

Influências do banco de leite humano na manutenção do aleitamento humano de recém nascidos prematuros, sob perspectiva materna

Influences of the human milk bank in the maintenance of human breastfeeding of premature newborns, from a maternal perspective

Influencias del banco de leche humana en el mantenimiento de la lactancia materna humana de los recién nacidos prematuros, desde una perspectiva materna

Recebido: 14/02/2022 | Revisado: 22/02/2022 | Aceito: 04/05/2022 | Publicado: 09/05/2022

Karla Samara da Silva Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5606-2994>
Fundação Professor Martiniano Fernandes, Brasil
E-mail: karlas.enfa@gmail.com

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6539-482X>
Universidade do Estado da Bahia, Brasil
E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

Kaliane Gomes Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1895-2942>
Fundação Professor Martiniano Fernandes, Brasil
E-mail: kali_medeiros@hotmail.com

Joice Fonseca Costa Hermenegildo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5176-2425>
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Brasil
Fundação Professor Martiniano Fernandes, Brasil
E-mail: joicefonsecacosta@hotmail.com

Jaine Geisa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2863-5935>
Enfermeira obstetra, Brasil
E-mail: jaine_geisa.1996@hotmail.com

Resumo

Objetivos: identificar as influências do BLH para a manutenção do aleitamento humano de RNPTs, sob perspectiva materna. **Métodos:** trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública, de um município de Pernambuco, credenciada como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), o qual possui BLH próprio intitulado como BIAMA e é maternidade de referência. Contou com a participação de nove mães de RNPT internados e que utilizaram os serviços do BLH, as quais concordaram em assinar o TCLE. A pesquisa foi aprovada sob o Parecer n. 033283/2021 e CAAE 45353321.5.0000.5201. **Resultados:** quando categorizadas as falas, emergiram três categorias: orientações sobre o leite humano e manejo da lactação; leite pasteurizado de doadoras e apoio social, as quais serão detalhadas ao longo do artigo. **Conclusões:** O aleitamento humano de RNPT é um grande desafio para lactantes e profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes. O BLH tem um papel importantíssimo no sentido de orientar, conduzir no manejo de massagem e ordenha mamária para incentivo ao aumento da produção láctea e assim, suprir a demanda desses RNPTs internados, além de contar com a doação e processamento do leite doado como aspectos fundamentais no incentivo e apoio ao aleitamento humano.

Palavras-chave: Banco de leite humano; Prematuridade neonatal; Amamentação; Leite humano.

Abstract

Objectives: to identify the influences of the HMB for the maintenance of human. **Methods:** this is a descriptive study with a qualitative approach, based on Bardin's content analysis. The research was carried out in a public maternity hospital in a municipality of Pernambuco, accredited as the Baby-Friendly Hospital Initiative (IHAC), breastfeeding of PTNBs, from a maternal perspective, which has its own HMB called BIAMA and is a reference maternity. It had the participation of nine mothers of PTNB hospitalized and who used the services of the HMB, who agreed to sign the TCLE. The research was approved under Opinion n. 033283/2021 and CAAE 45353321.5.0000.5201. **Results:** when the speeches were categorized, three categories emerged: guidelines on human milk and lactation management; pasteurized milk from donors and social support, which will be detailed throughout the article. **Conclusions:** Human breastfeeding of PTNBs is a great challenge for lactating women and professionals involved in

the care of these patients. The HMB has a very important role in guiding, leading in the handling of massage and breast milking to encourage increased milk production and thus meet the demand of these hospitalized PTNBs, in addition to counting on the donation and processing of donated milk as fundamental aspects. in encouraging and supporting human breastfeeding.

Keywords: Milk banks; Infant, premature; Breast feeding; Milk, human.

Resumen

Objetivos: identificar las influencias del BLH para el mantenimiento de la lactancia materna humana de los RNPT, desde la perspectiva materna. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo, basado en el análisis de contenido de Bardin. La investigación se desarrolló en una maternidad pública de un municipio de Pernambuco, acreditada como Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAC), que tiene su propio BSH denominado BIAMA y es una maternidad de referencia. Contó con la participación de nueve madres de RNPT hospitalizados y que utilizaron los servicios del BSG, quienes accedieron a firmar el TCLE. La investigación fue aprobada bajo la Opinión n. 033283/2021 y CAAE 45353321.5.0000.5201. **Resultados:** cuando se categorizaron los discursos, surgieron tres categorías: directrices sobre el manejo de la leche humana y la lactancia; leche pasteurizada de donantes y apoyo social, que se detallarán a lo largo del artículo. **Conclusiones:** La lactancia materna humana de RNPT es un gran desafío para las mujeres lactantes y los profesionales involucrados en el cuidado de estos pacientes. El BS tiene un rol muy importante de orientación, liderazgo en el manejo de masajes y ordeño para incentivar el aumento de la producción de leche y así atender la demanda de estos RNPT hospitalizados, además de contar con la donación y procesamiento de la leche donada como aspectos fundamentales para fomentar y apoyar la lactancia materna humana.

