

Aleitamento materno em mulheres doadoras de leite

Breastfeeding in milk donors

Marluce Martins Machado da Silveira^{*1}, Giovanna Villalba Barros¹, Wagner José Marques Karklin Filho¹.

1. Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO –Brasil.

Resumo

Objetivo: Conhecer o perfil das doadoras de leite de Anápolis-GO, assim como o tempo de duração do aleitamento materno exclusivo e os motivos para sua interrupção precoce, quando ocorrida. **Métodos:** O estudo, do tipo descritivo transversal e analítico foi realizado em duas etapas: a primeira, quantitativa, avaliou o perfil socioeconômico e cultural e os índices de aleitamento materno exclusivo por meio da análise dos prontuários médicos dos filhos das 113 doadoras de um Banco de Leite Humano no ano de 2014. A segunda, qualitativa, selecionou 15 do total de 32 mães nas quais foram detectados casos de desmame precoce, e a elas foram aplicadas entrevistas semiestruturadas, analisadas pela metodologia hermenêutico-dialética. **Resultados:** A maioria das mulheres são jovens, casadas, cristãs, escolarizadas, trabalham fora de casa, possuem renda familiar de até 3 salários mínimos e amamentaram exclusivamente por seis meses. Nos casos de interrupção precoce, as mães alegaram como causa a crença que seu leite era fraco, decisão consciente ou influências culturais. **Conclusões:** A promoção da amamentação é reconhecida como responsabilidade de toda sociedade, porém, a efetividade das ações em prol do aleitamento materno ainda é insuficiente. Esta pesquisa evidenciou o impacto positivo da instituição estudada na promoção do aleitamento materno, demonstrando que quase totalidade das doadoras amamentou de forma exclusiva ou predominante. Conclui-se que, o acesso facilitado ao serviço de saúde e o apoio contínuo são essenciais para a devida promoção da amamentação.

Abstract

Objective: To know the milk donors profile of Anápolis – GO, such as the exclusive breastfeeding duration and the reasons of its early interruption, when occurred. **Methods:** This descriptive, cross-sectional and analytical study was performed in two stages: the first one, quantitative, evaluated the socioeconomic and cultural profile and the exclusive breastfeeding rates by the analysis of medical records of the 113 milk donors' children of a Human Milk Bank in 2014. The second one, qualitative, selected 15 of 32 mothers that early weaning was detected and they were applied semi structured interviews, analysed by the hermeneutical-dialectical methodology. **Results:** Most women are young, married, christian, educated, work outside home, have a family income is up to 3 minimum salaries and breastfed exclusively for six months. In cases of early interruption, the mothers claimed as causes the belief that their milk was weak, conscious decision or cultural influences. **Conclusions:** The breastfeeding promotion is recognized as a responsibility of all society, however, the effectiveness of actions favoring breastfeeding has been insufficient. This research showed the positive impact of the studied institution in breastfeeding promotion, demonstrating that almost all women breastfed exclusively or predominantly. In conclusion, easier access to health care and ongoing support are essential for proper promotion of breastfeeding.

Palavras-chave:

Bancos de Leite. Aleitamento Materno. Serviços de Saúde Materno-Infantil.

Keyword:

Milk Banks. Breast Feeding. Maternal-Child Health Services.

*Correspondência para/ Correspondence to: marluce.machado@gmail.com

Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária, Anápolis - GO – Brasil – 75083-515.

INTRODUÇÃO

A diminuição da mortalidade materno-infantil é uma das metas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o milênio e, o Aleitamento Materno (AM) um componente básico para o êxito em qualquer estratégia para a sobrevivência infantil, podendo prevenir 13% das mortes de crianças menores de cinco anos de idade.¹ As evidências confirmam que a nutrição na fase inicial da vida causa repercussões tanto a curto como a longo prazo, sendo imprescindível monitorar as crianças neste período, garantindo seu crescimento e desenvolvimento adequados.²

O termo Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é utilizado quando a criança recebe exclusivamente leite humano, sem o acréscimo de alimento, inclusive água e chá, cuja introdução caracteriza o Aleitamento Materno Predominante (AMP).³ A recomendação da OMS, de AME por 6 meses, é em parte fruto da atuação do Brasil no cenário mundial da promoção do AM, e foi elaborada baseada em estudos que demonstram a suficiência do leite humano nos primeiros 6 meses de vida e, principalmente, no impacto na saúde da criança e da mãe. Desde a revisão sistemática de Kramer e Kakuma² em 2012, vários estudos são realizados em diferentes contextos, permanecendo a mesma recomendação.

