqui no Banco de Leite todo mundo é muito consciente da importância de captar doadoras, de sensibilizar as mães... A gente precisaria de um maior volume de leite, só que a gente não tem recursos humanos. [...] a Fhemig tem que entender que precisa repor os profissionais que era do ministério da saúde, que era a maioria do banco de leite, que aposentaram e não foram repostos. Então, hoje, eu tô com vários profissionais aqui com problemas de lesões repetitivas por excesso de trabalho. Então, as pessoas estão cansadas, doentes, com muitas dores nos membros superiores, justamente por pouco profissional pra tá fazendo esse trabalho [...].Então, os profissionais do Ministério da Saúde, a maioria aposentou e não foi repostas; então, todos os setores ficaram desassistidos em termos de aumentar o número de profissionais, porque a Fhemig se recusa a colocar profissionais no lugar desses que aposentaram do ministério e da secretaria de saúde. [...] Então,

antigamente, nós podíamos fazer um trabalho muito mais grandioso, não é que a gente não faça, a gente faz, mas poderia ser muito maior se a gente tivesse repostas essas pessoas que saíram. A gente fazia muitas ações na rua de captação de doadoras, de incentivo ao aleitamento e hoje a gente tá fazendo bem menos [...]. Olha, até um tempo atrás, eu tinha uma profissional, uma enfermeira que ia nos leitos fazer essa captação das doadoras, captação de mãe de prematuro e, com isso, ela também fazia a captação de doadoras, porque ela sensibilizava a mãe a tirar o leite no banco de leite pro bebê dela e, o excedente, ela doar para o banco de leite para outros bebês em estado grave, também. Só que eu perdi essa profissional, porque ela aposentou e era da secretaria; , não foi repostada. Hoje, eu tenho uma outra enfermeira da Fhemig que trabalha no alojamento conjunto, só que, agora, também, ela tá substituindo as férias de uma que tá de licença maternidade e ela não tá podendo ir nos andares. Então, com isso, eu tô com poucos profissionais pra ir nos andares fazer essa captação precoce”. (E25- psicóloga BL)

As três primeiras falas (E20, E21 e E42), apresentadas acima, revelam que diferentes profissionais sinalizam a necessidade de maior conhecimento e orientação para atuarem no processo de mobilização de puérperas internas para doação do leite materno. Para dois participantes, trata-se de fomentar estratégias de capacitação, até sugerindo expansão para mais pessoas da equipe e para outra, há necessidade de uma proposta de posicionamento institucional, formalizada em um protocolo.

A fala da participante E31 revela que há conversas na sua equipe de que o processo de mobilização para doação das puérperas deve começar com a amamentação no parto, que é um disparador de todas as condições favoráveis para doação, que envolve a conexão com diferentes setores.

As três últimas falas (E10, E22 e E25) traz o contexto do Banco de Leite. Para a participante E22, o setor já promove várias estratégias de sensibilizar profissionais de saúde de outros setores, para captar e direcionar potenciais puérperas doadoras para o Banco de Leite. Destaca ser um movimento importante, uma vez que esses profissionais acessam as puérperas em momentos iniciais do processo de amamentação. As demais participantes abordam questões de recomposição da equipe, para operarem com o seu maior potencial. Para a participante E10, essa recomposição deve ser qualificada, para ser efetiva e atender a alta demanda de serviços do setor. Para a participante E25, precisa-se de um reconhecimento institucional sobre a necessidade de reposição da equipe, pois a sobrecarga já reflete de forma

negativa na saúde dos profissionais da ativa. Descreve sobre o impedimento burocrático dessa recomposição e sobre o impacto que isso tem na abrangência e qualidade dos serviços realizados, comparando com períodos em que a equipe estava completa.

Por meio das falas a seguir, visualizam-se avaliações/opiniões dos profissionais participantes acerca do envolvimento de outras equipes em relação ao processo de mobilização de puérperas para a doação de leite materno.

“E eu acredito que, igual o banco de leite, como esse povo aqui, os funcionários vão até a casa delas, dessas mães, elas poderiam estar abordando nesses hospitais que não têm o banco de leite né? Podem estar indo nos hospitais, acho que ir lá no AC (alojamento conjunto) do Octaviano Neves, do Mater Dei, do Vila da Serra, eu acho que elas têm essa capacidade de pedir pra entrar e conversar dentro do AC.” (E15)

“Eu acho que um funcionário do banco de leite deve vir, porque nem sempre a gente, que fica direto nos cuidados, a gente tem esse tempo de dar a orientação toda. Mas já teve aqui esse funcionário e era muito bom, era um trabalho muito bem feito. Já tem uns três anos que ela foi embora e até então não teve mais essa funcionária que vinha né, pra estimular. Mas é muito importante que tenha essa funcionária, que venha né pra estimular, porque muitas vezes pode passar despercebido e a gente não encaminhar essa mãe pro banco de leite; uma mãe que poderia ser doadora ...”. (E27)

“...fora do BLH, como alojamento, pré-parto, lá dentro na hora que o bebê nasce, então essa abordagem tinha que ser feita, também. Nesses outros setores que precisa focar mais a capacitação.” (E3)

“Mas a gente precisa principalmente sensibilizar os outros colegas nossos que trabalham nas unidades, pra poder sensibilizar as mães, que eles assistem para doar o excedente de leite pro banco de leite. Porque, se nós conseguíssemos pelo menos 30% das doadoras, dentro da maternidade, a gente já garantiria um bom estoque para o banco de leite [...] Se a gente conseguisse que os profissionais que trabalham nos andares fizessem essa sensibilização para que eles mandassem essas mães pra cá, as mães que tão com os peitos cheios né, a gente aumentaria a nossa capacidade de tirar esse colostro é o leite maduro, também, no caso de reinternação de mães com os bebês. Então, assim, não é muito grande o número de doadoras da MOV não. A gente tem até um indicador de qualidade que a gente pactuou com a Fhemig de aumentar o número de colegas internas. A gente tá caminhando, mas a passinhos bem devagar. Então, a gente

começou com 5% e hoje a gente já tá com 16%. Então, a gente já melhorou, mesmo com poucas pessoas trabalhando, a gente já melhorou; mas a nossa intenção é chegar, pelo menos, esse ano, a 25% até o primeiro trimestre de 2018. Vamos ver se a gente consegue [...] Aí a gente pensou em fazer um treinamento em “locu”, mostrando, falando da doação, indo lá em cada setor e falando com a enfermeira e com os técnicos que ela tá sob responsabilidade dela e estender, também, pros outros profissionais, médicos, psicólogos, assistente social, fisioterapeuta, todas as outras equipes, nutricionistas, pra que todo mundo trabalhe junto; fazer um grande movimento na Maternidade Odete Valadares né, como era antigamente e foi se perdendo ao longo do tempo. Talvez todo mundo tá com falta de profissional, não só o banco de leite né. Todas as unidades queixam disso”. (E25)

“Acho que, também, o PSF, a atenção primária poderia dar um foco bem grande também. Que eu acho que a atenção primária tinha que trabalhar a questão da amamentação, a questão da necessidade dessa amamentação pra ela, pro bebê dela e sobre a doação, também. Eu acho que isso é falho no PSF. Eu fiz estágio no PSF, a gente fez grupo de gestante e as mães falavam assim ‘nossa, nunca tinha ouvido falar isso’. Então, mães que nem eram gestantes participavam do curso porque estavam acompanhando e falavam assim ‘nossa, eu ganhei meu neném há um ano, dois anos e não me falaram disso’. Eu acho que falta um pouco disso. Eu acho que os profissionais da unidade básica poderiam ter um pouco mais de empenho, de desenvolver trabalhos voltados pra isso”. (E22)

Nota-se nas falas das participantes E15 e E27, que cabe aos profissionais do Banco de Leite expandir a mobilização para aumentar a doação de leite materno. Para uma delas, essa expansão deveria ocorrer em outros hospitais que realizam partos, como uma extensão do trabalho realizado com doadoras externas nos domicílios (coleta de leite). A outra participante já sugere ter um profissional específico do Banco de Leite para essa mobilização junto às puérperas assistidas em outros setores da maternidade, argumentando que essa condição já aconteceu e era eficiente e, também, que isso reduziria o risco do seu setor não identificar potenciais doadoras, para encaminhamento ao Banco de Leite.

As participantes E3 e E25 defendem a participação dos profissionais de saúde de outros setores, além do Banco de Leite, para expandir essa mobilização e aumentar a doação. Para E3, esses profissionais de saúde dos outros setores precisam de uma capacitação intensificada para esse objetivo. A participante E25 diz ser essenciais os envolvimento dos

diferentes profissionais de saúde de outros setores nessa sensibilização, para atingir a meta de doação de leite materno pelas puérperas assistidas na maternidade (indicador de qualidade pactuado) e garantir o estoque que atenda à demanda interna, especialmente de leite colostro. Relata a intenção de realizar treinamentos em todos os setores, com os diferentes profissionais de saúde para essa mobilização.

Por fim, a participante E22 revela, em sua fala, que a mobilização para a doação de leite materno precisa ser trabalhada, também, na atenção básica, junto com a amamentação. Relata que a sua experiência nesse serviço revelou que essa abordagem sobre amamentação e doação de leite materno junto às gestantes é deficitário.

A análise das falas alocadas na categoria “Olhar dos profissionais de saúde sobre a doação de leite humano” permitiu desvelar concepções sobre o olhar, ou seja, o entendimento/desentendimento dos profissionais de saúde acerca da sua participação na mobilização das puérperas assistidas na maternidade para a doação do leite materno.

Considerando os valores: autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade entre eles, vínculos solidários e participação coletiva nas práticas de saúde que norteiam a Política Nacional de Humanização (PNH) (67), apura-se que essas concepções são, predominantemente, restritas nesses valores. Isso pode ser averiguado quando os profissionais se veem no início do processo, no papel de orientar e direcionar para o Banco de Leite, quando atribuem a esse setor a responsabilidade e apropriação desse processo ou pelo fato de alguns profissionais desconhecerem o processo de mobilização de puérperas para a doação do leite materno, no contexto da maternidade em que trabalham. Diante disso, apreende-se que são concepções que precisam ser (re)significadas.