Palabras clave: Bancos de leche; Recien nacido prematuro; Lactancia materna; Bancos de leche.

1. Introdução

Em toda a história da humanidade, a amamentação esteve marcada por fatores sociais e interesses econômicos que determinaram períodos de maior ou menor intensidade quanto ao ato de a mulher amamentar o próprio filho. O paradigma de amamentação atual foi construído a partir de um modelo biologicista, onde é vista como um ato natural, comum a todas as espécies de mamíferos (Gomes et al., 2016).

Até meados da década de 1970, os conhecimentos sobre Aleitamento Humano (AH) ainda eram pouco discutidos no Brasil e no mundo. Foi no final desta década que tiveram início as primeiras discussões em âmbito mundial sobre a importância do AH, tendo em vista que, até esse período, os substitutos do leite humano eram propagados e utilizados em larga escala (Gomes et al., 2016).

O aleitamento humano é a melhor maneira de alimentar um bebê, sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) idealmente até os seis meses de idade de forma exclusiva, e após essa idade, de forma complementar. Conceitualmente, o AH é o ato de a criança receber o leite humano, seja da forma mais comum, diretamente da mama através da sucção infantil, ou por extração manual ou mecânica através da ordenha mamária utilizando ou não extratores de leite, possibilitando outras maneiras de ofertar este leite, oferecendo-o por seringa ou gavagem, copo, colher, mamadeira, translactação, entre outros utensílios (Morais et al., 2020).

O Brasil é citado como exemplo de país com mais políticas de proteção e promoção ao aleitamento, com amplo leque de ações iniciativas e estratégicas. Nessa perspectiva, encontram-se os Bancos de Leite Humano (BLH), que, no Brasil, têm seu centro de referência no Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), vinculada ao Ministério da Saúde (MS) (Freitas, 2014).

Cabe ressaltar em 1998, houve expansão da criação da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano, desenvolvendo suas ações na perspectiva do trabalho em rede, onde desempenha papel importante, bem como missão de promover, proteger e apoiar o aleitamento humano, além da coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição deste leite prioritariamente aos Recém-Nascidos e de baixo peso, que não sugam, infectados ou hospitalizados em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (Brasil, 2017), perseguindo o desafio de contribuir para a redução da morbimortalidade infantil, com ênfase no

componente neonatal, além de contribuir em resultados econômicos mensuráveis no que diz respeito à redução de gastos do sistema público de saúde com internações e compra de fórmulas lácteas (Freitas, 2014).

Vale salientar que o BLH é um estabelecimento sem fins lucrativos, sendo proibida a compra e venda de seu produto (leite humano). Este pode ser doado por lactantes que apresentem excedente em sua produção, uma vez que se sabe que é um alimento ideal para satisfazer todas as necessidades nutricionais do prematuros (Souza et al., 2020).

Diversos estudos mostram que o leite humano contém substâncias bioativas com atividade bactericida, inibindo o crescimento de *Escherichia.coli*, *Staphylococcus aureus* e *Candida sp.*, bem como diminui a probabilidade de desenvolverem enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, retinopatia e sepse tardia, além disso, traz efeitos positivos no desenvolvimento neurocognitivo e comportamental, acuidade visual a longo prazo e redução do risco de doenças metabólicas e degenerativas durante a adolescência e idade adulta (Munos et al., 2021; Quitadamo et al., 2018).

É um componente primordial para as estratégias de diminuição da mortalidade neonatal visto que amamentar é um processo que se inicia biologicamente e se concretiza no contexto social e cultural da mulher e da família. Esse ato proporciona diversos benefícios à criança, tendo destaque a eficácia na promoção do crescimento e desenvolvimento infantil (Barros, et al., 2018), além de contribuir para a recuperação da mulher no período pós-parto pelo fato de apresentar menor tempo para a involução uterina, redução da loquiação e maior proteção contra o câncer de mama ao longo de sua vida (Brod et al., 2016).

A cada ano, estima-se que 15 milhões de nascimentos sejam prematuros. A maioria dos partos ocorre espontaneamente, mas alguns são devidos à indução precoce do nascimento de parto vaginal ou cesariana, sejam por razões clínicas ou iatrogênicas. As causas comuns de parto prematuro incluem gestações múltiplas, infecções e doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica; no entanto, muitas vezes nenhuma causa é identificada (Amaral, 2017). Segundo a OMS, são classificados como recém-nascidos a termo (RNT) aqueles com idade gestacional entre 37 a 41 semanas e seis dias. Os recém nascidos pré-termo (RNPT) são aqueles nascidos antes das 37 semanas completas, sendo subdivididos em: extremos, antes das 28 semanas de gestação; os muito prematuros, nascidos entre 28 e 32 semanas e, os prematuros tardios, os nascidos entre 32 a 36 semanas e seis dias (Amaral, 2017).

