

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WILSAMARA MARIA DA LUZ

**CARACTERIZAÇÃO DAS POSSÍVEIS NUTRIZES DOADORAS PARA
O BANCO DE LEITE HUMANO**

PICOS - PIAUÍ
2017

WILSAMARA MARIA DA LUZ

CARACTERIZAÇÃO DAS POSSÍVEIS NUTRIZES DOADORAS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros no período de 2017.2, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Me. Professora Edina Araújo Rodrigues Oliveira.

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

L979c Luz, Wilsamara Maria

Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para o banco de leite humano / Wilsamara Maria da Luz – 2017.

CD-ROM : il.; 4 ¼ pol. (55 f.)

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2018.

Orientador(A): Prof^a. Ma. Edna Araújo Rodrigues Oliveira

1. Banco de Leite Humano. 2. Doação de leite. 3. Aleitamento Materno I. Título.

CDD 649.33

WILSAMARA MARIA DA LUZ

CARACTERIZAÇÃO DAS POSSÍVEIS NUTRIZES DOADORAS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 29/11/2017

BANCA EXAMINADORA:

Edina Araújo Rodrigues Oliveira

Profa. Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira
Professora Assistente II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI-
CSHNB
Presidente da Banca

Luisa Helena de Oliveira Lima

Profa. Dra. Luisa Helena de Oliveira Lima
Professora Adjunta IV do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI- CSHNB
1º. Examinador

Maria Sauanna Sany de Moura

Enfa. Esp. Maria Sauanna Sany de Moura
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Picos – PI
2º. Examinador

Dedico esse trabalho à minha família.
Especialmente a minha mãe Francisca,
ao meu esposo Jailton, e a Minha filha
Jamilly.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ser meu guia e por me proporcionar a realização deste sonho, a minha mãe por sempre me apoiar e fazer acreditar no melhor, a Edna por ser esse ponto de apoio de quem sempre posso contar e pela dedicação exclusiva a minha filha, lhe propiciando carinho e amor. Ao meu esposo Jailton por me dar auxílio durante toda essa jornada acadêmica, abdicando de seus desejos e sonhos para que este meu sonho fosse realizado. Agradeço a minha filha Jamily por me dar tanto amor e por ser essa criança compreensível, agradeço a toda minha família em especial aos meus irmãos e cunhadas(os), por sempre acreditarem em meu potencial, muitas vezes até mais do que eu.

Meu agradecimento especial as minhas colegas de curso: Carla Cintya, Leydiane, pelos momentos tão especiais vivenciados nos curso. Não poderia deixar de citar e agradecer minhas colegas Regiane, Vivian e Margarida pela parceria e por estarem sempre dispostas a me ajudar.

Agradeço a todos os professores da Universidade Federal do Piauí do curso de Enfermagem, pela dedicação e qualidade que compartilham seus conhecimentos.

Agradeço a minha banca por terem aceitado o convite e pela disponibilidade de avaliar meu trabalho e pelas contribuições que farão nele, auxiliando que ele fique cada vez melhor

Agradeço a minha professora orientadora Edina Araújo, por ser essa pessoal tão especial e calma, que esteve sempre disposta a atender meus chamados, por ser a profissional que tenho a pretensão de um dia ser igual, Obrigada por aceitar-me como orientanda, por me estimular quando precisei. Obrigada por seu carinho e dedicação. Obrigada a todos que contribuíram até aqui.