Entende-se que esses profissionais realizam ações restritas ao seu contexto de prática, pois a dimensão coletiva do trabalho em equipe não é aparente e que, no entanto, a integração entre equipes não está relacionado ao campo dos valores não dimensionáveis, que precisam ser explorados. Trata-se do diálogo entre as competências e a capacidade de entender a autonomia, como relação entre os saberes profissionais, juntamente com os valores dimensionáveis: as normas, os espaços, os protocolos, o que vai permitir o agir em competência. Construir coletivamente um olhar mais abrangente para viabilizar um processo

integrado (em rede) de mobilização de puérperas assistidas na maternidade para a doação (68).

Para permitir esse diálogo entre diferentes saberes e práticas que subsidiam e orientam o trabalho em equipes multiprofissionais, torna-se necessário buscar novas relações entre profissionais de saúde que, de acordo com a PNH, seria promovendo a transversalidade(67). Nesse sentido, foram apuradas, também, concepções potentes nos discursos dos profissionais de saúde que podem ser fortalecidas nessa transversalidade, quando alguns profissionais assumindo não realizarem a abordagem de puérperas da maternidade para a doação de leite materno, refletem e permitem a abertura para esse processo, quando sinalizam a necessidade de maior conhecimento e orientação para atuarem no processo de mobilização de puérperas internas para doação do leite materno; , bem como quando apontam a necessidade de uma proposta de posicionamento institucional, formalizada em um protocolo.

Ademais, destaca-se que essa transversalidade, no contexto da PNH, requer ultrapassar barreiras dos diferentes saberes que ocupam um serviço de saúde, ou seja, a produção de saúde e incluir os profissionais de saúde na gestão é fundamental para reformular processos de trabalho e, também, contribui para que sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde e, desse modo, favorecer a transversalidade (69). Logo, promover a transversalidade na prática é permitir a cogestão, expressa tanto na inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão. A humanização das práticas de saúde é transversalizar em defesa da vida (61,70).

Outro aspecto relevante na PNH é que esta abarca a integralidade, princípio esse que orienta o SUS e permeia a articulação entre os processos de trabalho, por meio da comunicação entre os profissionais e entre os diferentes níveis e tipos de serviços de saúde (19). Visualizou-se lampejo dessa integralidade nas concepções dessa categoria, no discurso do profissional que relaciona a mobilização para a doação de leite na maternidade, com o trabalho que necessita ser realizado na atenção básica, junto com a abordagem sobre amamentação. Apreende-se como um olhar sobre rede de saúde, que corresponde à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre atores que aí atuam, mediante relações de interdependência entre os pontos de diferentes níveis de atenção à saúde, buscando garantir a integralidade do cuidado (71).

Esse lampejo de integralidade também foi verificado quando um profissional de saúde sugere que, para que aconteça a doação de leite materno pelas puérperas internas assistidas pela maternidade, há necessidade de um trabalho que inicia no momento do parto, no contato pele a pele, para estimular uma melhor e antecipada produção de leite materno, e que deve ser monitorada e estimulada à doação em outros setores. No entanto, para que ocorra uma interação entre profissionais, deve existir um reconhecimento dos diferentes pontos de vista e da legitimidade destes, capazes de evidenciar a necessidade de os profissionais buscarem conhecer suas especificidades discursivas, técnicas, epistemológicas e valorativas, tal como é proposto pela PNH (61).

Assim, fomentar estratégias de capacitação e de sensibilização de profissionais de saúde de outros setores, para captar e direcionar potenciais puérperas doadoras para o Banco de Leite pode ser utilizada como abordagens metodológicas dos profissionais de saúde. Logo, podem ser destacadas como concepções potentes para a doação de leite. Tal abordagem pode ser ratificada pelo posicionamento institucional, formalizada em protocolos, o que contribui para a formação profissional de trabalho em rede.

O fato de a maternidade deste estudo adotar a estratégia Rede Cegonha (RC), inserida na PNH, que preconiza a construção de uma gestão participativa que envolva trabalhadores da saúde, gestores e usuários em um pacto de corresponsabilidade baseado em contratos e compromissos com o sistema de saúde, pode ser utilizado para sustentar as concepções destacadas como potentes, mencionadas anteriormente, com temas transversais para a discussão das construções em equipe a gestão participativa, o acolhimento, a autonomia, o vínculo e a corresponsabilidade (57).

Cabe, portanto, explorar a perspectiva do trabalho em saúde e o trabalho em equipe, como facilitadores do processo de doação de leite materno. A construção coletiva de protocolos de trabalho, de abordagens metodológicas favorecem o processo de doação de leite materno, em um processo de atividade criativa, na produção de saber e de conhecimento prático, no sentido de permitir a formação permanente baseado na vivência das situações concretas e na relação com o outro, efetivando as conexões entre os profissionais de saúde, os gestores e os usuários (61).

4.2.3. Abordagem das puérperas para a doação do leite materno

Nessa categoria são apresentadas as falas dos profissionais de saúde sobre a condição que ocorre, a análise do contexto e as estratégias para a abordagem das puérperas para a doação do leite materno.

Quanto à condição em que ocorre a abordagem para a doação de leite materno na maternidade, verifica-se, nas falas dos profissionais de saúde adiante, que ela está associada à constatação situacional e ocasional de puérperas com excesso de produção de leite materno.

“A gente atende elas aqui; elas descem quando tão com dificuldade. A gente atende e, se a gente vê que pode ser uma doadora, a gente capta ela, pergunta se pode tirar o leite pra doar, a gente pega o cartão de pré-natal, anota os exames e ela doa. E, se ela tiver internada ainda e quiser voltar no dia seguinte, ela volta pra doar novamente. A gente avalia a mama, porque às vezes a mãe chega aqui e fala que tá com o peito cheio e quer tirar o leite, mas ela tá num período de apojadura e tem mais edema nessa mama e menos leite. Então a gente começa a mostrar pra ela, fazer um tratamento, os cuidados e ela vê que aquilo tudo não era leite. Então, a gente orienta que, depois que passar esse período, se ela tiver excesso de leite, ela pode doar. Geralmente, todos os atendimentos são assim”.
(E22)

“Então, se a mãe tá amamentando, tá com excesso de leite, a mama tá muito ingurgitada, aí a gente vai, orienta a fazer massagem, compressa e tira [...] Então, você mostra que tem excesso. Quando você atende a mãe, vê que a mama tá ingurgitada, aí a gente já fala com ela ‘olha, nós temos um trabalho aqui, sua mama tá com excesso de leite, você gostaria de ser doadora? Aí explico o que é ser doadora, que doadora é doar o excesso de leite, você não vai tirar do seu bebê pra dar pra outro. É o que está sobrando. Doar é o que sobra, é o que o seu bebê mama e não quer mais, aí você vai ter que tirar o excesso, porque o leite não pode ficar parado na mama, porque se não causa mal estar, dor, incômodo. Então, de qualquer forma, você precisa tirar o excesso de leite, porque ele não pode ficar parado por causa do desconforto que vai causar. Então, já que você tem que tirar, você não tá tirando do seu bebê, se é pra jogar fora, por que não doar? É melhor doar do que jogar fora. Então, são as táticas que a gente usa com a mãe”. (E31)

“Às vezes, a mãe tá com a mama jorrando leite, às vezes vai lá pro banco de leite trabalhar, quando a gente não consegue que o bebê sugue direitinho, a gente pede pra descer; a médica mesmo pede, a

pediatra pede. Eu falo 'aproveita que você vai tá lá e já inscreve, doa lá', porque é tanto leite"! (E29).

"Porque às vezes tem mãe que tem muito leite e fala assim: Nossa! Eu tô com muito leite, tá vazando muito! Aí eu falo: Ôh, menina! Cê pode salvar vida! Vai lá no banco de leite, conversa lá... Vê lá como que é que é pra doar. Porque aqui precisa muito. Tem muito bebê que precisa do leite materno, sabe? Tem umas que fala assim: "Eu num sabia que podia doar não". Que às vezes tá no comecinho né? Elas tão assim recente...não tá sabendo tudo. Então, elas não sabem como que é. Aí eu falo: "Não, mãezinha! Vai lá conversa com elas... Elas vão te "explicar" todo o processo". Eu falo assim:" "Se você for embora pra casa, elas vão te dar lá no banco de leite o vidro, te dão as máscaras, te dão tudo bonitinho pra poder, pra ocê poder tirar em casa e tá "trazeno ou mesmo não trazeno, eles vão buscar em casa". Eu falo com elas, sabe? Mas eu faço isso só com as mães que falam que têm muito leite. As que tão tentando, que têm pouco, eu não falo não. É só com as que têm muito mesmo... Tentar convencer, né? Tem muitas que têm medo, né? Têm muito leite, mas têm medo de doar, né?...". (E44).

As falas das participantes E22 e E31 revelam, ainda, que a abordagem para doação do leite materno, no Banco de Leite, ocorre após assistência à puérpera com queixa de problemas quanto à amamentação. Essas profissionais descrevem o procedimento adotado para verificar doadoras potenciais no decorrer do atendimento, bem como as orientações e demonstrações práticas de cuidado da mama e para doação do leite materno excedente. A profissional E31 ainda destaca que alerta a puérpera que o excedente de leite causa desconforto e não deveria ser desperdiçado, como uma estratégia de abordagem para doação.