O alimento de escolha para o RNPT é o leite de sua própria mãe, pelo fato desse leite, nas primeiras quatro semanas pós-parto, conter maior concentração de nitrogênio, proteínas com função imunológica, lipídios totais, ácidos graxos de cadeia média, vitaminas A, D e E, cálcio, sódio e energia que aquele de mães de RNT. Porém, certas complicações relacionadas à prematuridade impedem ou dificultam que o bebê receba o leite humano (LH) diretamente dos seios da lactante (Santos, 2018).

Com o internamento do RN na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN), o contato físico com a mãe torna-se limitado; surgem os sentimentos de frustração, insegurança, preocupação, ansiedade e falta de confiança na capacidade de cuidar do seu filho e a participação da mãe na assistência é mínima, somados à necessidade de suportes como oxigênio, ventilação mecânica ou outras vias alternativas de alimentação. Compreende-se que tais fatos afetam diretamente o processo da amamentação e podem ser considerados pela mulher como uma possível razão para a não manutenção (ou mesmo início) do aleitamento (Brod et al., 2016; Moraes et al., 2020).

Mais recentemente, o leite humano passou a ser classificado como uma terapia alimentar ou nutricional. Diferente de outras substâncias alimentares, o LH doado é um produto biológico, material derivado do corpo humano e processado com a intenção de aplicação clínica. Como tal, OMS considera-o um produto médico de origem humana (Fang et al., 2021).

O leite humano é um fluido corporal dinâmico, que muda sua composição nutricional e imunológica durante a lactação de acordo com múltiplos parâmetros, tais como idade gestacional, o estágio de lactação (colostró / leite de transição / leite maduro), a fisiologia circadiana, duração da mamada (fração solução, suspensão ou emulsão), consumo alimentar

materno, exposição a xenobióticos e características maternas tais como a idade da mãe, a paridade, o estado nutricional, o consumo alimentar, de álcool e de cafeína, entre outros (Santos, 2018).

Muitas puérperas produzem um volume excessivo de leite em seu pós-parto, além da necessidade do seu bebê, com isso se tornam possíveis doadoras de leite humano, desde que, sejam saudáveis e estejam com exames negativados para transmissão de doenças e infecções que são transmitidas através do leite humano e que não são eliminados no processo de pasteurização (Brasil, 2017).

Diante desta situação, aconselha-se realizar o encaminhamento destas mulheres a um Banco de Leite Humano (BLH), tendo a doação do leite humano como um elemento estratégico para contribuir com a redução da morbidade e mortalidade infantil, com ênfase no componente neonatal, onde deverão ser orientadas quanto à ordenha do LH, o qual será processado, pasteurizado e passado por um controle de qualidade do leite para, então, ser ofertado ao recém-nascido (Barros et al., 2018).

Além do leite doado, é importante o encaminhamento de puérperas de bebês prematuros para realização de retirada do leite através da ordenha mamária, para ser ofertado ao RN internado. Assim, a atuação dos profissionais deste serviço deve se dar no sentido de “promover, proteger e incentivar o aleitamento” por meio de práticas educativas, pois se considera que a falta de conhecimento consistente pode contribuir negativamente à prática e manutenção do aleitamento. (Brod et al., 2016; Barros et al., 2018).

Para tanto, são capacitados profissionais para atuar nos BLH do país, em seus diferentes níveis de complexidade. Ademais, os projetos são desenvolvidos de forma a integrar todos os bancos de leite humano da região em um sistema de informação da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) (Amaral, 2017).

Há unanimidade nas evidências científicas, nacionais e internacionais, acerca dos inúmeros benefícios do Leite Humano ao RN, principalmente àqueles em condições de prematuridade e baixo peso ao nascer (Munos et al., 2021). Diante dessa realidade, surge uma indagação: Quais são as principais influências do Banco de Leite Humano (BLH) na manutenção do aleitamento humano de prematuros internados em UTIN e/ou UCIN, sob perspectiva materna? Assim, tem-se como objetivo: Identificar as influências do BLH para a manutenção do aleitamento humano de RNPTs, sob perspectiva materna.

2. Métodos

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo de Bardin. A escolha da abordagem qualitativa se justifica por ser capaz de englobar o significado e a intencionalidade como próprios aos atos, às relações e às estruturas sociais, tendo enfoque em situações subjetivas e particulares que contribuíram para a compreensão da importância do Banco de Leite Humano (BLH) na manutenção do aleitamento humano de recém-nascidos prematuros internados em unidade de terapia intensiva neonatal ou unidade de cuidado intermediário neonatal, bem como a dinâmica e a estrutura da situação sob o ponto de vista de quem vivencia (Santos, 2018).

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública, de um município do interior de Pernambuco, credenciada como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que é uma estratégia mundial patrocinada pela OMS e Unicef que tem o objetivo de promover, proteger e apoiar o AH mediante práticas hospitalares de ações pró-amamentação (Vannuchi et al., 2012), o qual possui banco de leite próprio intitulado como BIAMA e é maternidade de referência para a Rede Interestadual de Saúde do Vale do Médio São Francisco Pernambuco-Bahia, Rede PEBA, um produto da articulação entre pessoas, ações e serviços de saúde, sobretudo de urgência e emergência, entre os 53 municípios integrantes das Regiões de Salgueiro, Petrolina e Ouricuri (IV Macrorregião de Pernambuco) e as Regiões de Paulo Afonso, Juazeiro e Senhor do Bonfim (Macrorregião Norte da Bahia) (Wrublewsk et al., 2018).

