

CARACTERIZAÇÃO DE NUTRIZES DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO

Mariana de Oliveira Fonseca-Machado*
Bibiane Dias Miranda Parreira**
Flavia Aparecida Dias***
Nara dos Santos Costa****
Juliana Cristina dos Santos Monteiro*****
Flávia Gomes-Sponholz*****

RESUMO

Os objetivos deste estudo foram identificar o perfil de mulheres doadoras de leite humano, suas razões ou motivos para a doação e as pessoas que apoiaram esta prática; caracterizar o comportamento de doação destas nutrizes; e identificar os fatores relacionados ao seu conhecimento sobre o processamento do leite doado. Estudo observacional e transversal, realizado de julho de 2011 a janeiro de 2012, no domicílio de 31 nutrizes doadoras de leite, em Uberaba, Minas Gerais, por meio de um questionário. Foram utilizadas as análises univariada e bivariada dos dados. A idade média das nutrizes foi de 29,5 anos; possuíam 10,6 anos de estudo; eram, predominantemente, casadas ou viviam com companheiro e primíparas; estavam, em sua maioria, inseridas no mercado de trabalho formal ou informal; e possuíam uma renda familiar média de 3,9 salários-mínimos. Todas fizeram pré-natal e poucas receberam orientações sobre a doação de leite. O principal motivo para a doação foi o excesso de leite. Não houve associação dos fatores investigados com o conhecimento das nutrizes. Conhecer as características das mulheres que doam leite materno permite o adequado enfoque das ações de captação e divulgação dos Bancos de Leite Humano.

Palavra-chaves: Leite Humano. Bancos de Leite. Mulheres. Cuidados de enfermagem. Apoio social. Conhecimento.

INTRODUÇÃO

O leite materno é uma fonte segura de nutrição para o ser humano, em sua fase inicial de vida. Seus benefícios se estendem por toda a idade adulta, sendo recomendado como único alimento nos seis primeiros meses e, a partir de então, passa a ser complementado com outros alimentos, nutricionalmente adequados, até os dois anos de idade ou mais⁽¹⁾.

No que tange à saúde da criança, os benefícios do aleitamento materno, principalmente se exclusivo até seis meses, envolvem a proteção contra infecções respiratórias, urinárias e gastrointestinais⁽²⁾.

O aleitamento materno é, especialmente, recomendado para crianças prematuras, pois apresenta propriedades nutritivas e imunológicas, favorece o vínculo entre mãe e filho, diminui os índices de novas hospitalizações, enterocolite necrosante e retinopatia da prematuridade⁽³⁾.

Apesar dessa recomendação, mães de bebês prematuros encontram dificuldades na prática da amamentação⁽⁴⁾, como: falta de infraestrutura hospitalar e impedimento de sua permanência nas unidades de cuidados intensivos; rotinas hospitalares rígidas; imaturidade fisiológica e neurológica da criança; períodos longos de internação; ansiedade; insegurança; preocupações com o cuidado dos filhos e impotência dos profissionais de saúde para o manejo clínico do aleitamento materno e de fatores que contribuem para a redução da produção e ejeção lácteas⁽⁵⁾.

Assim, torna-se imprescindível a disponibilidade de leite humano em quantidades que atendam, satisfatoriamente, aos lactentes que, por indicações clínicas, não tenham condições de amamentar⁽⁶⁾. Neste contexto, ganha destaque o papel dos Bancos de Leite Humano (BLH) que se configuram como elementos estratégicos para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e para as políticas públicas em favor da amamentação.

*Enfermeira. Mestre. Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. E-mail: mafonseca.machado@gmail.com

**Enfermeira. Mestre. Doutoranda na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

***Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

****Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

*****Enfermeira. Doutora. Professor Doutor na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

*****Enfermeira. Doutora. Livre Docente na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

O BLH é um serviço especializado, sem fins lucrativos, vinculado a um hospital de atenção materno-infantil. Além das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, é responsável pela coleta, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite materno doado⁽⁷⁾.

O Brasil tem a maior rede de BLH do mundo⁽⁸⁾, com 211 bancos localizados em todas as regiões do país. Em 2013, mais de 89.126 crianças pré-termo receberam leite humano advindo destes bancos, os quais coletaram cerca de 85.738 litros de leite, doados por, aproximadamente, 82.500 mulheres cadastradas em todo o território brasileiro⁽⁹⁾.

As doações voluntárias de leite humano ordenado são necessárias para a manutenção dos Bancos de Leite e possibilitam o aleitamento natural para a população-alvo desta estratégia, constituída, prioritariamente, por recém-nascidos prematuros e/ou doentes⁽⁷⁾.