Diversos fatores contribuem para o desmame, como bem discorre Almeida “a amamentação, além de ser biologicamente determinada, é socialmente condicionada, tratando-se, portanto, de um ato impregnado de ideologias e determinantes que resultam das condições concretas de vida”.⁴ Neste sentido, uma das principais alegações das mulheres é a falta de confiança em seu próprio leite. A suspeita de “leite fraco e não sustenta” está sempre presente e, a cultura do “leite fraco”, “pouco leite” e “leite secou”, supera o trabalho fora do lar, como causa predominante do desmame precoce, em pesquisas onde as mulheres são realmente ouvidas.⁴

A promoção do AM também se relaciona ao conhecimento dos profissionais de saúde, cuja

falta de informação influencia o desmame precoce. No município analisado, uma pesquisa revelou que tais profissionais detêm conhecimento insuficiente sobre o tema.⁵

O Brasil tem incrementado as ações de promoção do AM, a exemplo da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, cujo trabalho foi reconhecido pela OMS como um dos projetos que mais contribui, no mundo, para a redução da mortalidade infantil. A expansão dessa rede contribui com vários países por meio da Rede Ibero Americana de BLH e da colaboração junto aos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa.⁶ Apesar dos esforços, a última pesquisa realizada nas capitais brasileiras demonstrou que os índices de AME estão aumentando, contudo, permanecem longe do ideal, sendo o tempo de AME apenas 54 dias.³

O BLH é um órgão responsável pela coleta, processamento e distribuição de leite humano de forma segura aos recém-nascidos incapacitados de sugar em suas mães, especialmente os prematuros. No Canadá, apenas 30% das mães de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva conseguem amamentar seus filhos plenamente, sendo utilizado o leite humano processado de forma prioritária.⁷ Entretanto, a missão primordial do BLH vai além, constituindo-se numa unidade a favor da amamentação, cumprindo um papel essencial na promoção e apoio ao aleitamento materno.⁸

No município estudado, com aproximadamente 367 mil habitantes, o BLH municipal oferece atendimento aos filhos das mulheres que doam leite, com o objetivo de monitorizar o crescimento e desenvolvimento. O atendimento no ambulatório de pediatria é estendido até os seis meses ou mais, independentemente do tempo de doação efetuado, visando à promoção do AM.

O BLH foco deste estudo, atuante desde 1987, passou por várias modificações estruturais e funcionais, das quais se destacam a integração do serviço a Rede Brasileira de BLH, recebendo suporte da rede no desenvolvimento de

tecnologias, produção científica e políticas públicas a favor da amamentação, possibilitando que o serviço abandonasse o modelo assistencialista anterior, enquadrando-se ao contexto da Rede Brasileira de BLH.

Diante da importância do AM e do papel do BLH na promoção da amamentação, o objetivo desta pesquisa foi conhecer o BLH do município de Anápolis-GO, caracterizando o perfil das mulheres que doam leite e o processo da amamentação nessas mulheres. Utilizando-se da metodologia quantitativa e qualitativa, foram identificados os índices de AME nas doadoras de leite e o papel do BLH na promoção do AM.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, transversal e analítica, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada por meio da análise dos prontuários médicos dos filhos das doadoras do BLH Elaine Miriam de Oliveira do ano de 2014. O total de mulheres cadastradas no ano do estudo foi de 116, havendo perda de acompanhamento de 3 mães, perfazendo um total de 113 doadoras. Foram pesquisados o perfil socioeconômico cultural e os índices de AME na etapa quantitativa, por meio de frequência simples e análise bivariada (teste qui-quadrado), utilizando-se do software Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 21.