RESUMO

O Banco de Leite Humano surgiu como alternativa para nutrir crianças que por algum motivo não pode nutrir-se do leite de sua própria mãe, abrange um serviço que se consolidou por sua importância e por se tratar não só de trazer benefícios para as crianças, mas também para a saúde da mulher e por propiciar benefícios para a sociedade visto que proporciona positivamente qualidade de vida para todos os envolvidos. A doação do leite humano se faz necessária para a manutenção dos bancos de leite. Essa pesquisa objetivou caracterizar as possíveis doadoras para o banco de leite humano no semi-árido Piauiense. Estudo de natureza descritiva do tipo transversal realizado com uma amostra que totalizou 226 mulheres que se encontravam no momento da pesquisa em puerpério imediato realizada no período de março a novembro de 2017, em um hospital público de referência do interior do Piauí. Para a obtenção dos dados foi utilizado um formulário, respondido ainda na maternidade. Os dados foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, e Em seguida foram analisados de acordo com a literatura vigente. As entrevistadas possuíam em média 24, 38 anos, renda mensal de 644,00 reais, estudaram em média 12,46 anos de estudo, 79,3% delas são casadas ou vivem em união 64,2% das mulheres eram pardas. No que se refere ao consumo de tabaco pelas mulheres entrevistadas 97,8% afirmou não consumir tabaco e 93,8% dessas mulheres entrevistadas não ingeriram bebidas alcoólicas e apenas uma mulher relatou consumir cocaína, 100% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que elas realizaram em média 7,2 consultas, 91,6% referiram que estavam amamentando seus filhos. Sendo que 21% relataram desmame precoce, 78,3%, desejavam se tornar doadoras de leite humano. Analisar o perfil dessas possíveis doadoras torna possível obter o adequado enfoque para divulgação dos serviços dos Bancos de leite Humano, e auxiliar no aumento das doações de leite humano e na captação de novas doadoras.

Palavras-chaves: Banco de leite Humano, Doação de leite, Aleitamento Materno

ABSTRACT

The Human Milk Bank has emerged as an alternative to nurturing children who for some reason can not breastfeed their own mother's milk, it includes a service that has consolidated due to its importance and because it is not only about bringing benefits to the children, but also for the health of women and for providing benefits to society since it positively provides quality of life for all involved. The donation of human milk is necessary for the maintenance of milk banks. This research aimed to characterize the possible donors for the human milk bank in the Piauiense semi-arid. A cross-sectional descriptive study was carried out with a sample of 226 women who were at the moment of the research in an immediate puerperium performed in the period from March to November of 2017, in a public reference hospital in the interior of Piauí. Of the data, a form was used, still answered at the maternity hospital. The data were processed in the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 20.0, and then analyzed according to the current literature. The interviewees had, on average, 24, 38 years, monthly income of 644.00 reais, studied on average 12.46 years of study, 79.3% of them are married or live in union 64.2% of the women were brown. Regarding smoking, 97.8% stated that they did not use tobacco, and 93.8% of these interviewed women did not drink alcohol and only one woman reported cocaine use, 100% said they had performed prenatal care. that they performed on average 7.2 consultations, 91.6% reported that they were breastfeeding their children. Being that 21% reported early weaning, 78.3%, they wanted to become donors of human milk. Analyzing the profile of these possible donors makes it possible to obtain the appropriate approach to disseminate the services of Human Milk Banks and to help increase human milk donations and attract new donors.

Keywords: Human milk bank, Milk donation, Breastfeeding

LISTA DE TABELAS

TABELA 01. Perfil sócio demográfico das mães. Picos, 2017. N=226.	25
TABELA 02. Ocupação Materna. Picos, 2017. N=226	26
TABELA 03. Antecedentes obstétricos das entrevistadas. Picos, 2017. N=226.	26
TABELA 04. Caracterização das consultas de Pré-natal. Picos, 2017. N=226.	27
TABELA 05. Apresentação de doenças e complicações apresentadas, pelas mulheres na última gravidez. Picos, 2017 . N=226.	28
TABELA 06. Caracterização da lactação e desmame precoce do filho. atual. Picos, 2017. N=226.	29
TABELA 07 Caracterização das possíveis de doadoras de leite. Picos, 2017. N=226.	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Geral.....	14
2.2 Específicos.....	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 BANCO DE LEITE HUMANO: Histórico e Políticas.....	15
3.2 Estrutura do Banco de leite Humano.....	17
3.3 Caracterização das Nutrizes Doadoras.....	21
4 MÉTODO	24
4.1 Tipo de Estudo.....	24
4.2 Local e Período do Estudo.....	24
4.3 População e Amostra.....	25
4.4 Variáveis de Estudo.....	25
4.5 Coleta e Análise de Dados.....	26
4.6 Aspectos Éticos.....	26
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	45
ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

Devido às mudanças ocorridas no cotidiano da sociedade contemporânea, com as mulheres estando cada vez mais presentes no mercado de trabalho, tornando assim a sua rotina diária muito mais ampla, tendo pouco tempo disponível para buscar um estilo de vida mais saudável, o que acaba refletindo negativamente quando se encontra no período de gestação, passando pelo parto e puerpério até o momento da amamentação do seu filho.