As mulheres doadoras são nutrizes saudáveis que apresentam produção e secreção lácteas superiores às demandas de seu filho e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excedente de sua produção. Ademais, também podem ser doadoras aquelas nutrizes, temporariamente, impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por motivos, direta ou indiretamente, associados à saúde do recém-nascido. Isto significa que mulheres cujos filhos estão internados em unidades hospitalares e que ordenham o próprio leite, para manter a produção ou para alimentar exclusivamente o próprio filho, também podem ser doadoras⁽⁷⁾.

Tem sido um desafio para os Bancos de Leite aumentar o volume de doações e alcançar as necessidades crescentes de leite humano. Neste sentido, recrutar novas doadoras e aumentar o volume e a frequência de doações tornou-se prioridade para a maioria dos BLHs⁽⁸⁾.

Dado que o sucesso dos BLHs depende de suas doadoras, obter uma adequada caracterização destas mulheres faz-se necessário⁽⁴⁾. Este estudo, especificamente, objetivou identificar o perfil de mulheres doadoras de leite humano, suas razões ou motivos para a doação e as pessoas que apoiaram esta prática; caracterizar o comportamento de doação destas nutrizes; e identificar os fatores relacionados ao seu

conhecimento sobre o processamento do leite doado.

MÉTODOS

Estudo observacional e transversal, desenvolvido no domicílio de nutrizes doadoras e cadastradas no BLH do município de Uberaba, polo da macrorregião de saúde do Triângulo Sul, no Estado de Minas Gerais, Brasil.

A população-base do estudo foi composta, inicialmente, por todas as nutrizes que fizeram doações de leite materno ao BLH, no período de julho a setembro de 2011, correspondendo a um total de 42 mulheres.

Os critérios de inclusão adotados foram: ter doado leite materno no período de julho a setembro de 2011; residir no município de Uberaba; estar em casa em, pelo menos, uma das três tentativas de visita domiciliar realizadas e aceitar participar da pesquisa.

Onze doadoras não participaram do estudo por alteração/ausência de contato telefônico, mudança de cidade, recusa em participar do estudo ou por não terem sido encontradas em casa, após três tentativas de visita. Configurou-se, assim, uma população final de 31 participantes.

O instrumento de coleta dos dados foi adaptado de um modelo previamente testado, e sua utilização foi autorizada pelos autores⁽¹⁰⁾. Contemplou questões relacionadas à caracterização das participantes, da assistência pré-natal recebida e do seu comportamento de doação; e à identificação das pessoas que apoiaram esta prática, das razões ou motivos que levaram as mulheres a doarem seu leite e do conhecimento sobre o processamento do leite doado. Em relação às características das doadoras e da assistência pré-natal recebida, as variáveis investigadas foram: idade, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, ocupação, paridade, realização do pré-natal, número e local das consultas e recebimento de orientações acerca da doação de leite humano. Quanto à caracterização do comportamento de doação das participantes, o instrumento contemplou questões sobre doações anteriores, causas da interrupção das doações, razões para a não doação em gestações anteriores e para a doação na gestação atual e frequência das doações.

A coleta dos dados aconteceu, entre julho de 2011 e janeiro de 2012, nos domicílios das participantes. Inicialmente, verificamos no BLH, por meio das fichas cadastrais, o endereço e o telefone das mulheres elegíveis para o estudo. Posteriormente, estas foram convidadas a participar da investigação, por meio de contato telefônico, momento em que foram esclarecidas quanto à natureza e aos objetivos da pesquisa, aos aspectos éticos e ao procedimento de coleta dos dados. Uma vez obtidos os consentimentos verbais, foram agendadas as visitas domiciliares, considerando-se a conveniência de ambas as partes quanto à data e ao horário. As entrevistas tiveram uma duração média de 20 minutos.

A variável-resposta considerada no estudo foi o conhecimento sobre o processamento do leite doado. As variáveis-explanatórias foram: faixa etária, situação conjugal, escolaridade, renda familiar, ocupação, paridade, número e local das consultas, recebimento de orientações acerca da doação de leite humano, pessoa responsável pelas orientações e realização de doações anteriores.