Os critérios de inclusão foram ser puérpera e mãe de RNPT, internados, em cuidados intensivos ou intermediários neonatal e utilizarem os serviços do BLH, excluindo as outras que não entrarem nesses critérios. As participantes da pesquisa

foram nove mães de recém-nascidos internados e que utilizaram os serviços do BLH, tendo a saturação de dados como critério de finalização da amostra. Anteriormente à entrevista, foi esclarecido às participantes sobre a pesquisa e a condição obrigatória de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a assinatura do TCLE, prosseguiu-se com a coleta de dados. Esta foi realizada mediante entrevista semiestruturada, com uso de um gravador de voz, composta por perguntas abertas e fechadas que possibilitavam um diálogo mais livre, sem a necessidade de seguir rigorosamente as questões.

Os dados foram organizados e analisados com base na Análise de Conteúdo, conjunto de técnicas de análise das comunicações, que tiveram como finalidade o levantamento de indicadores que permitissem a realização da inferência de conhecimentos. Essa técnica desdobrou-se nas seguintes etapas: pré-análise, exploração de material, tratamento dos dados, inferência e a interpretação deles.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE, e aprovado sob o Parecer n. 033283/2021 e CAAE 45353321.5.0000.5201. No seu desenvolvimento foram seguidas as orientações, normas e recomendações éticas para a realização de pesquisa com seres humanos no Brasil, conforme Resolução n. 466/2012 (Brasil, 2012). O anonimato das participantes foi garantido com a utilização de codinomes de flores para as entrevistadas.

O período de coleta de dados foi de julho a agosto de 2021. As entrevistas aconteceram em sala reservada, autorizada previamente pela coordenação do setor. As falas foram gravadas em gravador e posteriormente transcritas. Na exploração do material as falas foram agrupadas.

3. Resultados

Com relação aos dados sócio-demográfico, a idade variou entre 15 e 35 anos; estado civil: uma solteira, três uniões estável e cinco casadas; a etnia variou com auto-declaração: seis pardas e três brancas; nível de escolaridade: duas de ensino fundamental completo, quatro de ensino médio, uma nível técnico e duas ensino superior incompleto; quanto a ocupação: três do lar, duas estudantes, uma assalariada, duas autônomas e uma agricultora.

Com relação ao histórico obstétrico, quatro eram primíparas e cinco tiveram duas ou mais gestações, foram seis puérperas de parto cesáreo e três de parto vaginal, idade gestacional entre 28 e 35 semanas, todas realizaram consulta de pré-natal, onde duas receberam orientação sobre amamentação e sete não receberam. No pós-parto, todas compareceram ao BLH em algum momento, mais de três vezes ao dia, e todas referiram que foram orientadas sobre ordenha mamária e tiveram suas dúvidas esclarecidas.

Com relação aos RN, sete estavam recebendo leite humano e dois estavam em dieta zero por alguma intercorrência clínica. Os pesos variaram entre 900g e 2.835g ao nascimento; sobre o local de internação haviam sete na UCIN e dois na UTIN. Os serviços mais utilizados no Banco de Leite foram: orientação, massagem, ordenha manual e com bomba elétrica e pasteurização do leite humano doado.

As falas foram categorizadas em: 3.1. orientações sobre o leite humano e manejo da lactação; 3.2. leite pasteurizado de doadoras e 3.3. apoio social, as quais serão detalhadas a seguir:

3.1 Orientações sobre o leite humano e manejo da lactação

O Banco de Leite Humano foi de extrema importância na orientação sobre os benefícios do aleitamento humano, tanto para as puérperas como para os RNs, principalmente pelo fato de serem prematuros, auxiliando e estimulando essas mulheres a persistirem no processo da amamentação.

“As pessoas daqui do biama e de lá do berçário falam é que o meu leite é importante pra ele porque tem as melhores substâncias pra ele, as vitaminas, os nutrientes na verdade, então o que eu entendo é isso, que os outros também é bom pra ele, mas o meu pelo fato de ser meu, de sairquentinho do meu peito, tá ali alimentando ele na hora que eu estou tirando, então a importância que eu entendo do meu leite pra ele é essa.” (ORQUÍDEA)

“Eles explicaram que aquilo ali é o mais importante pra ele, porque o meu corpo produziu leite para um prematuro, então tudo o que ela precisa esta em mim, e é por isso que eu tento tirar tudo o que eu posso para dar (VIOLETA)”.