Outra dificuldade encontrada devido a esse estilo de vida é a não adesão ao pré-natal, fazendo com que a gestante deixe de receber as orientações adequadas para manter a saúde dela e do concepto, fazendo crescer o número de infecções e de complicações não tratadas, aumentando a prevalência do nascimento de bebês prematuros se tornando um problema de saúde gerando riscos e aumentando mortalidade materna e infantil. Esse não acompanhamento faz com que as mulheres deixem de prevenir essas condições de adoecimento e de transmissão vertical de algumas enfermidades e acaba por não receberem também as orientações de como se preparar para amamentar e como enfrentar dificuldades encontradas e os reais benefícios da amamentação exclusiva (BRASIL, 2013).

O aleitamento materno exclusivo é o processo de oferecer somente o leite materno que pode ser diretamente do seio da mãe ou ordenhado ao bebê até o sexto mês de vida sem oferecer outros alimentos, mas essa amamentação não deixa de exclusiva ao oferecer medicamentos ou suplementos minerais (BRASIL, 2015).

O aleitamento materno conforme já é sabido é uma prática de extrema relevância para os Recém-Nascidos RN's garantido além de benefícios nutricionais imunológicos e até mesmo afetivos, e se a mãe não puder oferecer isso ao seu filho pode ocorrer do mesmo receber outro alimento muitas vezes não supra suas necessidades e que garanta a eles uma vida saudável deve haver algo que proporcione um suporte para que não se comprometa a saúde do RN por falta do leite materno que por alguma circunstância ele não tenha acesso. Comprovadamente a amamentação consegue diminuir a mortalidade em crianças sendo um fator de proteção contra enfermidades (BRASIL, 2015; MARANHÃO et.al., 2015).

Apesar das vantagens da amamentação já conhecida, o nosso país apresenta uma baixa prevalência desse processo sendo que as maiores dificuldades encontram-se no início e, sendo resolvidas evita o desmame precoce, por isso a importância dos bancos de leite humano sendo que esta equipe do banco está preparada para oferecer esse suporte eficaz no momento crucial no puerpério imediato e mediato evitando o abandono da amamentação, seja por complicações de saúde ou por desconhecimento das maneiras adequadas de como deve ocorrer esse processo, sendo assim surge a necessidade de um aconselhamento adequado e o apoio dos bancos de leite humano para nutrir esses RNS e dar prosseguimento a amamentação (BRASIL, 2015).

Os Bancos de Leite Humano são centros especializados obrigatoriamente vinculados a um hospital materno infantil, abrange uma importante estratégia governamental voltada a saúde materno infantil e são responsáveis pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite humano, para posterior distribuição sob prescrição médica ou do nutricionista (BRASIL, 2008)

Esse serviço está habilitado não somente para doar e receber o leite, mas para oferecer esse suporte de enfrentamento eficaz das dificuldades da amamentação, orienta também as mães de bebês prematuros como manter amamentação, oferece também aperfeiçoamento aos profissionais de saúde para auxiliar nas dificuldades da amamentação e promovem orientações as gestantes através de grupos educativos, todos os serviços ofertados são sem fins lucrativos (PELLEGRINELLI, 2015).

Portanto é de grande valia analisarmos o perfil dessas doadoras que são peças fundamentais para manutenção desses serviços, visto que as doações são voluntárias e podem promover qualidade de vida tanto para o receptor do leite bem como para a doadora trazendo inúmeros benefícios para ambos. Outra situação positiva seria expansão desses bancos de leite humano para atender essas necessidades emergentes que surgem a cada dia, pois esses bancos de leite podem ser uma ótima alternativa para essas mães que se encontram em grandes dificuldades para amamentar e tendo em vista o grande valor da amamentação e a importância das doadoras para a continuidade desses serviços. Desse modo, assim se configura a problemática da pesquisa: Qual o perfil dessas possíveis doadoras de leite do sul Piauiense?