Os dados foram armazenados em uma planilha eletrônica, no *software* Excel, e passaram por validação via dupla digitação. Para a análise estatística, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 17.0. Na análise univariada, os dados foram apresentados na forma de distribuição de frequências absolutas e relativas, e para as variáveis quantitativas, foram calculados valores de média (medidas de tendência central), desvios-padrão e valores máximo e mínimo (medidas de variação). Na análise bivariada, verificou-se a existência de associação entre as variáveis-explanatórias e a variável-resposta. Para tanto, foram utilizadas tabelas de contingência e suas respectivas medidas de associação: Teste Qui-Quadrado (χ^2), Teste Exato de Fisher e Razões de prevalência, para as variáveis categóricas. Para os testes realizados, adotamos o *p*-valor com nível de significância de α menor ou igual a 0,05 e um intervalo de confiança de 95%.

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos. Para tanto, seguimos as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas com

seres humanos, estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pela diretoria do BLH, pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), sob protocolo número 1883/2011. As entrevistas foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via assinada com a pesquisadora e outra com a entrevistada. Para as participantes menores de idade foi solicitada a assinatura do TCLE por um responsável. Após a coleta dos dados, foram oferecidas às participantes informações e orientações baseadas em suas necessidades.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica das nutrizes participantes do estudo.

A idade das 31 nutrizes variou de 19 a 41 anos, com média de 29,5 anos (*dp*=6,0). A faixa etária mais frequente foi a compreendida entre 20 e 29 anos (48,4%), sendo a maioria (96,8%) delas adulta. Investigação realizada com nutrizes doadoras de dois Bancos de Leite da rede pública de saúde do Distrito Federal⁽¹¹⁾ evidenciou uma média de idade de 24,8 anos para estas mulheres. A faixa etária materna de 20 a 30 anos é a que apresenta menores riscos perinatais e, portanto, é considerada ótima do ponto de vista reprodutivo. No entanto, apesar de esta faixa ter sido a mais frequente dentre as doadoras do presente estudo, há evidências que demonstram não haver relação entre idade e a prática da doação de leite materno⁽⁴⁾.

O grupo em estudo foi composto, em sua maioria (74,2%), por nutrizes casadas ou que viviam com um companheiro. Resultados de estudos desenvolvidos no Distrito Federal^(10,12) e São Paulo⁽¹³⁾ corroboraram os dados encontrados na presente investigação, ao concluírem que a maioria (90,9, 73,3 e 82,7%, respectivamente) das doadoras era casada ou morava com um companheiro. O apoio recebido do parceiro íntimo contribui para a prática da amamentação e da doação de leite humano⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A escolaridade formal média das gestantes foi de 10,6 anos de estudo ($dp=1,9$) e variou de cinco a 17 anos. A maioria (83,9%) tinha entre nove e 11 anos de estudo, referente ao ensino médio. Investigações realizadas nos BLHs do Hospital Universitário de Londrina⁽⁴⁾ e Distrito Federal⁽¹⁰⁾ revelaram que 71,5% e 58,3% das

doadoras, respectivamente, possuíam um nível escolar superior ao ensino médio completo. O grau de instrução da doadora pode influenciar positivamente a decisão e adesão à prática de doação de leite, na medida em que interfere na compreensão das orientações recebidas sobre aleitamento materno⁽¹⁴⁾.

Tabela 1. Distribuição das nutrizes doadoras do Banco de Leite Humano de Uberaba, segundo as variáveis sociodemográficas. Uberaba, MG, 2011.

Variáveis	N	%
Faixa etária (em anos)		
10 a 19	01	3,2
20 a 29	15	48,4
30 a 39	13	41,9
40 ou mais	02	6,5
Situação conjugal		
Casada/Mora com companheiro	23	74,2
Solteira	07	22,6
Divorciada/Separada	01	3,2
Viúva	00	0,0
Escolaridade (anos de estudo)		
5 a 8	03	9,7
9 a 11	26	83,9
12 ou mais	02	6,4
Renda familiar mensal (salários-mínimos)		
Um	03	9,7
Dois	07	22,6
Três a seis	17	54,9
Sete ou mais	03	9,7
Não sabe	01	3,2
Ocupação		
Desempregada	09	29,0
Do lar	04	12,9
Aposentada	00	0,0
Mercado formal	10	32,3
Mercado informal	08	25,8
Total	31	100,0

A renda familiar média mensal das nutrizes foi de 3,9 salários-mínimos ($dp=3,2$) e variou de um a 18 salários-mínimos. A faixa salarial mais frequente foi a compreendida entre três e seis salários-mínimos (54,9%). Estudo realizado com mulheres doadoras de um Banco de Leite de um hospital de Santa Catarina encontrou que a maioria (77,8%) delas tinha renda familiar mensal inferior a quatro salários-mínimos⁽¹⁵⁾.