A partir do acesso a este banco, foi possível entender melhor sobre a amamentação e o seu manejo, sobre a importância de fazer massagem e ordenha mamárias e como estimular a mama para que haja a produção de leite suficiente para suprir as necessidades de seus filhos e seguir com a produção láctea necessária para a manutenção do aleitamento humano, além disso sobre a importância da pega correta devido ao risco de fissuras mamárias, podendo desencadear outras complicações que possam estar diretamente ligadas à produção do leite, sendo relatadas nas falas a seguir:

“Eu sei que tem que tirar para o peito não endurecer, não dar febre, não pode deixar que endurece o leite ne? Que as meninas ensinam aqui, então pra prevenir tem que massagear porque isso pode dar febre, não pode deixar o leite endurecer, elas dão um nomezinho (VIOLETA)”

“Depois que as meninas (profissionais) me passaram tudo, me explicaram direitinho como fazia a massagem e tudo aí tá tranquilo.” (HORTÊNSIA)

“Isso é muito, muito importante, porque eu vejo muitas mulheres falando, ah eu não amamentei porque não tive leite, ah meu leite secou, e segundo as meninas dizem que não existe não ter leite, toda mulher tem, então quando a gente aprende a importância de massagear o peito e ordenhar, aos pouquinhos vai chegando [o leite]. Sempre ensinam, tem que massagear, tem que manipular os seios pra cada vez mais ir chegando o leite. Isso é muito importante porque eu não entendia isso, porque quando eu vim aqui eu tinha que tirar 2ml e não conseguia, eu falava eu não tenho leite. E elas pegavam massageavam e rapidinho eu ficava boba, como assim? Como é que você conseguiu esse leite todo? [...] (VIOLETA)

“Ah contribuiu bastante, porque nos dois dias que eu estava aqui não consegui (amamentar), porque o peito encheu bastante mas eu não estava conseguindo tirar, aí eles fizeram a massagem e me ensinaram como era, aí eu tirava um pouco e eles me davam complemento.” (TULIPA)

Também é notório que o Banco de Leite Humano tem uma preocupação, não apenas em amamentar os RNs internados, como também após a sua alta hospitalar, podendo, assim, manter o Aleitamento Exclusivo em suas residências.

“Orientando a gente, profissionalmente, dando suporte pra todo esse aleitamento. Explicando como a gente ordenha tanto aqui (hospital), como tem mães que estão em casa. Mesmo a criança que não está tomando leite, elas explicam que a gente tem que tirar diariamente pra não deixar de produzir o leite para quando ele voltar a tomar ter.” (HORTÊNSIA)

3.2 Leite pasteurizado de doadoras

Além de estimular a produção láctea de puérperas de RNPT, o BLH também conta a participação de outras mulheres que se dispõem a doar seu leite, visto que muitas lactantes não conseguem produzir leite suficiente para suprir a demanda metabólica de seu filho seja pelo aspecto psicológico, por estarem em um ambiente hospitalar com seu filho internado precisando cada vez mais de leite humano, seja pelo processo fisiológico da lactogênese, onde muitas realmente não têm leite suficiente para ser ordenhado nos primeiros dias de amamentação, necessitando complementar com outro leite.

Para que esse leite doado possa ser oferecido aos RNPT internados é importante que o mesmo passe por processos de pasteurização, realizado pelo próprio BLH, para que seja esteja apto ao consumo.

“Quando ela estava tomando leite só na sonda, durante o dia o leite era meu e á noite tomava o leite daqui de outra doadora.” (LÍRIO)

“Ele toma à noite o leite do biama que tem todo aquele processo” (ORQUÍDEA)

“Tanto nas orientações que a gente consegue ter pra não deixar de dar de mamar seus filhos e como as doações de outras mães podem ajudar. Porque as vezes a gente não consegue, não é nem por não ter, mas também pelo desgaste de estar aqui no hospital, o estresse, as vezes a pessoa não consegue tirar e a doação sempre é importante pra ajudar a gente que está lá no berçário com crianças prematuras.” (HORTÊNSIA)

“Contribuíu, principalmente no começo a gente tem pouco leite, tem essa necessidade do banco de leite, e também tem as outras pessoas que não podem tirar, estão internadas, e é muito importante nessa questão. No começo a gente não tem muito leite pra tirar, não tem a quantidade certa, pega o restante da quantidade. É importante pra isso, para o bebê continuar saudável, com a alimentação certa de leite.” (LÍRIO)

“Agradecer também as pessoas, as mulheres que tiveram seu tempo determinado pra vir aqui, doar o seu leite pra salvar outras crianças né? Que as mães não tem leite suficiente e tem que receber o leite de outras mães, então é importante por isso né?” (ROSA)

“A importância do banco de leite pra gente é bom por conta disso, do armazenamento, do processo que passa o leite, elas explicam assim, que chega cru aí passa por um procedimento de gelo e quente pra depois chegar aos nossos filhos, então acho importante o cuidado que aqui tem, muito bom.” (ORQUÍDEA)

3.3 Apoio Social

De acordo com os relatos, pode-se perceber também que essas mulheres estão passando por um momento de vulnerabilidade, seja pela frustração de gravidez/parto não ocorrerem conforme planejado, pelo próprio puerpério, por não estarem conseguindo amamentar seus filhos conforme imaginavam, por terem alguma comorbidade associada que precisem ou não estarem internadas além do próprio fato de serem acompanhantes de seus filhos prematuros internados. Neste contexto, BLH atua no incentivo ao aleitamento, pelo fato de proporcionar mais segurança a elas, com o apoio e orientação profissional, além de proporcionar momentos em que as mesmas consigam estar juntas e compartilhar suas experiências umas com as outras.