As participantes E29 e E44 abordam, em suas falas, acerca do encaminhamento das puérperas com excedente de produção de leite ao Banco de Leite para doação. A primeira participante relata que esse encaminhamento é precedido de uma intercorrência na amamentação, que no setor dela não deram conta de resolver, que precisa da assistência do Banco de leite. Já a segunda, relata que o encaminhamento vem quando há relato da puérpera sobre o excedente de leite produzido. Após esse relato da puérpera, ela descreve a sua abordagem para doação, informando que ela pode salvar vidas, que tem demanda grande do leite materno para os bebês da maternidade e sobre as condições oferecidas pelo Banco de Leite para doação. Alerta, ainda, que é preciso informar, pois muitas vezes as puérperas estão desambientadas, não têm conhecimentos sobre doação e têm receios quanto a ela.

Nos relatos à frente, os profissionais de saúde alertam para a necessidade de avaliar o contexto emocional das puérperas, especialmente aquelas cujos bebês são prematuros de alto risco, para identificar o momento adequado para a abordagem acerca da doação do leite materno.

“Na neonatologia é um pouco mais complexo porque às vezes o estado emocional da mãe né? Ela tá mais envolvida com a situação toda, preocupada com o neném dela.... Então, às vezes, a doação de leite não é uma... uma coisa que ela pense... que ela se interesse no primeiro momento.” (E37)

“... Porque logo depois do nascimento do bebê é um momento mais difícil..principalmente com as mães que são as mães de bebês de alto risco. São tantas questões envolvidas que eu acho que elas, a última coisa que elas vão pensar é de tá doando esse leite. Tantas preocupações, medos, inseguranças e até falta de orientação mesmo. Provavelmente pode ser.... tem que ter o momento certo de falar cada coisa. Não adianta você querer ir com uma enxurrada de informação sobre posicionamento, sobre os estímulos, sobre o que fazer... Naquele momento ela dá conta de poucas coisas. Então aos poucos você vai introduzindo. Então tem que ser gradativo. Então depende muito. Tem mãe que não, já tá num processo evoluído, em termos de...já passou aquela adaptação toda... o medo...a insegurança... ela já te ouve mais e aí ela recebe bem. Outras num respondem nem falam nem que sim nem que não. Outras já até brilham o olhar. Então... é bem diferenciado. Depende muito. Eu acho que tem que respeitar muito o momento da família. Tem momento que é muito complicado. ...Eu acho que tem que ser abordagem mesmo, de cada profissional, junto àquelas famílias, porque aí cê vê o momento daquela família. Porque não adianta cê pegar um papel e entregar. Tem hora que elas não vão nem ler. Acontece isso com a gente. Você quer orientar um posicionamento...um estímulo sensorio-motor, pega e guarda. Então tem que ser eu acho mais umas abordagem mesmo de entrar dentro do berçário, das unidades, ela ter esse início de orientação e gradativamente ir ganhando essa família pra essa doação”. (E40)

Para os profissionais de saúde E37 e E40, no contato inicial com a realidade de ter um bebê prematuro, as puérperas não dão conta de pensar sobre a doação de leite materno. Para a participante E37, trata-se de um momento de preocupação da puérpera com o seu bebê, que não favorece o interesse dela em ouvir sobre doação. Para a participante E40, são muitas questões envolvidas com essa realidade - medo, insegurança, preocupações e falta de informação, que a doação seria a última coisa que essas puérperas pensariam. Complementa

que elas dariam conta de pouca coisa e que não seria prudente abordá-las com muitas informações acerca da amamentação e doação. Sugere, ainda, que essa abordagem deveria ser: (1) gradativa, de acordo com a capacidade de resposta de cada puérpera; (2) do profissional diretamente com a puérpera e família nos setores, num processo gradual de conquista e (3) não ser material impresso, pois pela sua experiência não dá certo.

Foram pontuadas estratégias de abordagem para a doação de leite materno, juntos à puérperas, que estão relatadas nas falas de profissionais de saúde, a seguir.

“...Aí eu oriento, eu coloco a importância primeiro pra mãe da amamentação e coloco que, de fato, se tiver com muito leite, além do que o filho dela precisa. Coloco pra ela que ela pode, sim, tá ajudando o outro. Um dia a gente ajuda, no outro dia a gente pode precisar daquela ajuda, também. Que pode ser importante, também, para o filho da outra, aquela questão da nutrição pro outro bebezinho, também. Já que tá, naquele momento, muito pro bebê dela. Como se ela tivesse produzindo além do que o filho dela precisasse, nesse caso”. (E13)

“Mostrando pra elas a importância da doação do leite, a importância é...esses bebezinhos que são necessitados desse leite humano. É uma necessidade que existe, que às vezes a gente fala ‘a gente tá em falta’. Às vezes, a gente compara, porque tem muita gente que conhece o Hemominas, conhece a doação de sangue, mas não de leite. Elas são muito leigas a isso, então, a gente compara um com o outro: salva vida do mesmo jeito”.(E15)

“...Ah... eu converso com elas, a gente fala da importância. A gente fala porque a gente sempre tenta se colocar no lugar do outro. Porque os bebês são de outra pessoa, mas pode ser que fosse o dela, que estivesse ali, que fosse um prematuro, que precisasse. E eu sempre oriento ir no banco de leite. Não sei certinho as regras, como que é... mas eu oriento mais ou menos assim. Falo da importância e oriento ir lá... de se colocar no lugar, porque acho que o leite materno é um tesouro. É uma coisa que é crime jogar fora. Então, se a mãe tem aquilo, não tá podendo usar, tá sobrando, faz tanta falta para os outros, então... penso mais ou menos assim... se colocar no lugar do outro, distribuir o que ela tá tendo de sobra, né? Então, é mais ou menos isso”. (E20)

“...Porque eu gosto muito do que eu faço, [...] Quando você mostra pra mãe que o leite dela vai ajudar a salvar bebezinhos de mães que não estão podendo amamentar por algum motivo, ou que o leite diminuiu porque tá separada do filho, elas sentem desejo de doar né,

mas precisa de ter um trabalho bem intensivo de sensibilização, sem sensibilização, mãe nenhuma doa. Se você chegar lá e falar assim 'se você quiser, você pode doar pro banco de leite', mãe nenhuma vai vir aqui doar. Então, tem que fazer um corpo a corpo com essa mãe; sensibilizar essa mãe, então 'olha, o leite que você tá dando pro seu filho e esse que tá sobrando aí na camisola e tudo, você sabia que você pode doar pro banco de leite? Que ele vai ajudar a salvar a vida de bebês que a mãe tá doente ou que a mãe tá afastada do bebê ou que o leite da mãe já diminuiu e tá secando'. Então, assim, sensibilizá-la mesmo... A gente faz um certificado pra essas mães, um certificado bem bonitinho, que tem mãe que gosta de colocar num quadrinho, no álbum do bebê que ela foi doadora, que é um agrado que a gente faz pra mãe pra que ela se sinta acolhida né, sinta que o gesto dela é um gesto maravilhoso, grandioso e que ela é muito importante pra nós". (E25)

Apreendem-se, nas falas acima, estratégias de abordagem de puérperas empregando argumentos como “se colocar no lugar do outro”, “ajudar o outro”, “salvar vidas de bebês, especialmente os prematuros”, “doar o excedente da demanda do seu filho”, “importância do leite materno para bebês, cujas mães não puderam amamentar”, “o leite materno é um tesouro e descartá-lo seria um crime”. Notam-se, também, algumas estratégias mais particulares na abordagem, como falar primeiro da importância da amamentação e, também, comparar com outras formas de doação mais populares, para facilitar o entendimento. A participante E25 ainda destaca que essa abordagem depende de trabalho intensivo de sensibilização, para ser efetivada a doação e relata uma forma simbólica de demonstrar, às doadoras, a grandiosidade da sua atitude.

A análise das falas da terceira categoria “Abordagem das puérperas para a doação do leite materno” permitiu apurar que a abordagem da puérpera pelos profissionais de saúde para a doação de leite materno não está articulada com a PNH, no que diz respeito ao aspecto integralidade no acolhimento. No entanto, apreenderam-se concepções com elementos potentes que favorecem ou influenciam a doação de leite materno e outros elementos que precisam ser reelaborados ou construídos, nesse contexto da integralidade do acolhimento (72).

Adotou, como acolhimento, uma das diretrizes da PNH que ressalta a integralidade, que deve ser um processo integrante das práticas de produção e promoção de saúde, o que possibilita a responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário: da sua chegada até a saída,

considera as questões subjetivas, possibilita uma escuta qualificada, para que seja possível analisar a demanda, garantir a atenção integral, resolutive e responsável, permitindo a horizontalidade do cuidado e acesso a redes externas, como outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário. (73) Entendendo, nesse estudo, o usuário como sendo as puérperas potenciais doadoras e os recém-nascidos que precisam do leite materno doado.

Nota-se nas falas dos profissionais de saúde, que a abordagem praticada por estes com as puérperas para a doação de leite, está associada à constatação situacional e ocasional, quando a puérpera procura o serviço para alívio mamário, pelo excesso de produção láctea ou ainda para demais orientações quando há intercorrências relacionadas à amamentação. Percebe-se a necessidade de aprimoramento para esse acolhimento e de acompanhamento às puérperas, no intuito de desvelar a importância e o sentido, objetivo e subjetivo, do leite materno doado para a recuperação da saúde dos RNPT assistidos na maternidade, tendo em vista que os profissionais de saúde atribuem apenas ao banco de leite são as responsabilizações pela sensibilização e orientação das puérperas para a doação de leite. Nessa abordagem, entende-se que o acolhimento para a doação de leite materno precisa ser parte de rotina das atividades dos profissionais, de forma sistematizada e com protocolos e todos os setores, de forma a articular processos de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais. Diante disso, as concepções citadas acima merecem ser reelaboradas ou construídas.