No que se refere à ocupação, a maioria (58,1%) das doadoras estava inserida no mercado de trabalho formal ou informal. Inquéritos conduzidos em Santa Catarina⁽¹⁵⁾ e Distrito Federal⁽¹⁰⁾ revelaram que 72,2% e 52,8%

das mulheres, respectivamente, não possuíam atividade remunerada ou estavam desempregadas. A introdução de alimentos, antes dos seis meses de vida da criança, pode ser a única alternativa encontrada pelas mães que retornam ao trabalho. Esta situação acontece, especialmente, com mulheres inseridas no mercado informal, pois a ausência do benefício social acarreta o retorno precoce ao trabalho. O início da alimentação complementar, antes dos seis meses, leva à diminuição da produção láctea da mulher e, caso esta seja doadora de leite materno, à interrupção das doações⁽¹⁶⁾. Apesar deste fato, a maioria das participantes do presente estudo estava inserida no mercado de

trabalho e, ainda, mantinha as doações de leite materno ao BLH. Esta situação pode ser devida à qualidade do trabalho desenvolvido pelo BLH do município e ao vínculo estabelecido entre profissionais e doadoras, o que estimula e promove maior adesão das mulheres à prática de doação.

Em relação ao pré-natal, todas as mulheres afirmaram que tiveram acompanhamento profissional, durante a gestação, e realizaram entre quatro e 15 consultas, com uma média de nove consultas ($dp=2,5$). O Ministério da Saúde recomenda que a gestante realize, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro na atenção básica. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas mensalmente, até a 28ª semana; quinzenalmente, da 28ª a 36ª semana e, semanalmente, da 36ª a 41ª semana⁽¹⁷⁾. Investigação desenvolvida em bancos de leite da capital do país revelou que todas as participantes fizeram acompanhamento pré-natal, sendo que a maioria passou por nove a dez consultas e as realizou no serviço público de saúde⁽¹⁰⁾.

Quanto ao local das consultas de pré-natal, 54,8% das participantes fizeram seu acompanhamento na rede privada e 45,2% na rede pública de saúde. Vale destacar que, das 14 nutrízes que foram acompanhadas na rede pública durante a gestação, cinco (35,7%) realizaram as consultas no ambulatório de pré-natal do serviço onde se localiza o BLH do município e sete (50%), no Hospital de Clínicas da UFTM que conta com uma Sala de Coleta de Leite Humano, destinada à assistência e orientação das mães dos bebês prematuros internados, quanto à ordenha do leite. Esta situação pode ter contribuído para a doação de leite materno pelas mulheres, na medida em que o contato com a realidade do serviço e as orientações repassadas pelos profissionais propiciaram a conscientização e sensibilização quanto a esta prática social.

O acompanhamento pré-natal favorece o vínculo entre profissionais de saúde e gestantes, configurando-se como um momento ideal para a realização de orientações sobre aleitamento materno e doação de leite. Mulheres devidamente orientadas têm maior facilidade de identificar suas condições de potenciais doadoras

de leite materno e compreendem melhor a relevância da doação para a saúde pública. Ações educativas, de qualidade e humanizadas, durante o pré-natal e nas maternidades, contribuem para o recrutamento das doadoras de leite humano^(10,12).

Nesse contexto, nove (29,0%) doadoras receberam, durante o pré-natal, orientações sobre doação de leite humano. Os principais responsáveis pelas orientações foram profissionais de saúde (64,5%) e familiares (16,1%). Ressalta-se que, dentre estas nove nutrízes que receberam orientações, cinco (55,6%) fizeram seu acompanhamento pré-natal na rede privada e quatro (44,4%), na rede pública, sendo duas (22,2%) no serviço que abriga o BLH do município e duas (22,2%) no Hospital de Clínicas da UFTM que conta com a Sala de Coleta de Leite Humano. Estudo desenvolvido em Brasília encontrou que 46,7% das mulheres doadoras de leite humano receberam tais orientações⁽¹²⁾. Era esperado que todas as nutrízes recebessem orientações sobre a doação de leite materno, durante o pré-natal, especialmente aquelas que o fizeram nos serviços que contam com o BLH e a Sala de Coleta, onde 33,3% foram orientadas sobre esta prática. A escassez de orientações sobre o assunto, durante a gestação, retrata a necessidade de os profissionais de saúde se sensibilizarem e se atualizarem sobre o tema e, a partir disso, proporcionarem educação em saúde e mobilizarem ações para promover, apoiar e elevar os índices de doação de leite humano, como consequência da conscientização das mulheres acerca desta prática.