Para análise qualitativa foram selecionadas as mulheres nas quais se detectou interrupção precoce do AME, sendo que do total de 32, foram aplicadas entrevistas semiestruturadas em 15 mulheres. A análise da etapa qualitativa deu-se por meio da metodologia hermenêutico-dialética, objetivada por Minayo⁹ (2014). Na apresentação dos resultados, os nomes são fictícios, com a finalidade de garantir a privacidade das mulheres.

Utilizou-se a definição de desmame como o processo que se inicia com a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que não seja o leite materno e que termina com a suspensão completa da amamentação.³ Assim,

desmame precoce terá por significado a interrupção do AME antes dos 6 meses e, desmame total, a cessação da amamentação.

O BLH escolhido para a realização desse estudo é uma unidade municipal que atende toda população de Anápolis-GO. A doação de leite humano é realizada no próprio BLH ou na casa da nutriz, por meio da busca domiciliar. O acompanhamento ambulatorial dos filhos das doadoras por pediatra é realizado mensalmente com o objetivo de acompanhar sua saúde e de promover o AM, no mínimo durante os primeiros seis meses, independentemente do tempo de doação.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA conforme parecer 1.096.559 e financiado pelo Programa de Bolsa de Iniciação Científica (PBIC) da Associação Educativa Evangélica (AEE), via Fundação Nacional de Desenvolvimento do Ensino Superior Particular (FUNADESP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres que doaram seu leite no ano de 2014, na maioria se encontra na faixa etária de 20 a 29 anos, possui ensino médio completo, renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, pertence à religião evangélica e mora com o pai da criança. Nota-se que a maioria das nutrizes doadoras exerce atividade fora do lar (trabalhadora 45,1%; estudante 11,5%), conforme evidencia a tabela 1.

O perfil encontrado na faixa etária e grau de instrução está em concordância com estudos realizados em outros municípios do Brasil, como no interior do Paraná e Santa Catarina.^{10,11} Na região nordeste, as doadoras eram mais jovens e com menor grau de instrução,¹² porém, no que tange ao estado civil e renda familiar, os resultados foram semelhantes aos demais estudos citados acima. O perfil em Anápolis foi semelhante ao relatado em estudos realizados no Texas, França e Espanha.^{13,14,15}

Tabela 1 - Distribuição das doadoras considerando faixa etária, religião, grau de instrução, estado civil e renda familiar.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa	p-valor
Faixa etária			
Até 15 anos	2	1,8%	0,67
De 16 até 19 anos	20	17,7%	
De 20 até 29 anos	57	50,4%	
De 30 até 39 anos	32	28,3%	
Mais de 40 anos	2	1,8%	
Religião			
Católica	43	38,0%	0,79
Evangélica	68	60,2%	
Outras	2	1,8%	
Nível de escolaridade			
Ensino fundamental incompleto	3	2,7%	0,23
Ensino fundamental completo	10	8,9%	
Ensino médio incompleto	20	17,7%	
Ensino médio completo	51	45,1%	
Ensino superior incompleto	12	10,6%	
Ensino superior completo	17	15,0%	
Presença do pai			
Sim	95	84,1%	0,39
Não	18	15,9%	
Renda familiar			
Até 1 salário mínimo	23	20,4%	0,25
Entre 1 e 2 salários mínimos	36	31,9%	
Entre 2 e 3 salários mínimos	31	27,4%	
Entre 3 e 4 salários mínimos	11	9,7%	
Maior que 4 salários mínimos	12	10,6%	
Ocupação			
Trabalha fora de casa	51	45,1%	0,48
Trabalha em casa (do lar)	49	43,4%	
Estudante	13	11,5%	

O perfil encontrado na faixa etária e grau de instrução está em concordância com estudos realizados em outros municípios do Brasil, como no interior do Paraná e Santa Catarina.^{10,11} Na região nordeste, as doadoras eram mais jovens e com menor grau de instrução,¹² porém, no que tange ao estado civil e renda familiar, os resultados foram semelhantes aos demais estudos citados acima. O perfil em Anápolis foi semelhante ao relatado em estudos realizados no Texas, França e Espanha.^{13,14,15}