Adicionalmente, compreende-se que o sentido e a prática do acolhimento são abrangentes e perpassam os mais variados campos e processos de produção de saúde que implicam, ainda, a produção de subjetividades. O trabalho em saúde significa produção de saber e de conhecimento prático, campo de formação permanente, e que essa formação se efetiva na vivência das situações concretas – os sujeitos se tornando competentes para enfrentar as demandas do trabalho, criando estratégias para isso (61,74). Isso pode ser verificado nos relatos de estratégias de abordagem acerca da reflexão de se colocar no lugar do outro, com estímulo ao altruísmo por parte das puérperas para a doação de leite materno e quando atentam para a necessidade de avaliar o contexto emocional da puérpera e família

do recém-nascido prematuro, antes de abordagem para doação, precisa saber o momento adequado.

Assim, a proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços de saúde, favorece a doação de leite materno pelas puérperas. Aqui se põe a compreensão de competência na sua relação direta com a prática de fazer-aprender – competência não no sentido de valores ou habilidades da prescrição profissional, mas como atitudes, posicionamentos, ações e aprendizados que se constituem no confronto dos sujeitos com as situações que vivenciam (61).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das falas das participantes do estudo, foi possível apurar concepções com potencial de favorecer e, então, serem consideradas e outras que precisam ser trabalhadas e (re)elaboradas para se tornarem potentes, em propostas estratégicas/projetos para aumentar a doação de leite materno no cenário de prática deste estudo, especialmente o leite colostro.

As concepções de puérperas e profissionais de saúde do estudo sobre a importância/significado do leite materno colostro são fortemente marcadas por explicações biológicas, influenciadas pelo modelo biomédico de abordagem da saúde e da doença. Enquanto que as concepções acerca da doação de leite são cheias de questões subjetivas, permitindo captar a experiência humana e a compreensão dos problemas vividos e, assim, engendrar processos eficazes de sensibilização e mobilização para a doação de leite materno.

Desse modo, quando são articuladas as dimensões biológicas e subjetivas, permite-se dar sentido ao leite colostro, quando é feita sua contextualização juntamente à doação de leite materno para recém-nascidos prematuros de alto risco, o que pode ser empreendido como ponte (re-elaborações) a ser articulada nas intervenções para a promoção da doação do leite materno, especialmente o colostro.

Foi possível desvelar concepções sobre o entendimento/desentendimento dos profissionais de saúde acerca da sua participação na mobilização das puérperas assistidas na maternidade para a doação do leite materno. Considerando os valores que norteiam a Política Nacional de Humanização, deve-se construir coletivamente um olhar mais abrangente para viabilizar um processo integrado (em rede) de mobilização de puérperas assistidas na maternidade para a doação, permitindo o diálogo entre diferentes saberes e práticas para subsidiar e orientar o trabalho em equipes multiprofissionais, buscando-se novas relações entre profissionais de saúde, promovendo a transversalidade.

Ademais, percebe-se a necessidade de fomentar estratégias de capacitação e de sensibilização de profissionais de saúde de outros setores, para captar e direcionar potenciais puérperas doadoras para o Banco de Leite, explorando a perspectiva do trabalho em saúde e o trabalho em equipe como facilitadores do processo de doação de leite materno.

Por fim, foi possível apurar que a abordagem da puérpera pelos profissionais de saúde para a doação de leite materno não está articulada com a PNH, no que diz respeito ao aspecto integralidade no acolhimento. Percebe-se a necessidade de aprimoramento para esse acolhimento e de acompanhamento às puérperas, no intuito de desvelar a importância e o sentido, objetivo e subjetivo, do leite materno doado para a recuperação da saúde dos RNPT assistidos na maternidade, tendo em vista que os profissionais de saúde da maternidade atribuem apenas aos profissionais do banco de leite as responsabilizações pela sensibilização e orientação das puérperas para a doação de leite. O acolhimento para a doação de leite materno precisa ser parte de rotina das atividades dos profissionais, de forma sistematizada e com protocolos de todos os setores de forma a articular processos de trabalho e as relações entre os diferentes profissionais.

Almeja-se que, com esse estudo, os profissionais de saúde da instituição participante, assim como os gestores, possam refletir sobre sua atuação em processos de melhorias na captação de doadoras internas de leite humano, bem como da articulação das ações de promoção da doação pautadas sob o olhar de acolhimento e de humanização das ações em saúde das políticas e programas dos quais a instituição possui certificados, como o programa Rede Cegonha.

Espera-se, ainda, que este estudo apresente subsídios para aperfeiçoar os processos de cuidado e de ensino, que se entrelaçam nas práticas de intervenção dos profissionais de saúde para a mobilização de puérperas para a doação de leite materno, numa compreensão ética-estética-política do trabalho.

6. REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas Brasil. Agenda 2030 [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2020]. Available at: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>
2. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio — ODM Brasil [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2020]. Available at: <http://www.odmbrasil.gov.br/os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio>
3. Organização das Nações Unidas Brasil. ODS3 [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2020]. Available at: <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>
4. UNICEF. Every Child Alive - The urgent need to end newborn deaths @ UNICEF – Para TODAS as CRIANÇAS [Internet]. [citado 12 de abril de 2020]. Available at: <https://unicef.pt/actualidade/publicacoes/112-every-child-alive-the-urgent-need-to-end-newborn-deaths/>
5. Organização Mundial da Saúde. Preterm birth [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2020]. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
6. World Health Organization (WHO). Nascimento prematuro [Internet]. [citado 24 de maio de 2020]. Available at: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
7. Gonzaga ICA, Santos SLD, da Silva ARV, Campelo V. Atenção pré-natal e fatores de risco associados à prematuridade e baixo peso ao nascer em capital do nordeste brasileiro. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(6):1965–74.
8. Leal MDC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cienc e Saude Coletiva*. 1 de junho de 2018;23(6):1915–28.
9. Santos RJ. Prematuridade no brasil: um estudo epidemiológico, no período de 2007 a 2016 [Internet]. 2018 [citado 5 de abril de 2020]. Available at:

[https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28884/1/Santos%2C Robervaldo José dos.pdf](https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/28884/1/Santos%2C%20Robervaldo%20Jos%C3%A9%20dos.pdf)

10. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: Estimates from the Global Burden of Disease study. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20:46–60.
11. Mamede FV, Prudêncio PS. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [citado 29 de março de 2020];36(esp):262–6. Available at: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
12. Ministério da Saúde (Brasil). Manual prático para implementação da Rede Cegonha [Internet]. 2011 [citado 29 de março de 2020]. p. 42. Available at: [http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_RED E_CEGONHA.pdf](http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_RED_E_CEGONHA.pdf)
13. Carvalho MR de, Gomes CF. Amamentação: bases científicas. 4^o ed. Koogan G, organizador. Rio de Janeiro; 2017. 554 p.
14. Macdonald, Mhairi G.; Seshia MMK. AVERY Neonatologia - Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido. 7^a (Port.). Rio de Janeiro: Koogan; 2018. 1247 p.
15. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Rev Enferm*. 2009;13(2):297–304.
16. Berger R, Abele H, Bahlmann F, Bedei I, Doubek K, Felderhoff-Müser U, et al. Prävention und therapie der Frühgeburt. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Niveau, AWMF-Registernummer 015/025, Februar 2019) – Teil 1 mit Empfehlungen zur Epidemiologie, Ätiologie, Prädiktion, primären und sekundären Prävention der Frühgeburt. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 1 de outubro de 2019;223(5):304–16.
17. Organização Panamericana de Saúde; Organização Mundial da Saúde (Brasil). Quase 30 milhões de recém-nascidos prematuros e doentes necessitam de tratamento para

- sobreviver todos os anos [Internet]. [citado 30 de setembro de 2019]. Available at: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5821:quase-30-milhoes-de-recem-nascidos-prematuros-e-doentes-necessitam-de-tratamento-para-sobreviver-todos-os-anos&Itemid=820
18. Rego JD. Aleitamento Materno. 3ª. São Paulo: Atheneu; 2015. 613 p.
 19. Klossowski DG, Godói VC, Xavier CR, Fujinaga CI. Assistência integral ao recém-nascido prematuro: implicações das práticas e da política pública integral. Rev CEFAC. 2016;18(1):137–50.
 20. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. J Pediatr (Rio J). novembro de 2004;80(5).
 21. Pereira RSV, Oliveira MIC, Andrade CLT, Brito AS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. Cad Saúde Pública. 2010;26:2343–54.
 22. Moles L, Manzano S, Fernández L, Montilla A, Corzo N, Ares S, et al. Bacteriological, biochemical, and immunological properties of colostrum and mature milk from mothers of extremely preterm infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr [Internet]. janeiro de 2015 [citado 5 de novembro de 2019];60(1):120–6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25207476>
 23. Fonseca-Machado M, Parreira B, Dias F, Costa N, Monteiro J, Gomes-Sponholz F. Caracterização de nutrízes doadoras de um banco de leite humano. Ciência, Cuid e Saúde. 2013;12(3):531.
 24. Schulkin MLP and J. Milk The Biology of Lactation. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2016. 296 p.
 25. Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa Saúde da Família - Biblioteca Virtual do NESCON [Internet]. [citado 5 de novembro de 2019]. Available at: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Aleitamento_materno_com

o_programa_de_acao_de_saude_preventiva_no_Programa_Saude_da_Familia/459

26. Oddy Doutor WH. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013 [citado 7 de novembro de 2019];89(2):109–11. Available at: www.jped.com.brdoiserefereaoartigo:http://dx.
27. Atenção à Saúde do Recém-Nascido - Guia para os Profissionais de Saúde. Cuidados com o Recém-Nascido Pré-Termo [Internet]. 2011 [citado 28 de outubro de 2019]. p. 33. Available at: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/arn_v4.pdf
28. Elisabeth M, Moreira L, Rocha AD. Nutrição do recém-nascido. In: *O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2004. p. 564.
29. Adhisivam B, Vishnu Bhat B, Banupriya N, Poorna R, Plakkal N, Palanivel C. Impact of human milk banking on neonatal mortality, necrotizing enterocolitis, and exclusive breastfeeding—experience from a tertiary care teaching hospital, south India. *J Matern Neonatal Med*. 19 de março de 2019;32(6):902–5.
30. Balaban G, Silva GAP. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. fevereiro de 2004 [citado 14 de novembro de 2019];80(1):7–16. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
31. Ministério da Saúde (Brasil); Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos [Internet]. [citado 15 de janeiro de 2020]. Available at: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
32. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2019 [citado 6 de abril de 2020];37(4):486–93. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>
33. Araújo MFM, Del Fiaco A, Werner EH, Schmitz BAS. Incentivo ao aleitamento materno no Brasil: evolução do Projeto Carteiro Amigo da Amamentação de 1996 a