Em relação à paridade, 61,3% das mulheres eram primíparas. Este resultado está de acordo com os encontrados em estudos realizados no Sul e Sudeste do Brasil, com doadoras dos BLHs dos Hospitais Universitários de São Paulo⁽¹³⁾ e Londrina⁽⁴⁾, onde 51% e 56% das entrevistadas, respectivamente, eram primíparas. Este cenário justifica-se na medida em que a primiparidade pode ser um fator que leva as mulheres à procura de auxílio e de atendimento nos serviços de saúde, como reflexo de sua inexperiência, insegurança e complicações do processo de amamentação. Essa procura também lhes propicia, por meio dos profissionais de saúde, o

acesso a informações acerca da existência dos BLHs e da possibilidade de realizar doações. Ademais, estas nutrizes, com apenas um filho, possuem maior disponibilidade para se dedicar à ordenha do leite a ser doado e ao preparo dos materiais para seu armazenamento, procedimentos inerentes ao processo de doação. Por outro lado, aquelas mulheres que já vivenciaram a experiência da amamentação, geralmente, têm maior confiança em sua capacidade de amamentar e não procuram os serviços de saúde com tanta frequência, podendo ficar alheias à existência dos bancos e à potencialidade de se tornarem doadoras⁽⁴⁾.

Dentre as 12 múltiparas participantes, 66,7% não fizeram doações ao BLH em gestações progressas. Pesquisa desenvolvida na Itália mostrou que 81% das mulheres doadoras não fizeram doações anteriormente⁽¹⁸⁾. As justificativas apontadas para a não doação foram: desconhecimento da existência do BLH na cidade (62,5%); desconhecimento dos procedimentos e fluxos para doação (25%) e ter pouco leite (12,5%). Estudo realizado na região Centro-Oeste do país revelou que, dentre as múltiparas entrevistadas, 41,7% estavam doando leite materno pela primeira vez por vergonha, ignorância quanto à possibilidade de doação, falta de orientação dos profissionais nas maternidades e ausência de iniciativa própria. Diante disso, algumas dessas mulheres poderiam ter sido doadoras e, no entanto, não tiveram a oportunidade de fazê-lo, reforçando a importância do apoio institucional e do repasse de informações a respeito da doação de leite humano⁽¹⁰⁾.

Das mulheres que doaram leite nas gestações anteriores, 50% interromperam as doações porque o “leite secou” e 50% porque retornaram ao trabalho. Autores brasileiros afirmaram que o retorno às atividades cotidianas (trabalho, escola), a redução da produção láctea, a consciência de já ter doado por tempo suficiente e a dor nas mamas causada pelo excesso de leite gerado pela ordenha são motivos que levam as mulheres a interromperem as doações⁽¹⁰⁾.

Os fatores que interferem na prática da amamentação se refletem diretamente na doação de leite materno. A inserção de alimentos e/ou mamadeira na dieta do lactente diminui o estímulo gerado pela sucção e,

consequentemente, reduz a produção láctea. Isso justifica a hipogalactia como um dos motivos que levou as participantes deste estudo a interromperem as doações em gestações anteriores. Outros fatores que podem levar à hipogalactia são erros na técnica da amamentação, sentimentos de medo, vergonha e falta de confiança, os quais inibem o reflexo de descida do leite e, consequentemente, impedem que o leite seja ejetado⁽¹⁾.

Os motivos que levaram as mulheres a doarem seu leite ao BLH, na gestação atual, foram: o excesso de leite produzido (58,1%), o altruísmo (32,3%) e complicações nas mamas (9,7%). Razões semelhantes foram frequentes em estudo realizado na capital do país⁽¹⁰⁾. Em Londrina, em 65% dos casos, o motivo que levou as mães a procurarem ajuda no BLH e tornarem-se doadoras foram problemas relativos à amamentação, com destaque para o ingurgitamento mamário⁽⁴⁾. Resultado similar foi encontrado em Tubarão, Santa Catarina⁽¹⁵⁾.

Em relação à frequência das doações, estas eram feitas pelas mulheres uma vez por semana. No Distrito Federal, os BLHs faziam a coleta do leite no domicílio das doadoras semanalmente (69,4%) ou quinzenalmente (30,6%). Esta frequência depende da operacionalização e organização da instituição, como disponibilidade de transporte e recursos humanos⁽¹¹⁾. A doadora deve ser acompanhada por um profissional que esteja apto a orientá-la e que verifique, semanalmente, a ocorrência de intercorrências que dificultem as práticas de amamentar e doar leite⁽⁷⁾. Apesar de a doação acontecer apenas uma vez por semana, as ordenhas acontecem diariamente e, geralmente, mais de uma vez por dia.