Em relação ao tempo de doação, 66,4% doaram durante período igual ou menor que quatro

meses e apenas 24,8% permaneceram doando por seis meses ou mais; contudo, o acompanhamento no ambulatório do BLH foi realizado até mais que os seis meses em 44% das crianças. Um Estudo realizada na Espanha com 168 doadoras encontrou um tempo médio de doação de 6 meses.¹⁵

Todas as nutrizes doadoras fizeram pré-natal e não houve predomínio de primípara ou múltipara; entretanto houve predominância de cesariana, conforme ilustra a tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das doadoras considerando: paridade, tipo de parto, número de consultas e local do pré-natal.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa	p-valor
Paridade			
Primípara	54	47,8%	0,72
Múltipara	59	52,2%	
Tipo de parto			
Normal	36	31,9%	0,11
Cesariana	77	68,1%	
Número de consultas no pré-natal			
Menor que 6	15	13,3%	0,14
6 ou mais	98	86,7%	
Local do pré-natal			
Iniciativa Hospital Amigo da Criança	49	43,4%	0,89
SUS	46	40,7%	
Saúde suplementar	18	15,9%	

Em relação à duração do AME, 71,68% foram amamentadas de forma exclusiva até os seis meses de idade, sendo que em 28,31% houve

interrupção do AME precocemente, conforme ilustra a tabela 3

Tabela 3 - Distribuição dos filhos das doadoras segundo o tempo de AME.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Tempo de AME		
1 mês	3	2,7%
2 meses	5	4,4%
3 meses	2	1,8%
4 meses	10	8,9%
5 meses	12	10,6%
6 meses ou mais	81	71,6%

A prevalência de AME aos seis meses foi de 71,68%, evidenciando, mais uma vez, a importância da promoção do aleitamento materno desenvolvida pelo BLH Elaine Miriam de Oliveira, representando uma porcentagem muito superior à prevalência do AME em lactentes menores que seis meses encontrada no Brasil (41%), na região centro-oeste (45%) e na capital do estado de Goiás - Goiânia (32,7%), cidade que também possui 2 BLHs, assim como Anápolis.³ Destaca-se que, das mães que interromperam o AME precocemente, 87% permaneceram em aleitamento materno predominante até os seis meses e 66,67% delas afirmaram a persistência do aleitamento materno continuado após os seis meses.

Não houve significado estatístico ($p > 0,05$) entre os dados socioeconômicos e culturais com a duração do AME, assim como os dados referentes ao pré-natal, tipo de parto e paridade. Tais variáveis são citadas como associadas aos índices de amamentação, no entanto, alguns estudos, como o realizado na Bélgica, não encontraram associação do tempo de AM e AME com o fato das mulheres serem acompanhadas em hospitais amigos da criança e tampouco com o tipo de parto.¹⁸

O cumprimento do 4º passo dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno", que diz respeito à responsabilidade dos hospitais ajudarem as mães a iniciarem a amamentação na

primeira hora após o parto,¹⁶ foi verificado em 66,4% das mulheres, proporção semelhante às encontradas no Brasil (67,7%) e na capital Goiânia-GO (66,7%).³

Apesar do índice encontrado ser interpretado como “bom” segundo os critérios da OMS (entre 50-89%),³ no contexto estudado não houve significado estatístico entre o início da amamentação na primeira hora de vida e o AME até os seis meses ($p = 0,21$), resultado semelhante ao encontrado em um estudo desenvolvido na cidade de São Paulo, o qual também não identificou relação entre esse contato precoce e a manutenção do AME.¹⁷

A análise estatística demonstrou que as seguintes variáveis tiveram forte significado estatístico ($p < 0,05$) na associação com os índices do AME: tempo de doação, número de consultas da criança no ambulatório de pediatria do BLH e idade da última consulta maior ou igual a três meses, confirmando a influência positiva do acompanhamento no BLH no tempo de AME, independentemente das outras variáveis estudadas. Ter doado leite por tempo superior a três meses aumentou a chance de AME aos seis meses em 5,1% vezes; o acompanhamento no ambulatório por mais de três meses aumentou a chance em 3,8%, conforme tabela 4.