2002. Rev Bras Saúde Matern Infant. junho de 2003;3(2):195–204.
34. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Resolução-RDC Nº 171, de 4 de setembro de 2006.
 35. Fundação Oswaldo Cruz - rBLH Brasil [Internet]. [citado 14 de novembro de 2019]. Available at: <https://rblh.fiocruz.br/quem-somos>
 36. Santos Neves L, José M, Mattar G, Vanessa M, Sá M, Santiago Galisa M. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. O Mundo da Saúde. 2011;35(2):156–61.
 37. Fundação Oswaldo Cruz. rBLH - Produção [Internet]. [citado 14 de novembro de 2019]. Available at: https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php
 38. Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro C. Seleção e Classificação do Leite Humano Ordenado Cru Rede Nacional de [Internet]. [citado 24 de maio de 2020]. Available at: www.redeblh.fiocruz.br
 39. Freitas MIF, Miranda WD, Passos MC, Bonolo PF. Doação de leite humano na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Coletiva. setembro de 2019;27(3):301–6.
 40. Vieira BD, Bergamo VM. Banco de leite humano: uma revisão integrativa [Internet]. [citado 14 de novembro de 2019]. Available at: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/Banco-de-leite-humano-uma-revisao-integrativa.pdf>
 41. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª. São Paulo: Atlas; 2008.
 42. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª. São Paulo: Atlas; 1987.
 43. Minayo MCS. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 18ª. Petrópolis: Vozes; 2001.

44. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).Diário Oficial da União [Internet]. 2007. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0285_24_03_2015.html
45. Maternidade Odete Valadares - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG [Internet]. [citado 23 de janeiro de 2020]. Available at: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-de-especialidades/maternidade-odete-valadares>
46. Brasil. Portal Saúde da Criança NET [Internet]. IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança. [citado 23 de janeiro de 2020]. Available at: <http://www.saudedacrianca.datasus.gov.br/saudedacrianca/ihacSobre.html>
47. Brasil. Ministério da Saúde. Institui as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à atenção à saúde na Gestação de alto risco, incluída a casa de g [Internet]. PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013 2013. Available at: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html
48. Brasil. Rede Cegonha [Internet]. [citado 23 de janeiro de 2020]. Available at: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha?view=default>
49. Brasil. Atenção humanizada ao recém-nascido de Baixo Peso. Método canguru. Manual Técnico. 2ª. Saúde M da, organizador. Brasília; 2011.
50. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. [citado 5 de março de 2020]. Available at: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=35>
51. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades-referência para mulheres que não podem amamentar [Internet]. 2005 [citado 23 de janeiro de 2020]. p. 32. Available at: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/MSmanualHIVeAM2005.pdf>

52. Brasil. Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC [Internet]. 2014 [citado 23 de janeiro de 2020]. Report No.: Módulo 4. Available at: www.saude.gov.br/crianca
53. USP. No Title. p. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/1213>.
54. Bardin L. Análise de conteúdo. In: 1ª. Edições 70; 2016. p. 168.
55. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *ACTA Paul Enferm.* 2012;25(1):29–35.
56. Machado ACL, Santos JDA, Trigueiros PQ dos S. Perfil das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal da cidade de Salvador, Bahia. *Rev Ped SOPERJ.* 2017;17(2):18–24.
57. Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras | Miranda | Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN [Internet]. [citado 8 de abril de 2020]. Available at: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475>
58. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 1 de março de 2018 [citado 4 de março de 2020];23(3):683–90. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000300683&lng=pt&tlng=pt
59. Rechia FPNS, Cherubim DO, Paula CC, Padoin SMM. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2016 [citado 8 de abril de 2020];21(3):01–11. Available at: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44723/pdf>
60. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SDS. Mulheres doadoras de leite humano. *ACTA Paul Enferm.* 2006;19(2):157–61.
61. Souza KV, Filho SBS. Educação profissional em saúde: metodologia e experiências

- de formação-intervenção-avaliação. 1º ed. Porto Alegre: Moriá Editora; 2020. 373 p.
62. Augusto J, Barros C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Soc.* 2002;11(1):67–84.
 63. Barros LFF, Gondim DSM. Integralidade na assistência em saúde: desafios e impasses. *Rev Científica da FMC.* 2014;9(2):15–24.
 64. Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. 473 p.
 65. Brasil. Lei nº 11.346. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. [Internet]. Brasília, 15 de setembro de 2006. [citado 29 de março de 2020]. Available at: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm
 66. Krznicaric R. O poder da empatia A arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo. Rio de Janeiro: Zahar; 2015.
 67. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção Gestão do SUS B. Trabalho e redes de saúde [Internet]. 2009 [citado 7 de abril de 2020]. Available at: <http://www.saude.gov.br/editora>
 68. Menezes EDS, Cristina M, Moreira N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Cien Saude Colet.* 2015;20(10):3033–42.
 69. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSus: política nacional de humanização [Internet]. [citado 7 de abril de 2020]. Available at: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf
 70. Trad LAB, Esperidião MA. Gestão participativa e corresponsabilidade em saúde: Limites e possibilidades no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. *Interface Commun Heal Educ.* 2009;13(SUPPL. 1):557–70.

71. Pimenta AL. Rede de Atenção à Saúde [Internet]. [citado 8 de abril de 2020]. Available at: http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/pnan10/rede_a_basica.pdf
72. Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha [Internet]. [citado 8 de março de 2020]. Available at: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>
73. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. Cadernos HumanizaSus. Humanização do parto e do nascimento. [Internet]. 2014 [citado 18 de fevereiro de 2020]. 461 p. Available at: www.saude.gov.br/humanizausus
74. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade SR, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto e Contexto Enferm.* janeiro de 2013;22(1):132–40.

7. APÊNDICES

APÊNDICE 01

Questionário Profissionais de Saúde – Parte 01

Identificação

Nome: _____ Código de identificação: _____

Sexo: () F () M

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Bairro: _____ E-mail: _____

Telefone residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

Observações:

Profissão:

Em qual setor trabalha na MOV:

Escolaridade:

Há quanto tempo trabalha na MOV:

Situação conjugal:

Filho(s): () Sim () Não . Quantos? _____

Se mulher e teve filho(s):

Amamentou: () Sim () Não Se amamentou, até quando: _____

Amamentou de forma exclusiva: () Sim Até que idade?: _____

() Não. Por quê? _____

Já foi doadora de leite humano: () Sim () Não

APÊNDICE 02

Questionário Possíveis Doadoras – Parte 01

1. Identificação

Nome: _____ Código de identificação: _____

Data de nascimento: ____ / ____ / ____ Data da entrevista: ____ / ____ / ____

Endereço: _____

Bairro: _____ E-mail: _____

Telefone residencial: (____) _____ Celular: (____) _____

Observações: _____

2. Histórico Social e Familiar

Escolaridade (último ano concluído): _____

Profissão: _____

Situação conjugal: _____

Renda familiar: _____

Nº de pessoas que moram na casa: _____

Nº de filhos: _____

3. Histórico Gestacional

Gestações anteriores: () Sim () Não. Número total de gestações: _____

Realizou o pré-natal? () Sim () Não. Número de consultas: _____

Local de realização do pré-natal: () Rede pública () Rede privada

Prática de aleitamento materno: () Sim () Não → quanto tempo: _____

APÊNDICE 03

Universidade Federal de Minas Gerais – Departamento de Nutrição –

Escola de Enfermagem (ENF/UFMG)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Em atendimento à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“Banco de Leite Humano referência em Minas Gerais: caracterização e intervenções”** que se destina a promover ações de educação e de pesquisa para a promoção da saúde, sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Simone Cardoso Lisboa Pereira.

A participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista e a participação nas intervenções educativas para a promoção da saúde. Não há riscos durante a participação. Essa entrevista será gravada com um gravador de voz. O sigilo dos dados, local da guarda e dos resultados da pesquisa serão de responsabilidade da mestranda, Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz e de sua orientadora, Profa. Dra. Simone Cardoso Lisboa Pereira, assim como de suas gravações quanto às transcrições desta, serão armazenadas em um computador com acesso exclusivo da pesquisadora responsável e, 5 anos após o término da pesquisa, estas serão descartadas.

Se o(a) Senhor(a) concordar em participar, contribuirá para o aumento da doação de leite humano no Banco de Leite da Maternidade Odete Valadares, melhorando as condições de saúde dos recém-nascidos de alto risco ou aqueles que, por indicações clínicas, não têm condições de amamentar.

O(a) Senhor(a) tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase do estudo, seja antes ou depois da coleta dos dados, independentemente do motivo e sem nenhuma penalidade ou prejuízo para o Senhor (a).

O(a) Senhor(a) não terá nenhuma despesa e, também, não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados dos dados coletados serão analisados e poderão ser publicados, mas a sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o(a) Senhor(a) poderá a qualquer momento entrar em contato com a pesquisadora no endereço de e-mail: milacoelhobr@yahoo.com.br ou pelo telefone (31)98896-4846.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ fui informado sobre o que a pesquisadora pretende fazer, porque precisa da minha colaboração e entendi a explicação. Por isso, eu autorizo a participação no projeto, sabendo que não há ganho e prejuízo algum e que podemos sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via comigo e outra com a pesquisadora.