Quanto ao conhecimento sobre o que acontece com o leite após a doação, 64,5% das nutrizes relataram não conhecer o processo e 35,5% disseram, corretamente, que o leite doado é pasteurizado e, em seguida, encaminhado para as crianças que dele necessitam. No Brasil, o protocolo para o processamento do leite segue as seguintes etapas: i. congelamento do leite após a ordenha, pois este tipo de estocagem retarda a ocorrência de reações enzimáticas e químicas indesejáveis; ii. degelo e transferência de calor ao leite, evitando que a temperatura exceda 5°C; iii. seleção e classificação do leite, que

compreendem: condições da embalagem, presença de sujidades, cor, *off-flavor*, acidez Dornic, período de lactação, conteúdo energético; iv. reenvase, etapa onde o leite é transferido de uma embalagem para outra, objetivando a uniformização das embalagens; v. pasteurização; vi. controle de qualidade microbiológica; vii. distribuição⁽⁷⁾.

No que se refere ao incentivo e apoio recebido pelas nutrizas, durante seu processo de doação, 25,8% foram apoiadas pela família, 19,4%, pela família e pelo companheiro, 12,9%, pela família, pelo companheiro e pelos amigos, 6,5%, somente pelo companheiro e 35,5% não receberam apoio. Segundo o estudo desenvolvido em dois Bancos de Leite do Distrito Federal, 88,9% das participantes foram apoiadas e incentivadas a doar seu leite. Esse apoio foi evidenciado de diversas maneiras, como incentivos verbais, ajuda prática, ações como buscar o frasco para ordenha ou, até mesmo, auxílio durante a ordenha⁽¹¹⁾. A partir desses dados, verificamos que ainda é limitado o acesso da população às informações referentes à doação de leite, e que, possivelmente, a falta de conhecimento acerca de sua importância interfere em sua prática. A rede social em que a mulher está inserida reflete-se diretamente em suas atitudes. Dessa forma, a difusão de informações proporcionaria melhor assimilação e sensibilização da população sobre o assunto e, conseqüentemente, o estímulo à realização desta prática.

Na análise bivariada, os Testes Qui-Quadrado (χ^2), Exato de Fisher e as razões de prevalência evidenciaram que o conhecimento sobre o processamento do leite doado não esteve associado aos fatores investigados. No entanto, descritivamente, observamos que 90,9% e 81,8% das nutrizas que conheciam o processo haviam passado por mais de seis consultas de pré-natal e possuíam escolaridade acima de nove anos de estudo, respectivamente. Esta situação sugere que as informações e orientações repassadas às mulheres, durante a gestação, contribuem para a divulgação dos BLHs e promoção da doação de leite materno e, conseqüentemente, para o incremento da conscientização e do conhecimento desta população sobre o assunto, especialmente

quando recebidas por mulheres com nível escolar mais elevado.

Nesse contexto, para que a nutriz consiga doar leite, não basta que ela opte por esta prática. É necessária uma rede de apoio que, muitas das vezes, não é encontrada. Tal rede deve incluir profissionais de saúde, devidamente capacitados e conscientes da importância da doação de leite humano⁽¹⁹⁾ enquanto uma prática permeada por valores sociais, culturais, históricos, econômicos e psicológicos.

Esses profissionais devem comprometer-se com a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e oferecer, desde o pré-natal, orientações sobre os benefícios desta prática, a existência dos Bancos de Leite humano e a possibilidade de doação⁽¹²⁾. Neste contexto, o aumento da quantidade de doadoras pode estar relacionado com a implementação de treinamentos específicos para profissionais de saúde, no que se refere à doação de leite humano, e de maiores discussões durante todo o pré-natal⁽⁸⁾.

A principal limitação deste estudo relaciona-se ao número de participantes, reflexo do pequeno número de doadoras cadastradas no BLH do município e do fato de que as nutrizas foram recrutadas em casa, o que pode ter provocado perdas de amostragem, principalmente pela mudança de endereço e contato telefônico. Baseando-se em parcerias anteriores dos autores do estudo com o BLH do município, esperávamos uma média mensal de 30 a 40 doadoras ativas, com um fluxo pequeno de entradas e saídas a cada mês, o que permitiria um maior número de doadoras em três meses de coleta. Porém, constatamos uma diminuição do número de doadoras, e esta situação reforça a necessidade e importância da caracterização das mulheres que doam leite materno aos BLHs, para que estratégias de captação sejam desenvolvidas intersetorialmente.