“Porque tanto cria o vínculo de amizade entre as mães e ao mesmo tempo se ajudando umas às outras.” (ROSA)

“Eu estou sendo muito motivada aqui pelas meninas do biama e todas vocês que acolhem a gente aqui já é um incentivo a mais em fazer esse esforço de amamentar. Tem muita gente que não quer por conta de estética, por questão de não querer, sei lá, por vontade delas, mas eunã.”(ORQUÍDEA)

4. Discussão

A prematuridade em si é vista como um período de relativa vulnerabilidade, já que é algo inesperado durante o processo de gravidez. A maior parte das mulheres idealiza uma gestação saudável e muitas vezes não estão preparadas para o enfrentamento de alguma intercorrência que possa acontecer no final da gestação, parto ou período pós-parto, principalmente em relação à nutrição deste prematuro (Meio et al., 2018; Lima et al., 2019), visto que é bem estipulado que o leite extraído diretamente da própria mãe seja o método nutritivo mais conveniente para qualquer recém-nascido, principalmente para os bebês imaturos (Luna et al., 2020).

Além disso, de acordo com os relatos, existiram diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, que dificultaram o estabelecimento da amamentação e sua manutenção durante o internamento desses RNPT que podem ser correlacionados com outro estudo, e citados como: a internação prolongada, a imaturidade fisiológica destes recém-nascidos, o estresse materno provocado pela incerteza em relação à sobrevivência do bebê, a dificuldade em se iniciar a alimentação oral, os fatores sociais e culturais que dificultam a amamentação, a produção diminuída de leite pela falta da estimulação relacionada à sucção e a não permanência dessas mulheres em período integral no serviço, o que pode desencadear o desmame parcial precoce e não manutenção da amamentação após a alta hospitalar (Meio et al., 2018).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, é considerada, pela OMS, a maior e mais complexa do mundo, e tendo como parâmetro o BLH da pesquisa (BIAMA), consiste em uma unidade especializada ligada a Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) prestados ao neonato e seu principal objetivo é estimular a amamentação e a doação de leite

humano para alimentar recém-nascidos hospitalizados em risco, cujas mães, por fatores diversos, não conseguem ou não estão aptas a amamentar, seguindo o modelo dos BLH da rede (Brasil, 2017; Munos et al., 2021).

O Biama, em relação ao processo do Aleitamento Humano de prematuros, tem como principal atividade a orientação de profissionais capacitados sobre o manejo da amamentação e lactação para que as nutrízes consigam extrair o próprio leite necessário para seus RNPTs, através da massagem e ordenha mamária. Práticas que podem ser evidenciadas por outro estudo, onde traz que a auto ordenha também está relacionada à melhora das condições clínicas do prematuro, por meio dos sinais de ganho de peso. Ressalta-se que as orientações devem utilizar linguagem simples e acessível para as mães, informando somente o necessário e indispensável para o momento, além de oferecer oportunidade para que a mulher possa falar e expor suas dúvidas e seus receios (Souza et al., 2021).

Durante as entrevistas pode-se perceber que no início da amamentação a maioria das participantes não conseguia retirar leite suficiente para suprir a demanda metabólica de seus filhos naquele momento. Existem evidências de que as mães que tiveram um parto prematuro apresentam atraso no início da Fase II da lactogênese, que geralmente começa entre 24 e 102 horas após o nascimento, com uma média de 59 a 64 horas pós-parto, e conseqüentemente, menor produção de volume de leite (Cunha et al., 2020; Borrozzino et al., 2010). Em contrapartida, após orientações das profissionais do BLH sobre as técnicas de massagem e ordenha mamária, as mesmas perceberam um aumento na produção e/ou extração deste leite, mostrando assim, a sua importância.

Foi comprovado em um estudo que após a pasteurização, houve redução média de 25% do teor de proteína e de 29% do conteúdo lipídico, com perda de 13% pelo valor energético. No caso de uso de leite humano doado e pasteurizado, para reduzir essa perda, a melhor opção é que seja de uma fase gestacional e de lactação semelhantes à idade do prematuro (Quitadamo et al., 2018). Assim, os BLHs além de auxiliar na extração, também têm a responsabilidade de contribuir no aumento da produção láctea dessas mulheres.