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Contato de urgência: Sr(a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

Pesquisadora: Ludmilla Rodrigues Coelho Thomaz

E-mail: milacoelhobr@yahoo.com.br **Telefone:** (31)98896-4846

Responsável pela pesquisa: Dra. Simone Cardoso Lisboa Pereira

Endereço do responsável pela pesquisa: Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço: Av. Prof. Alfredo Balena, 190

Sala: nº 338

Bairro: /CEP/Cidade: Santa Efigênia, BH/MG, 30130-10

Telefones p/contato: (31) 3409-9875

ATENÇÃO: para informar ocorrências irregulares ou danosas durante sua participação neste estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais: Av. Antônio Carlos, 6627

Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha Belo Horizonte, MG - Brasil. Telefone: (31)3409-4592

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

_____ — Assinatura ou impressão datiloscópica do (a) voluntário (a) ou responsável	_____ — Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
--	---

APÊNDICE 04

VALOR DO LEITE COLOSTRO E DA DOAÇÃO DO LEITE HUMANO - CONCEPÇÕES DE PUÉRPERAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA MATERNIDADE PÚBLICA.

ABSTRACT

A nutrição destaca-se na determinação da sobrevivência e da morbidade dos recém-nascidos pré-termo. O leite materno é o alimento de primeira escolha no cuidado à saúde desses indivíduos. Em casos de impossibilidades justificáveis, demanda uma alternativa, com maior proximidade de eficácia. Diante disso, ganha relevância a atuação dos Bancos de Leite Humano, especialmente, quanto à oferta sustentável de leite materno pasteurizado. Um grande desafio, pois depende de doações de puérperas aptas e sensíveis a essa causa. Assim, o objetivo deste estudo é compreender as concepções de profissionais de saúde e puérperas de uma maternidade pública acerca da doação de leite materno, especialmente o colostro. Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, envolvendo 30 puérperas e 27 profissionais de saúde. Foram realizadas entrevistas individuais, transcritas e analisadas, por meio da técnica da análise de conteúdo temático-categorial, com auxílio de software Atlas.ti (versão 7.7.16). Emergiram duas categorias: “Valor do leite colostro” e “Sentido atribuído à doação do leite materno”. As concepções de puérperas e profissionais de saúde do estudo sobre a importância/significado do leite materno colostro são fortemente marcadas por explicações biológicas, influenciadas pelo modelo biomédico de abordagem da saúde e da doença. Enquanto que as concepções acerca da doação de leite são impregnadas de questões subjetivas, permitindo captar a experiência humana e a compreensão dos problemas que justificam a demanda de doação de leite humano e assim estrategicamente engendrar processos eficazes de sensibilização e mobilização para a essa doação, especialmente do leite colostro.

KEYWORDS

milk banks, milk human, colostrum, infant premature

BACKGROUND

A mortalidade infantil é reconhecida como um dos grandes problemas da humanidade, sendo as complicações decorrentes da prematuridade uma das causas de enfrentamento mais desafiantes, por sua etiologia multifatorial e demandas de cuidados intensivos em saúde perinatal (Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2020). Dentre os cuidados ao recém-nascido pré-termo, a nutrição destaca-se na determinação da sobrevivência e morbidades. Quando alimentados com o leite da própria mãe, esses recém-nascidos apresentam melhor recuperação, comparados a outros alimentos. (Berger et al., 2019; Macdonald, Mhairi G.; Seshia, 2018; Ramos & Cuman, 2009; Rego, 2015) Em casos de

impossibilidades justificáveis, demanda uma alternativa, com maior proximidade de eficácia. Nesse cenário, é imprescindível a disponibilidade de leite humano, especialmente o colostro, em quantidades que os atendam. Esse leite contém mais energia, o dobro de proteínas, mais albumina e globulinas; menor concentração de lactose e gorduras; e maior concentração de sais minerais (como cálcio, fósforo, magnésio, zinco e sódio), lactoferrina, fatores de crescimento e fatores imunológicos, como a imunoglobulina A secretora, linfócitos T e B, monócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais. Ademais, durante o período neonatal, o efeito protetor do aleitamento materno, especialmente o colostro, pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem a colonização intestinal por bactérias probióticas específicas encontradas no leite materno e a capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido (Abdalia, 2011; Brasil, 2014; Carvalho & Gomes, 2017; Schulkin, 2016). Assim, ganha relevância a atuação dos Bancos de Leite Humano, especialmente quanto à oferta sustentável do leite colostro. Um grande desafio, pois depende de doações de puérperas aptas e sensíveis a essa causa. Assim, o objetivo deste estudo é compreender as concepções de profissionais de saúde e puérperas de uma maternidade pública acerca da doação de leite materno, especialmente o colostro (Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006; Vieira & Bergamo, n.d.).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa acerca das concepções da doação de leite materno, especialmente o colostro, realizado com profissionais de saúde e puérperas de uma maternidade pública. A escolha pela abordagem qualitativa se justifica pela necessidade de aprofundar na compreensão do objetivo proposto pelo estudo, privilegiando as experiências individuais e os significados pessoais dos participantes, os sentidos, os valores e as atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (Minayo, 2001).

A presente pesquisa foi desenvolvida na Maternidade Odete Valadares, situada no município de Belo Horizonte-MG, Brasil. Trata-se de uma instituição referência no Estado Federado de atuação e sua escolha para o desenvolvimento do estudo justifica-se por sua importância na assistência hospitalar da gestação e parto de alto risco, do cuidado ao recém-

nascido de baixo peso, bem como no apoio e incentivo a prática do aleitamento materno e doação de leite humano (Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, 2020).

Foi realizada a amostragem por conveniência – constituídas por pessoas que estão ao alcance do pesquisador e dispostas a responder um questionário ou entrevista (Universidade de São Paulo, 2019). Desse modo, buscou-se participantes de cada categoria profissional que estivessem envolvidos no cuidado com o recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro e, puérperas em assistência na maternidade. Assim, foram entrevistadas 30 puérperas e 27 profissionais de saúde.

Os critérios de exclusão do estudo foram: profissionais da saúde que não estivessem envolvidos no cuidado com o bebê recém-nascido e recém-nascido prematuro em uso de colostro, puérperas que já haviam cessado o período de produção de leite colostro e que estavam em condições que contraindicam o aleitamento materno, conforme critérios da legislação (Brasil, 2005, 2014).

A coleta de dados ocorreu entre os meses setembro a dezembro de 2019. A técnica escolhida foi a entrevista individual. Na pesquisa qualitativa, a entrevista é uma abordagem técnica que se destaca, pois, por meio dela, o pesquisador busca obter informações contidas na fala dos sujeitos. Dessa forma é possível compreender a realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações cujo objetivo é conhecer como as pessoas percebem e vivenciam determinada situação ou evento que está sendo focalizado (Bardin, 2016).

As entrevistas foram realizadas por meio da aplicação de um instrumento individual semiestruturado, que seguiu um roteiro norteador, composto por questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa realizada. Dessa forma, os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos informantes, permitindo certa flexibilização das questões durante a entrevista, que podem ser (re)orientadas, na medida em que o entrevistado expressa suas opiniões e significados (Minayo, 2001; Triviños, 1987).

O instrumento de coleta de dados para entrevista contou com duas partes: a primeira parte da entrevista abordou dados gerais referentes à identificação e caracterização social,

familiar e situação profissional. Na segunda parte, buscou-se explorar o sentido acerca do leite humano colostro e da doação de leite. Foram utilizadas as perguntas norteadoras: Qual o significado, para você, da doação de leite humano? Qual o significado, para você, do leite materno colostro?

Foi utilizado um gravador para o registro das respostas, após consentimento das entrevistadas, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE. As entrevistas foram conduzidas da seguinte forma: para os profissionais de saúde, um local mais reservado em seus setores de trabalho e para as puérperas, à beira do leito ou local na maternidade em que se sentissem confortáveis. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra para serem analisadas.

A fim de manter a identidade em sigilo, os participantes da pesquisa foram identificados com abreviaturas P1, P2, P3...P30 para as puérperas. Para os profissionais de saúde as abreviaturas E1, E2, E3.... E52.

Os dados descritivos foram tabulados em Excel e as questões abertas foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo - Técnica de Análise Temática de Conteúdo de acordo com Bardin (Bardin, 2016).

Para a Análise do Conteúdo, foram realizadas as seguintes etapas: pré-análise (leitura verticalizada); exploração do material (leitura horizontalizada e definição das unidades de análise - categorias e subcategorias).

O *software* Atlas.ti (versão 7.7.16) foi utilizado para a análise de dados qualitativos. A codificação foi realizada no *software* e a categorização foi feita pela organização dos *codes* (unidades de registro) por suas características comuns ou por relevância, gerando o que se chama de *Family*.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 30 puérperas, prevalecendo (70,0%) adultas (21-40 anos), sem companheiro (50,0%), com ensino médio completo (73,3%), emprego formal (50,0%) e renda familiar superior a 1,5 e inferior a 3 salários mínimos (56,7%) (Tabela 1).

Tabela 1

Perfil socioeconômico das participantes, puérperas assistidas na Maternidade Odete Valadares, Belo Horizonte - MG.

Variáveis	N	%
Idade		
16-20	9	30
21-30	17	57
31-40	4	13
Estado civil		
Solteira	15	50
Casada	9	30
União estável	6	20
Ocupação		
Do lar	7	23,3
Autônoma	2	6,7
Emprego formal	15	50,0
Estudante	2	6,7
Desempregada	4	13,3
Escolaridade		
Ensino fundamental (0-8 anos)	4	13,3
Ensino médio (9 -11 anos)	22	73,3
Ensino técnico e superior (>12 anos)	4	13,3
Renda familiar (salários mínimos)		
< 1,5	6	20,0
≥1,5 e < 3	12	40,0
		80

≥ 3	5	16,7
Sem informação	7	23,3

Fonte: Própria.