Por outro lado, os resultados encontrados possibilitaram a comparação do perfil das participantes com o de doadoras de outras regiões do país, os quais não apresentam grandes diferenças regionais e até internacionais⁽²⁰⁾. Tais informações são úteis para o desenvolvimento de campanhas, programas e políticas públicas nacionais que favoreçam o recrutamento de novas

doadoras aos BLHs, assim como a manutenção das doadoras regulares⁽⁸⁾.

Ressaltamos, ainda, que não foram encontrados na literatura nacional e internacional estudos sobre BLH no Estado de Minas Gerais, e tampouco, estudos que busquem a identificação de fatores relacionados ao conhecimento de doadoras sobre o processamento do leite doado.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados encontrados, concluímos que as nutrizes, participantes do estudo, tinham, em média, 30 anos; eram casadas ou viviam com companheiro; possuíam ensino médio; estavam inseridas no mercado de trabalho; possuíam uma renda familiar mensal de, aproximadamente, quatro salários-mínimos; e fizeram o acompanhamento pré-natal no serviço privado de saúde. Destarte, pertenciam a um bom nível socioeconômico, o que sugere que o trabalho de incentivo ao aleitamento materno e à doação de leite humano, para esta população, tem sido efetivo.

Diante desse cenário, percebemos que há uma lacuna na atenção oferecida pelos profissionais de saúde, durante o ciclo grávido-puerperal, às mulheres com um nível socioeconômico mais baixo. Considerando que esta população é atendida, principalmente, na rede pública, foco prioritário da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, que tem a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano como um de seus eixos estratégicos, são urgentes a capacitação, a conscientização e a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância de divulgar, promover e apoiar a prática do aleitamento materno e da

doação de leite humano neste contexto. Esta limitação na atuação dos profissionais de saúde é evidenciada pelos motivos alegados pelas nutrizes para a não doação e para a interrupção das doações nas gestações anteriores; pelos dados de que, apesar de todas as doadoras terem feito pré-natal, 44,4% receberam orientações sobre a prática de doação de leite humano; e 35,5% não receberam apoio de pessoas do seu ciclo social, o que reflete a falta de acesso da população, em geral, às informações referentes à doação aos BLHs.

Portanto, a identificação do perfil das mulheres que doam leite materno e o reconhecimento do cenário de apoio às doações permitem identificar lacunas nesta área do conhecimento e propor reflexões acerca do aprimoramento e incentivo à atuação dos profissionais de saúde na promoção e apoio a esta prática social, especialmente aqueles inseridos na atenção básica. O planejamento, elaboração, implementação e avaliação de programas de captação e divulgação dos BLHs devem ocorrer em todos os níveis de atenção à saúde, por meio de ações concretas como: grupos de gestantes e puérperas; visitas aos BLHs durante o pré-natal; divulgação e orientações repassadas no pré-natal e na maternidade; busca ativa das nutrizes pelos agentes comunitários de saúde; parcerias entre o nível primário, maternidades e BLH, com efetiva referência e contrarreferência; campanhas de doação de leite materno; e divulgação em meios de comunicação e redes sociais. Mudar o paradigma do atendimento é um desafio que deve ser enfrentado e vencido.

CHARACTERIZATION OF DONORS FROM A HUMAN MILK BANK

ABSTRACT

The objectives were to identify the profile of donors of human milk, their reasons or motives for donation and the people who supported this practice; characterize the behavior of giving of these women; and identify factors related to their knowledge about the processing of donated milk.. It was a cross-sectional observational study, developed from July/2011 to January/2012, in the home of 31 women in Uberaba, through a questionnaire. We used univariate and bivariate analysis. Women had a mean age of 27.8 years; 10.6 years of study; were predominantly married and primiparous; were mostly inserted in the labor market; and belonged to a middle class. All women received prenatal care and just a little received guidance about donating. The main reason for the donation was the excess milk. There was no association of the factors investigated with the knowledge of the mothers. Knowing the characteristics of women who donate breast milk provides the appropriate focus of the actions of uptake and dissemination of human milk banks.

Keywords: Milk, human. Milk banks. Women. Nursing care. Social support. Knowledge.