Tabela 4 - Análise das variáveis que interferiram nos índices de aleitamento materno exclusivo, segundo o teste do qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%.

Variável	Oddis Ratio	Intervalo de confiança	p-valor
Tempo de doação maior que 3 meses	5,1	2,04 a 12,78	0,001
Acompanhamento ambulatorial maior que 3 consultas	3,6	1,48 a 8,74	0,02
Idade da última consulta maior que 3 meses	3,8	1,58 a 8,79	0,002

As entrevistas evidenciaram que o primeiro alimento introduzido antes dos seis meses foi água em 33,33% dos casos, suco em 33,33%, chá em 20% e fórmulas em 13,33% - que foram as mães que introduziram alimento como substituto do leite materno (aos quatro e aos cinco meses), sendo que na grande maioria houve uso apenas de água, suco ou chá, caracterizando o Aleitamento Materno Predominante.³

Intercorrências mamárias, como ingurgitamento, fissura mamilar e mastite, são causas frequentes de desmame. Um estudo com 951 mães, em que 37% delas apresentaram intercorrências mamárias, demonstrou o aumento em 31% do risco de seus bebês não estarem em AME com 1 mês de vida.¹⁹ Apesar de presentes em 43,9% do total de mulheres nessa pesquisa, não houve correlação estatística com a interrupção precoce do AME, e não foram verbalizadas como causa do desmame, que,

ocorreu na maioria das vezes de forma tardia, após o quinto mês.

Na análise qualitativa, as categorias operacionais que surgiram nas falas das entrevistadas podem ser expressas em: sociedade e cultura; leite fraco/pouco leite e decisão consciente.

A sociedade e a cultura:

Três mulheres, com características socioculturais semelhantes, que frequentaram o ambulatório do BLH apenas uma vez, demonstram conhecimento sobre a suficiência do leite humano até os seis meses, contudo, motivadas pelos conselhos recebidos em sua comunidade, fizeram uso de chá, não para alimentar seus filhos, mas acreditando em suas propriedades curativas e calmantes, fato comum na cultura brasileira.²⁰

Ana, 26 anos, ensino médio incompleto, evangélica, casada, renda de até 2 salários

mínimos, 1 consulta no BLH com 1 mês, introduziu chá no primeiro mês:

"Chazinho geralmente a gente dá mais por causa de cólica, algum mal-estar, alguma coisa que tá tendo com o bebê. (...) minha mãe, as pessoas mais velhas falavam, entendeu?"

Lúcia, 18 anos, ensino fundamental completo, evangélica, casada, renda de até 2 salários mínimos, 1 consulta no BLH com 1 mês, também introduziu chá no primeiro mês:

"Então, a gente ouviu esses pessoal mais velho assim né, que fala que chá faz a criança dormir melhor, ela fica mais calma, aí acabou que eu dei o chá mesmo... Mas o leite meu sustentava mesmo, era bom... (risos)... Fui escutar mãe né."

Maria, 21 anos, ensino médio incompleto, evangélica, casada, renda de até 1 salário mínimo, 1 consulta no BLH com 2 meses, introduziu chá aos 4 meses:

"Amamentei porque eu já sabia que era bom né... A médica disse que era bom pra ela até os 2 anos de idade, só que assim, quando ela sentia muita cólica sabe, muita gente me falava aí eu dei o chazinho pra ela né, e as pessoas falavam porque era mãe de primeira vez, né, falavam que era bom e tal. Aí eu dava o chazinho também. Pra mim o leite materno era o que dava sustento pra ela sem precisar dar nada até os 6 meses."