A amostra, também foi composta por 27 profissionais da saúde, em quase sua totalidade do sexo feminino (96%). A idade dos participantes variou entre 31 e 62 anos, com predomínio de 30 a 40 anos (48%). Com relação ao estado civil, a grande maioria dos participantes é casada (70%) e possuem filhos (63%). Quanto às categorias profissionais, há predomínio de pediatras (26%) e a boa parte da amostra (37%) realizou curso de especialização. No que diz respeito aos dados em relação à instituição, constatou-se uma diversidade do tempo de serviço. Há maior predomínio quanto ao tempo de serviço na instituição na faixa de 5 a 10 anos de trabalho (56%) (Tabela 2).

Tabela 2

Perfil dos participantes, profissionais de saúde da Maternidade Odete Valadares (MOV). Belo Horizonte, MG.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	26	96
Masculino	1	4
Idade		
30 – 40	13	48
41 – 50	6	22
51 – 60	7	26
≥ 60	1	4
Estado civil		
Solteiro	4	15
Casado	19	70
Divorciado	2	7,5
Viúvo	2	7,5
Filhos		

Sim	17	63
Não	10	37
Categoria profissional		
Assistente Social	1	4
Enfermeiro	2	7
Fisioterapeuta	3	11
Fonoaudiólogo	3	11
Ginecologista / Obstetra	3	11
Pediatra	7	26
Psicólogo	1	4
Técnico de Enfermagem	5	19
Terapeuta Ocupacional	2	7
Grau de Escolaridade		
Ensino técnico	3	11
Graduação	1	4
Especialização	10	37
Mestrado	3	11
Doutorado	1	4
Tempo de trabalho na MOV		
< 5 anos	2	7
≥ 5 anos e < 10 anos	15	56
≥ 10 anos e < 15 anos	2	7
≥ 15 anos	8	30

Fonte: Própria.

Após a transcrição das entrevistas e leitura exaustiva das mesmas, seguiu-se à exploração do material, atentando-se para as categorias emergentes nas falas dos participantes: “Valor do leite colostro” e “Sentido atribuído à doação do leite materno”.

Com relação à categoria “Valor do leite colostro”, as falas aqui elencadas revelam o sentido dado pelas puérperas e pelos profissionais de saúde ao leite colostro. Nos relatos descritos a seguir, as puérperas descrevem o leite colostro como sendo o primeiro leite da

mãe para o recém-nascido. Nota-se que uma das puérperas diferencia esse primeiro leite em termos de aspectos sensoriais (sabor e cor), adjetivando-o como alimento essencial e a outra relata não saber informar o período que o colostro é produzido e nem quando ocorre a sua transição para o leite materno “comum”. A última fala revela uma tentativa de lembrar uma informação recebida sobre o leite colostro, que remete a “remédio e imunidade a doenças”.

“É aquele primeiro leitezinho que sai, né? Aquele transparente que é o essencial pro neném até ele acostumar com o gostinho do outro (risos)”. (P4)

“Eu sei que assim, é o leite dos primeiros dias né, mas não sei a diferença dele pro restante nem durante quanto tempo eu produzo o colostro, depois de quanto tempo que ele vira o leite comum digamos assim”. (P16)

“...um remédio bem dizer pros neném, né? Que é pra... prevenção deles... primeiro leite materno que é o colostro...é... como é que eu falo... eu esqueci... é pra aumentar a defesa deles, a imunidade né? Pra ele ser imune a qualquer tipo de doença. É isso”. (P30)

Nos relatos dos profissionais de saúde, exemplificados a seguir, verifica-se atribuição de superioridade do leite colostro, quanto aos seus componentes nutricionais e imunológicos, especialmente quando destinados ao recém-nascido prematuro. Há um destaque para a sua superioridade nutricional e imunológica; para a sua capacidade em proteger o recém-nascido contra doenças; para a sua importância na sobrevivência de recém-nascidos prematuros na primeira semana de vida; para a biodisponibilidade de seus componentes nutricionais; para sua atuação como vacina e como parte importante da amamentação.

“Ele é um leite que tem muito mais anticorpos, né? Protege mais o bebê contra doença, ele tem mais proteína, ele tem um pouco mais de gordura para o bebê ganhar mais peso com mais facilidade. Ele é o leite mais rico que tem”. (E4)

“... O colostro é importantíssimo. A gente usa pelo menos na primeira semana de vida o colostro exclusivo para os menores de 34 semanas”. (E12)

“São as vitaminas, são as vacinas, são tudo ali que ele recebe da mãe, né? É a parte mais importante da amamentação tá ali”. (E20)

Já na segunda categoria “Sentido atribuído à doação do leite materno” as falas revelam o sentido atribuído à doação do leite materno, tanto pelas puérperas quanto pelos profissionais de saúde, as quais remetem a sentimentos de benevolência para com o outro, especialmente para a criança que recebe o leite materno doado.

Verificam-se expressões em comum, nas falas das puérperas e dos profissionais de saúde, para expressar o sentido da doação de leite materno: “salvar vidas”, “ato de amor” e “ajudar”. A doação do leite materno também foi associada, por profissionais de saúde, à solidariedade, ao altruísmo e à bondade.

Em todas as falas descritas a seguir, identifica-se a criança que recebe o leite materno como o principal motivo para a doação. Ademais, nota-se nas falas das puérperas que a ajuda ao outro também está relacionada às mães que não puderam amamentar o seu filho, aos seus próprios filhos e a elas, por ser uma atitude que as faz sentir bem.

“...eu acho muito importante, na verdade bastante pra mãe que não pode dar leite ou o leite secou ou ela não pode, porque teve que se distanciar do filho e não pode dar leite. É o jeito de outros estarem ajudando, salva a vida do neném, que é a única alimentação que ele tem com todos os nutrientes e pra mãe que tá doando é uma forma de...como que eu posso dizer se colocar no lugar da outra, sentir próximo, entendeu”? (P4)

“E... pra mim é uma coisa gratificante também porque a gente não tá é... fazendo pro nosso bem. A gente faz pelo bem do neném e faz também por amor. Pelo menos eu faço né? Porque agora eu não tô tendo nem pro meu direito. Mas pra mim é um ato de amor. Não só doar o leite materno como qualquer outra coisa que você doar assim que vai ser pro bem de outra pessoa”. (P30)

“Eu acho que a gente vê tanto bebezinho lá em cima prematuro precisando e tudo, e quando a gente vê uma pessoa que tem possibilidade de doar é... Seria uma coisa boa assim... Uma coisa muito bonita. E... eu fico até.... (pausa)... emocionada. Eu fico assim... eu fico emocionada mesmo eu acho que é uma forma que você tem mesmo de ajudar. Tem bebezinho que por outras formas não poderia”. (E4)

“Eu penso que é um ato de amor. Um sentimento de amor mesmo, de doação, de...solidariedade, de pensar no outro”. (E27)

7.1. DISCUSSÃO

Verifica-se, nos resultados de caracterização das puérperas, que a maioria é adulta, escolarizada e múltipara, constituindo elementos facilitadores para a abordagem dos profissionais de saúde para a doação de leite. Isto, pois, estudos (Machado et al., 2017; Miranda et al., 2017; S. N. D. H. Souza et al., 2012) apontam que tais condições podem estar relacionadas à segurança e maior conhecimento da mulher quanto ao processo de amamentação e, conseqüentemente, para a doação de leite materno (Tabela 1).

Com relação à caracterização dos profissionais de saúde da maternidade, grande parte dos profissionais possui tempo de serviço na instituição na faixa de 5 a 10 anos de trabalho e com titulação de especialização (Tabela 2). Profissionais capacitados podem contribuir para promover a doação de leite materno (Meneses et al., 2017).

7.2. A análise empreendida junto aos participantes desta pesquisa – as puérperas e os profissionais de saúde de uma maternidade pública referência em de Minas Gerais, revelou concepções acerca do valor do leite colostro, do sentido acerca da doação do leite materno, apuradas nas categorias temáticas emergentes, com potencial de favorecer e então ser considerada em propostas estratégicas/projetos para aumentar a doação de leite materno no cenário de prática deste estudo, especialmente o leite colostro.

Adotou-se neste estudo como potencialidade de uma concepção, a abertura do sujeito com relação a um objeto, abertura entendida aqui como uma disponibilidade desse sujeito não tanto para a coisa ou o acontecimento concreto, naquilo que ele tem de evidência, mas quanto aos efeitos que ele produz na percepção e no sentimento. Assim, considera uma capacidade de acessar um rico campo de subjetividade a ser compreendido e explorado para aperfeiçoar os processos de cuidado e ensino, que se entrelaçam nas práticas para um aprimoramento das intervenções dos profissionais, com múltiplos valores- o âmbito científico, social, cultural, econômico, numa compreensão ético-estético-política do trabalho(K. V. Souza & Filho, 2020).

No que concerne ao sentido do valor do leite colostro e da doação do leite materno, apresentados nas categorias emergentes - “Valor do leite colostro” e “Sentido atribuído à doação do leite materno”, apuraram-se concepções sobre a importância/significado do leite colostro fortemente marcadas por explicações biológicas, especialmente dos profissionais de

saúde, de forma direta ou por sua aparente influência, a exemplo da fala de uma puérpera (P30: ... *me falaram que é... tipo um... um remédio bem dizer...*). Trata-se de concepções influenciadas pelo modelo biomédico, reducionista, de abordagem da saúde e da doença, dado o grande peso direcionado aos aspectos biológicos, tais como nutrição e imunidade, proteção contra doenças e infecções (Augusto & Barros, 2002).

O problema central do modelo biomédico é o fato de que ele é restrito no seu poder explicativo, o que implica em bloqueios importantes para a prática dos profissionais de saúde. Desse modo, ocorre a produção de sujeitos alicerçados aos discursos de verdade, sobretudo, relacionados à saúde e doença, num processo de medicalização da saúde. Tal modelo estimula os profissionais de saúde a assumir um comportamento extremamente racional, embora não se deva desprezar a importância desse e dos avanços tecnológicos no campo da saúde. O problema surge quando a dimensão da subjetividade é desconsiderada (Augusto & Barros, 2002; Barros & Gondim, 2014).