CARACTERIZACIÓN DE LAS MUJERES DONANTES DE UN BANCO DE LECHE HUMANA

RESUMEN

Los objetivos fueron identificar el perfil de mujeres donantes de leche humana, sus razones o motivos para la donación y las personas que apoyaron esta práctica; caracterizar el comportamiento de donar de estas nodrizas; e identificar los factores relacionados con su conocimiento acerca del procesamiento de la leche donada. Estudio observacional y transversal realizado de julio de 2011 a enero de 2012, en el domicilio de 31 nodrizas donantes de leche, en Uberaba, Minas Gerais, a través de un cuestionario. Fueron utilizados los análisis univariado y bivariado de los datos. La edad media de las nodrizas fue de 29,5 años; poseían 10,6 años de estudio; eran, predominantemente, casadas o vivían con el compañero y primíparas; estaban, en su mayoría, insertadas en el mercado de trabajo formal o informal; y poseían una renta familiar media de 3,9 salarios-mínimos. Todas hicieron el prenatal y pocas recibieron orientaciones sobre la donación de leche. El principal motivo para la donación fue el exceso de leche. No hubo asociación de los factores investigados con el conocimiento de las nodrizas. Conocer las características de las mujeres que donan leche materna permite el adecuado enfoque de las acciones de captación y divulgación de los Bancos de Leche Humana.

Palabras clave: Leche Humana. Bancos de Leche. Mujeres. Atención de Enfermería. Apoyo Social. Conocimiento.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília(DF); 2009.
2. Paula AO, Sartori AL, Martins CA. Aleitamento materno: orientações, conhecimento e participação do pai nesse processo. *Rev Eletr Enf.*[on-line]. 2010; 12(3):464-70.
3. Maayan-Metzger A, Avivi S, Schushan-Eisen I, Kuint J. Human Milk Versus Formula Feeding Among Preterm Infants: Short-Term Outcomes. *Amer J Perinatol.* 2012; 29(2):121-26.
4. Santos DTS, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Sci Health Sci.* 2009; 31(1):15-21.
5. Scochi CGS, Ferreira FY, Góes FSN, Fujinaga CI, Ferecini GM, Leite AM. Alimentação láctea e prevalência do aleitamento materno em prematuros durante internação em um hospital amigo da criança de Ribeirão Preto-SP, Brasil. *Cienc cuid saude.* 2008; 7(2):145-54.
6. Mackenzie C, Javanparast S, Newman L. Mothers' knowledge of and attitudes toward human milk banking in South Australia: a qualitative study. *J Hum Lact.* 2013; 29(2):222-9.
7. Ministério da Saúde(BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006: Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
8. Thomaz ACP, Loureiro VM, Oliveira TS, Montenegro NCMF, Júnior EDA, Soriano CFR, et al. J Hum Lact. The human milk donation experience: motives, influencing factors, and regular donation. 2008; 24(1):69-76.
9. Ministério da Saúde(BR). Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. [citado 2013 ago 13]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1531&sid=173>
10. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev saude publica.* 2009; 43(1):70-7.
11. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Rev latino-am enferm.* 2010; 18(3):87-96.
12. Weschenfelder S, Peixoto HM, Martins RGG. Levantamento dos aspectos sócio-demográficos e motivacionais em doadoras de leite humano. *Rev enferm UFPE.*[on- line]. 2012; 6(2):267-73.
13. Neves LS, Sá MVM, Mattar MJG, Galisa MS. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. *Mundo Saude.* 2011; 35(2):156-61.
14. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, Tomikawa SA. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev bras saude mater infant.* 2002; 2(3):253-61.
15. Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq Catarin Med.* 2012; 41(1):22-7.
16. Brecailo MK, Corso ACT, Almeida CCB, Schmitz BAS. Factors associated with exclusive breastfeeding in Guarapuava, Paraná, Brazil. *Rev nutr.* 2010; 23(4):553-63.
17. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2012. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.
18. Strambi AM, Anselmi SA, Coppi S. Il profilo personale delle donatrici nella rete toscana delle banche del latte umano donato. *Minerva Pediatr.* 2012; 64:501-11.
19. Lam EY, Kecskés Z, Abdel-Latif ME. Breast milk banking: current opinion and practice in Australian neonatal

intensive care units. *J Paediatr Child Health*. 2012; 48(9):833-9.
20. Sierra CG, García LN, Escuder VD, Vásquez RS, Cabañas AE, Pallás ACR. Características de las mujeres

donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. *An Pediatr*. 2013. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313002440>.

Endereço para correspondência: Mariana de Oliveira Fonseca-Machado. Rua Presidente Vargas, nº 2142, apto 203 CEP: 38740-000 - Bairro: Centro, Patrocínio-MG, Brasil. E-mail: mafonseca.machado@gmail.com

Data de recebimento: 08/08/2012

Data de aprovação: 02/09/2013