O forte componente cultural associado à interrupção precoce do AME foi demonstrado em várias pesquisas no Brasil, que detectaram ainda o uso de água e chá como primeiros alimentos introduzidos precocemente,²¹ mesmo após as mães serem instruídas sobre a importância do AME. A influência de familiares, principalmente da avó materna, foi demonstrada por Susin et al.²²

Embora o uso de água e chá seja um costume ainda mantido, seu uso está associado à diminuição significativa do potencial protetor do leite materno contra diarreias e doenças respiratórias, além da perda nutricional significativa, tanto pela consequente diminuição da ingestão do leite humano como pela

interferência das substâncias contidas no chá, que diminuem a biodisponibilidade de minerais.²³

O leite fraco e o pouco leite:

A falta de confiança em seu próprio leite também levou algumas mães a inserirem outros alimentos na dieta de seus filhos, pois mencionaram a crença de que seu leite era fraco e que não sustentava a criança. Segundo Almeida⁴, a crença no "leite fraco" supera todas as alegações maternas para o desmame precoce, quando elas são realmente ouvidas. Outros estudos também encontraram o leite que não sustenta e o pouco leite como principais motivos alegados para o desmame, fato relacionado à ambiguidade entre as realizações provenientes de amamentar e, ao mesmo tempo, o cansaço e o incômodo, gerando o conflito entre o querer ou não amamentar.²⁴

Vitória, 18 anos, ensino fundamental incompleto, católica, solteira, renda de até 2 salários mínimos, 1 consulta no BLH aos 2 meses, introduziu outro leite aos 3 meses:

"No começo eu tinha muito leite, né. Aí foi diminuindo aos poucos. Aí chegou uns 3 meses, tava muito pouco e não tava sustentando ele. Mas no começo eu tinha muito, muito mesmo, eu chego doava, sabe, eu doava muito..."

Luzia, 35 anos, ensino superior incompleto, evangélica, casada, renda de até 2 salários mínimos, 3 consultas no BLH até os 2 meses, introduziu suco aos 5 meses:

"...o pediatra autorizou, eu achava que meu leite era fraco."

Decisão consciente:

A decisão de iniciar outro alimento esteve presente neste estudo em mulheres que afirmaram ter recebido orientações adequadas e compreendido sua importância. Alguns relatos reforçam que se sentem seguras de sua decisão e voltariam a introduzir outro alimento antes dos seis meses.

Vânia, 36 anos, ensino médio incompleto, solteira, sem religião, renda de até 1 salário

mínimo, 3 consultas no BLH até os 3 meses, introduziu água aos 4 meses:

"Eu sabia que era melhor o leite exclusivo por seis meses, me disseram.... mas foi uma decisão minha mesmo... Não quis amamentar só no peito por seis meses."

Elizabete, 25 anos, ensino superior incompleto, evangélica, casada, renda de até 3 salários mínimos, consultou 1 vez no BLH com 1 semana, introduziu água aos 4 meses:

"Dei água mesmo sabendo que o AME era por 6 meses, por conta própria, porque eu decidi mesmo... Sabia que o ideal é só o leite por seis meses, mas decidi."

A abordagem qualitativa possibilita a investigação de valores e atitudes, contudo, de forma geral, a expressão de uma decisão que contraria o discurso médico surge revestida por retóricas, inconsistências e contradições que requerem a adequada interpretação. O surgimento dessa categoria operacional surpreende pela clareza de expressão; as mulheres acima citadas elucidaram a introdução de água embora soubessem não ser o indicado.

Um motivo frequentemente alegado como causa do desmame, o trabalho fora do lar, não recebeu destaque nesta pesquisa, cujas participantes receberam informações sobre coleta e armazenamento do seu próprio leite e forma de oferecê-lo aos seus filhos em caso de afastamento temporário entre mãe e filho e, acima de tudo, foram motivadas a manter o AME por seis meses e continuado até os dois anos.

Observou-se na amostra estudada a presença de dor em região da ATM, sendo esta uma das queixas mais frequentes entre pacientes que apresentam sinais clínicos de DTM. Em geral a dor localiza-se em região de ATM e/ou músculos mastigatórios. Estudos realizados por Dias et al²¹ e Urban et al²² evidenciaram a causa das dores e ruídos na ATM como resultantes de alterações estruturais nos tecidos articulares conjuntamente com mudanças na posição condilar.

Com este estudo pode-se observar que o sexo feminino foi o mais acometido pelas disfunções temporomandibulares, acontecendo na terceira década de vida. A dor foi o fator que levou os pacientes a procurarem o tratamento. Dentre às alterações encontradas os hábitos parafuncionais foram determinantes para o surgimento do quadro clínico em que o paciente se encontrava.