Há questões subjetivas acerca do leite colostro relevantes, que poderiam ser exploradas, inclusive motivadas pelas falas das puérperas, que definem o leite materno colostro como “o primeiro leite” e traz aspectos sensoriais desse alimento (cor e sabor).

O leite materno colostro é a primeira “comida de verdade”.

A comida de verdade é salvaguarda da vida. É saudável tanto para o ser humano quanto para o planeta [...] Garante os direitos humanos, o direito à terra e ao território [...] Respeita o direito das mulheres, a diversidade dos povos indígenas, comunidades quilombolas, povos tradicionais [...] desde a produção ao consumo. Protege e promove as culturas alimentares, a sociobiodiversidade, as práticas ancestrais [...] a dimensão sagrada dos alimentos. Comida de verdade começa com o aleitamento materno.[...] É livre de agrotóxicos, de transgênicos [...] de todos os tipos de contaminantes. Comida de verdade garante a soberania alimentar; protege o patrimônio cultural e genético; reconhece a memória, a estética, os saberes, os sabores, os fazeres e os falares, a identidade, os ritos envolvidos [...] Comida de verdade não está sujeita aos interesses de mercado [...](Diez-Garcia & Cervato-Mancuso, 2017)

Essa definição é pautada na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), entendida como a “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades

essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras da saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.”(Brasil, n.d.)

Ademais, o leite materno traz outros aspectos subjetivos, por meio da amamentação, dos quais os recém-nascidos prematuros de alto risco são em parte privados. Promove o alívio da tensão e diminuição do desconforto do recém-nascido. Ele “alimenta-se” do cheiro, do calor, do corpo da mãe, da voz, do afeto (Diez-Garcia & Cervato-Mancuso, 2017).

Por outro lado, as concepções de puérperas e profissionais de saúde acerca da doação de leite estão impregnadas de questões subjetivas, que nos permite captar a experiência humana e a compreensão dos problemas vividos e assim estrategicamente engendrar processos eficazes de sensibilização e mobilização para a doação de leite materno. Acredita-se que o sentido atribuído à doação do leite materno remete a uma experiência estética, em que as participantes se colocam no lugar do outro através de sua imaginação, compreendendo seus sentimentos e perspectivas, o que as faz guiar suas próprias ações (Krznaric, 2015).

A experiência estética é aquela que se caracteriza por marcar e afetar o sujeito pela amplitude das percepções e sentimentos que é capaz de produzir, que pode acontecer na vida, para além da arte. Há situações que insurge da vida cotidiana e fazem com que ela não se apresente como um conjunto de fatos triviais e de rotina, mostrando-se impregnada por experiências intensas, que por sua comoção e contestação, forçam o pensamento. Estas situações podem configurar uma experiência estética que, por sua vez, pode ser vivenciada por qualquer pessoa, uma vez que o trabalho significa produção de saber e conhecimento prático, sendo um espaço para formação permanente de vivências e na relação com o outro(K. V. Souza & Filho, 2020).

Frente ao exposto na discussão das categorias emergentes, ressalta-se a importância de promover o leite materno, especialmente o colostro no contexto da garantia da SAN das crianças e que a sua doação é uma das estratégias para isso, especialmente para os recém-nascidos prematuros, cujas mães estão impossibilitadas de amamentar. Ademais, mesmo que as concepções sobre a importância/significado do leite colostro estejam permeadas pelo modelo biomédico de saúde, as concepções acerca do

sentido da doação de leite materno perpassam questões subjetivas potentes, enquanto experiência estética. Assim, quando são articuladas as dimensões biológicas e subjetivas, permite-se dar sentido ao leite colostro, quando é feita sua contextualização juntamente à doação de leite materno para recém-nascidos prematuros de alto risco, o que pode ser empreendido como ponte (re-elaborações) a ser articulada nas intervenções para a promoção da doação do leite materno, especialmente o colostro.

A análise apresentada é singular, em que o pesquisador principal atua como sujeito intérprete da realidade apresentada por si. Esse desvelar interpretativo foi o propulsor que possibilitou emergir os conceitos necessários para a compreensão da realidade prática aqui apresentada, a luz dos referenciais teóricos apreendidos e empregados, que atuam no distanciamento e suspensão da equipe deste estudo. Assim, as análises podem ocorrer de outras formas, a partir das próprias representações dos leitores, tão significativas quanto as que aqui foram formuladas.

7.2.1. Limitações

7.2.2. Uma limitação do estudo refere-se à técnica empregada de análise, tendo em vista que essa modalidade não permite a captação de todos os movimentos relativos às concepções aqui apuradas, apenas o da enunciação dos sujeitos.

7.3. CONCLUSÕES

7.4. As concepções de puérperas e profissionais de saúde do estudo sobre a importância/significado do leite materno colostro são fortemente marcadas por explicações biológicas, influenciadas pelo modelo biomédico de abordagem da saúde e da doença. Enquanto que as concepções acerca da doação de leite são impregnadas de questões subjetivas, permitindo captar a experiência humana e a compreensão dos problemas que justificam a demanda de doação de leite humano e assim estrategicamente engendrar processos eficazes de sensibilização e mobilização para a essa doação, especialmente do leite colostro.

7.5.

7.6. REFERÊNCIAS

Abdalia, M. A. P. (2011). *Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no Programa Saúde da Família.*

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002833>

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2006). *Resolução-RDC Nº 171, de 4 de setembro de 2006*.
- Augusto, J., & Barros, C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde e Sociedade, 11*(1), 67–84.
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (1ª, p. 168). Edições 70.
- Barros, L. F. F., & Gondim, D. S. M. (2014). Integralidade na assistência em saúde: desafios e impasses. *Revista Científica Da FMC, 9*(2), 15–24.
- Berger, R., Abele, H., Bahlmann, F., Bedei, I., Doubek, K., Felderhoff-Müser, U., Fluhr, H., Garnier, Y., Grylka-Baeschlin, S., Helmer, H., Herting, E., Hoopmann, M., Hösli, I., Hoyme, U., Jendreizeck, A., Krentel, H., Kuon, R., Lütje, W., Mader, S., ... Surbek, D. (2019). Prävention und therapie der Frühgeburt. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG (S2k-Niveau, AWMF-Registernummer 015/025, Februar 2019) – Teil 1 mit Empfehlungen zur Epidemiologie, Ätiologie, Prädiktion, primären und sekundären Prävention der Frühgeburt. *Zeitschrift Fur Geburtshilfe Und Neonatologie, 223*(5), 304–316. <https://doi.org/10.1055/a-0979-1028>
- Brasil. (n.d.). *Lei nº 11.346. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências*. Brasília, 15 de Setembro de 2006. Retrieved March 29, 2020, from http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11346.htm
- Brasil. (2005). *Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades-referência para mulheres que não podem amamentar*. <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/MSmanualHIVeAM2005.pdf>
- Brasil. (2014). *Iniciativa Hospital Amigo da Criança-IHAC* (Módulo 4). www.saude.gov.br/crianca
- Carvalho, M. R. de, & Gomes, C. F. (2017). *Amamentação: bases científicas* (G. Koogan (Ed.); 4th ed.).

- Diez-Garcia, R. W., & Cervato-Mancuso, A. M. (2017). *Mudanças alimentares e educação alimentar e nutricional* (2nd ed.). Guanabara Koogan.
- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. (2020). *Maternidade Odete Valadares - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais - FHEMIG*. <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento/complexo-de-hospitais-de-referencia/maternidade-odete-valadares>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. (2020). *Every Child Alive - The urgent need to end newborn deaths @ UNICEF – Para TODAS as CRIANÇAS*. <https://unicef.pt/actualidade/publicacoes/112-every-child-alive-the-urgent-need-to-end-newborn-deaths/>
- Krznaric, R. (2015). *O poder da empatia A arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo*. Zahar.
- Macdonald, Mhairi G.; Seshia, M. M. K. (2018). *AVERY Neonatologia - Fisiopatologia e Tratamento do Recém-Nascido* (7ª (Port.)). Koogan.
- Machado, A. C. L., Santos, J. D. A., & Trigueiros, P. Q. dos S. (2017). Perfil das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal da cidade de Salvador, Bahia. *Rev. Ped. SOPERJ*, 17(2), 18–24.
- Meneses, T. M. X. de, Oliveira, M. I. C. de, & Boccolini, C. S. (2017). Prevalência e fatores associados à doação de leite para postos de recebimento de leite humano de unidades básicas de saúde. *Jornal de Pediatria*, 93(4), 382–388. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.09.004>
- Minayo, M. C. S. (2001). *Pesquisa social. Teoria, método e criatividade*. (18ª). Vozes.
- Miranda, J. O. A., Serafim, T. C., Araújo, R. M. A., Fonseca, R. M. S., & Pereira, P. F. (2017). *Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras*. Rasbran. <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475>

- Ramos, H. A. C., & Cuman, R. K. N. (2009). Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Rev Enfermagem*, 13(2), 297–304.
- Rego, J. D. (2015). *Aleitamento Materno* (3ª). Atheneu.
- Schulkin, M. L. P. and J. (2016). *Milk The Biology of Lactation*. Johns Hopkins University Press.
- Souza, K. V., & Filho, S. B. S. (2020). *Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação* (1st ed.). Moriá Editora.
- Souza, S. N. D. H., Migoto, M. T., Rossetto, E. G., & Mello, D. F. (2012). Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 25(1), 29–35. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100006>
- Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação* (1ª). Atlas.
- Universidade de São Paulo. (2019). *No Title*.
- Vieira, B. D., & Bergamo, V. M. (n.d.). *Banco de leite humano: uma revisão integrativa*. Retrieved November 14, 2019, from <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/Banco-de-leite-humano-uma-revisao-integrativa.pdf>