Contudo, quando a produção da lactante não é suficiente, o Biama conta com a participação de outras doadoras de leite humano, onde o mesmo realiza a coleta, processamento e fornecimento desse leite para os bebês internados, sendo uma alternativa para manutenção a amamentação exclusiva. A maioria dos BLH tem doadoras de pelo menos 15 dias pós-parto, com cerca de três meses de vida do bebê no início da doação e, conseqüentemente, na maior parte, o leite pasteurizado é maduro, o qual pode ser a segunda melhor opção por conseguir manter as propriedades nutricionais, metabólicas, protetoras e anti-infecciosas após o processo de pasteurização (Luna et al., 2020).

O estudo também mostrou que o início da amamentação foi um processo difícil para essas mulheres e que o aleitamento humano mesmo sendo um processo doloroso e desgastante onde as participantes sentiam-se cansadas e desmotivadas, elas também tinham prazer em realizar a ordenha do leite, visto que as mesmas se sentiam importantes no processo de recuperação da criança. Tal procedimento é considerado fundamental pois desperta nas mães o sentimento de coparticipante no processo terapêutico de seus filhos, além de proporcionar satisfação por alimentá-los e lhes oferecer algo que é seu (Souza et al., 2021).

Para tanto, a equipe do BLH conseguiu oferecer apoio às mães, buscando minimizar o sofrimento inerente à condição de ter um filho prematuro hospitalizado, trazendo-as segurança em realizar todos os procedimentos e proporcionando momentos para retirarem dúvidas e compartilhar angústias. Para tal, recomenda-se que as orientações sejam fornecidas desde o início da hospitalização do prematuro, contribuindo na eliminação de dúvidas e na superação de dificuldades para o sucesso da amamentação, além de prevenir futuras complicações mamárias que possam obstaculizar o aleitamento humano (Luna et al., 2020).

A manutenção do AME após a alta hospitalar deve ser um objetivo comum para os profissionais que assistem o binômio mãe-bebê e família. O ambiente da unidade neonatal frequentemente fornece o suporte necessário às mães, mas é em

casa que elas se deparam com dúvidas e dificuldades, associadas muitas vezes a apoio profissional e social insuficiente, dificultando a continuidade do AME (Lima et al., 2019). Nesse sentido, faz-se necessário o planejamento da alta hospitalar, a fim de garantir a transição do cuidado, possibilitando um acompanhamento integral do prematuro nos diferentes níveis de complexidade.

Em parceria com o BLH existe o Método Canguru, o qual é um modelo de atenção perinatal voltado para a atenção qualificada e humanizada que favoreça o cuidado ao recém-nascido que está internado em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal e sua família, reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial, estimulando o AH através do contato precoce e a presença constante dos genitores junto ao RN, onde as mães são orientadas a realizar a extração manual do leite junto à incubadora e a oferecê-lo ao filho com ajuda da equipe. Estudos demonstraram que o volume de leite diário é maior nas mães que realizam o contato pele a pele com o seu bebê, além de manter a amamentação por mais tempo (Brasil, 2017).

5. Considerações Finais

O aleitamento humano de RNPT é um grande desafio tanto para lactantes como para os profissionais de saúde envolvidos no cuidado destes pacientes, devido ao impacto desta prática na saúde em curto e longo prazo. Este estudo evidenciou que com as dificuldades em se manter o aleitamento entre mães de crianças nascidas pré-termo, de baixa idade gestacional e de muito baixo peso ao nascer, o Banco de Leite humano tem um papel de extrema importância no sentido de orientar, conduzir no manejo de massagem e ordenha mamária para incentivo ao aumento da produção láctea e assim, suprir as necessidades metabólicas desses RNPT internados em Unidades de Cuidados Intensivos.

Nessa lógica, os profissionais devem ouvir as mães, a fim de compreender os fatos que ocorrem no seu cotidiano, desvelando aquilo que está por trás de suas expressões e de seus comportamentos. Sendo assim, a equipe de saúde precisa ser receptiva às crenças maternas que envolvem o AH, proporcionando oportunidades de diálogo e orientando sobre suas reais necessidades, tendo o cuidado para que a atitude, o entusiasmo e a boa intenção não venham constranger ou intimidar a mãe a ordenhar o leite ou amamentar.

O mesmo também conta com a doação e processamento do leite doado como aspectos fundamentais no incentivo e apoio ao aleitamento humano, contribuindo no empoderamento materno, em conseguir aprender a retirar o seu leite e poder ofertar para seu filho, além de se assegurarem que esses RNPT terão a alimentação adequada mesmo nos casos em que as mesmas não consigam retirar a quantidade suficiente, atuando e auxiliando na manutenção do aleitamento humano exclusivo.

A mulher precisa sentir-se amparada emocionalmente, perceber que tem uma rede de apoio nesse momento tão especial em sua vida e na vida de seu filho. Portanto, o profissional de saúde precisa ter conhecimentos e habilidades em AH, assim como competência para se comunicar, por meio da técnica do aconselhamento em amamentação. Dentre as adversidades enfrentadas, destaca-se a dificuldade de abordagem e realização das entrevistas, devido à complexidade dos diversos fatores que influenciam o processo do AH e pelos horários disponíveis pelas doadoras. Outra limitação encontrada está relacionada ao método utilizado, visto que a abordagem qualitativa não permite a generalização dos resultados, indicando a necessidade de novas investigações com outros delineamentos e/ou em outros cenários. Os achados desta pesquisa ainda sugerem a realização de estudos sobre o acompanhamento do AH do prematuro após a alta hospitalar.