CONCLUSÃO

A amamentação tem sido objeto de estudo de várias áreas do conhecimento, sendo sua promoção responsabilidade de toda sociedade. No entanto, a efetividade das ações em prol do AM tem se demonstrado insuficiente, mesmo no Brasil, um país reconhecido internacionalmente pelas políticas públicas a favor da amamentação. Apesar da importância inquestionável da tecnologia desenvolvida nos BLHs, seu papel permanece essencialmente o de apoiar e proteger a amamentação e, o estudo aqui apresentado demonstrou o impacto positivo de um ambulatório desenvolvido em um BLH, onde o acompanhamento médico vai além de monitorar a saúde dos filhos das doadoras, mas sim, visa a promoção e o apoio à amamentação em todas as mulheres cadastradas como doadoras, independentemente do tempo de doação.

As mulheres que doam leite estão sujeitas às mesmas inseguranças e dificuldades para amamentar que as citadas em diferentes populações, no entanto, a grande maioria das mulheres estudadas amamentou de forma exclusiva ou predominante, de onde se conclui a importância do acesso facilitado e do apoio contínuo para essas mulheres. Os dados apresentados representam a primeira análise da unidade de BLH que se pretende estudar pelo período de cinco anos, considerando-se que conhecer o impacto do trabalho desenvolvido no serviço é um fator que condiciona o incremento de ações a favor da amamentação, principalmente, nas unidades reconhecidamente destinadas a essa missão.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflito de interesses.

Forma de citar este artigo: Silveira MMM, Barros GV, Filho Wagner JMK. Aleitamento materno em mulheres doadoras de leite. *Rev. Educ. Saúde* 2017; 5 (2): 79-88.

REFERÊNCIAS

1. Unicef: *Progress for children: A world fit for children. Statistical review number 8*. New York: UNICEF, 2007.
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2012 [Acessado em 05 set. 2015]; 8(8). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22895934>
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série C, Projetos, Programas e Relatórios).
4. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5):119-25.
5. Silveira MMM, Barbosa NB. Aleitamento materno no município de Anápolis: saberes e práticas na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS*. 2010; 14(4): 445-55.
6. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. Rio de Janeiro [Acessado em 26 ago. 2015]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=271>
7. Panczuk J, Unger S, O'Connor D, Lee SK. Human donor milk for the vulnerable infant: a Canadian perspective. *Int Breastfeed J*. 2014; 9(4).
8. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. 160p.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec editora; 2014.
10. Santos DT, 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.
11. 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): 22-27.
12. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(2): 157-61.
13. Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of Human Milk Donors. *J Hum Lact*. 2007; 23(4): 350-357.
14. Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *J Hum Lact*. 2003; 19(2): 199-202.
15. Colomina GS, Lara NG, Vieco DE, Román SV, Alonso EC, Alonso CRP, et al. Características de las mujeres donantes de un banco de leche materna y relación con el tiempo de donación. *An Pediatr (Barc)*. 2014; 80(4): 236-41.
16. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(1):69-78.
17. Narchi NZ, Fernandes RAQ, Dias LA, Novais DH. Variáveis que influenciam a manutenção do aleitamento materno exclusivo. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(1): 87-94.
18. Robert E, Coppieters Y, Swennen B, Dramaix M. Breastfeeding duration: a survival analysis - data from a regional immunization survey. *BioMed Res Int*. 2014. Article ID 529790: 1-8.

19. Figueredo SF, Mattar MJG, & de Vilhena Abrão ACF. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6): 1291-7.
20. Giugliani ER, do Espírito Santo LC, de Oliveira LD, Aerts D. Intake of water, herbal teas and non-breast milks during the first month of life: associated factors and impact on breastfeeding duration. *Early Hum Dev*. 2008; 84(5): 305-10.
21. Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saude Publica*. 2014; 48 (6): 985-94.
22. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(2):141-7.
23. Giugliani ERJ. O Aleitamento materno na prática clínica. *J Pediatr*. 2000; 76(Supl 3):238-52.
24. Silva AAM. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico-social dos saberes e práticas sobre aleitamento materno na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1990.