Referências

- Amaral, Y. N. V. (2017). A Influência das Morbidades Maternas nos Constituintes do Leite Humano: Um Estudo de Coorte. *Repositório Institucional da Fiocruz*. Rio de Janeiro. Dissertação de mestrado. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28421/24683>.
- Barros, M. S., Almeida, J. A. G de & Rabuffetti, A. G. (2018). Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: uma rede baseada na confiança. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 12(2), 125-136. *Instituto de Comunicacao e Informacao Cientifica e Tecnologica em Saude*. <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1253>.

Borrozino, N. F., Gavaratti, A. Ormanji, N. & Guareschi, A. P. (2010). Assistência de Enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionada à amamentação. *Ciência et Praxis*. 3(6): 25-32.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012) Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466/2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF).

Brasil. Ministério da saúde. (2017). *Bases para discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília(DF). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf.

Brod, F. R., Rocha, D. L. B & Santos, R. P dos, (2016). Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(4), 5108-5113. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5108-5113>.

Cunha, G. M., Rodrigues, F. A & Herber, S. (2020). Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. São Paulo: *Revista Recien*. 10(30):168-178. <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.30.168-178>.

Fang, M. T., Strawn, L. G, Maryuningsih, Y & Andorno, N. B. (2021). Human milk banks: a need for further evidence and guidance. *The Lancet Global Health*. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30468-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30468-X).

Freitas, E. Z (2014). Rede de Bancos de Leite Humano: Uma trajetória de origem brasileira. Trabalho de conclusão de curso de especialização. *Universidade de Brasília*. Brasília. https://bdm.unb.br/bitstream/10483/7895/1/2014_EneidaZanquettadeFreitas.pdf .

Gomes, J. M. F., Carvalho, M. C. V. S, Ferreira, F. R. & Vargas, E. P. (2016). Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX. In: PRADO, SD., et al. orgs. *Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede*. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 475-491. ISBN: 978-85- 7511-456-8. doi: 10.7476/9788575114568. <http://books.scielo.org/id/37nz2/epub/prado-9788575114568.epub>

Lima, A. P. E., Castral, T. C., Leal, L. P. ... Vasconcelos, M. G. L de. (2019). Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. *Rev. Gaúcha Enferm*. (40). <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180406>

Luna, M. S., Martin, S. C & Orgaz, C. S. G. (2020). Human Milk bank and personalized nutrition in the NICU: a narrative review. *European Journal of Pediatrics*. 180, 1327-1333.

Meio, M. D. B. B., Villela, L. D., Gomes, S. C. S., Tovar, C. M. & Moreira, M. E. L. (2018). Amamentação em lactentes nascidos pré-termo após alta hospitalar: acompanhamento durante o primeiro ano de vida. *Ciênc. saúde colet*. 23(7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.15742016>

Morais, A. C, Guiardi, S. N. & Miranda, J. O. F, (2020). Práticas de aleitamento materno em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. baiana enferm*. (34). Salvador. doi.org/10.18471/rbe.v34.35643

Munos, J. T, Fernandez, C. A. J. Alvarado, J. M, Figueroa, S. T & Castro, J. P, (2021). Clinical Results of the implementation of a breast Milk bank in premature infants (under 37 weeks) at the hospital universitario Del Valle 2018-2020. *Nutrients*. (13), 2187.

Quitadamo, P. A., Palumbo, G., ... Gentile, M. A., (2018). Might the mothers of premature babies feed them and devote some Milk to de Milk bank: research article. *International Journal of Pediatrics*. <https://doi.org/10.1155/2018/3628952>

Santos, F. M dos. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: [BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. *Revista Eletrônica de Educação*. São Carlos, SP: UFSCar, 6(1), p.383-38. <http://www.reveduc.ufscar.br>

Santos, M. (2018). Análise do leite materno de recém-nascidos a termo e prematuros internados em uti neonatal. São Paulo. *Coleciona SUS*, 45(1), <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995944>

Souza, G. B., Cardoso, D. C de O. Correia, C. V. Bongestad, M. M dos S & Silva, P. C. P de O. (2021). A importância da doação de leite humano na contribuição do desenvolvimento aos recém-nascidos prematuros. *Research, Society and Development*, 10(7), e15210716095. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16095>

Vannuchi, M. T. O., Sentone, A. D. D., Monteiro, C. A & Réa, M. F. (2012). Implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança em um Hospital Universitário. *Cienc Cuid Saude*; 11(suplem.):102-107. 10.4025/cienccuidsaude.v10i5.17060

Wrublewsk, G. S., Galindo, C. C. Santos, A. B. (2018). Efeitos de implantação da rede interestadual de saúde do Vale do São Francisco. *Diversitates Int J*. 10(2): 59-69.