Essa investigação apresenta-se como relevante, pois caracteriza essas possíveis doadoras e amplia o conhecimento sobre o Banco de Leite Humano que é uma ferramenta que contribui para que a amamentação seja exclusiva, sendo que através da equipe dos Bancos de Leite Humano a puérpera possa receber todo apoio que necessita.

Só se torna possível direcionar ações em saúde para um público específico, conhecendo os, por isso que pesquisa se torna relevante por delinear uma estudo sobre possíveis doadoras de leite humano, caracterizando seu perfil sócio demográfico e obstétrico, lactação do filho anterior e atual e complicações clínicas e obstétricas, tornando possível conhece-las para poder direcionar ações de promoção da saúde, prevenção do desmame precoce e de alguns agravos a saúde e auxiliar na captação de novas doadoras de leite, visto que há uma necessidade de aumento no número de doadoras, sendo que muitos bancos de leite encontram se com pouco estoque.

2 OBJETIVOS

GERAL:

Caracterizar as possíveis doadoras para o banco de leite humano no semi-árido Piauiense

ESPECÍFICOS:

Traçar o perfil socioeconômico das puérperas;

Conhecer o perfil obstétrico das possíveis doadoras;

Conhecer a lactação e as possíveis causas de desmame precoce dos filhos das puérperas;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 BANCO DE LEITE HUMANO: histórico e políticas

O Banco de Leite Humano surgiu como alternativa para nutrir crianças que por algum motivo não pode nutrir-se do leite de sua própria mãe, porém abrange um serviço que se consolidou por sua importância e por se tratar não só de trazer benefícios para as crianças, mas também para a saúde da mulher e por propiciar benefícios para a sociedade visto que proporciona positivamente qualidade de vida para todos os envolvidos.

Segundo HAIDEN, ZIEGLER (2016) o banco de leite humano surgiu na Áustria e datam o ano 1900 como o início da inserção desses serviços, inicialmente seria a forma prática de substituição das amas de leite da época.

A inserção dos serviços do banco de leite no nosso país ocorreu em 1943, no atual Instituto Figueira Fernandes, anteriormente denominado Instituto Nacional de Puericultura, que predominavam os serviços de coleta e distribuição do leite materno, essa secreção láctica doada eram apenas utilizados em casos específicos, como: casos de prematuridade, distúrbios nutricionais, alergias a proteínas heterólogas, os casos de RNs de nutrízes com HIV/Aids onde eram buscados apenas quando falhava a alimentação artificial, ou quando as condições de saúde do RN necessitava de uma alimentação mais segura, preocupavam apenas com as vantagens imunológicas e preventivas de patologias e não se atinham a qualidade nutricional do leite ofertado (MAIA, et al., 2006).

Nessa época os Bancos de Leite Humano (BLH) funcionavam apenas as atividades de coleta e distribuição do leite recebido de nutrízes, que eram recompensadas e estimuladas a doarem mais, devido a alguns benefícios oferecidos a ela e aos seus filhos, onde as doadoras recebiam apoio financeiro que muitas vezes eram o próprio sustento ou o auxílio financeiro da família, recebiam formulas lácteas para nutrir seus filhos e para os lactentes dessas doadoras eram asseguradas consultas médicas, não havia o caráter voluntário como é atualmente, devido a esses benefícios havia muito leite coletado necessitando que fosse estocado de forma adequada evitando desperdício, nesse período não havia tratamento do leite humano ele era distribuído cru, sem nenhum processo de tratamento (ALMEIDA,1999).

As nutrizes doadoras eram selecionadas criteriosamente realizavam o exame físico completo, havia ainda a preocupação com as Infecções sexualmente transmissíveis conhecidas nessa época popularmente como doenças venéreas, onde realizavam o exame ginecológico a procura de sinais sugestivos dessas enfermidades, caso presente a nutriz não poderia doar seu leite, havia ainda algumas testagem sorológica do sangue dessa mulheres a procura de alguma enfermidade, a coleta era manual, porém com rigor asséptico, utilizavam avental, gorro, realizavam a higienização das mãos e mamas. Elas não doavam o excedente de leite como é recomendado atualmente, doavam muitas vezes todo o leite produzido e havia uma recompensa para aquelas que doassem mais e nos finais de semana (ALMEIDA, 1999; MAIA, 2006).

A história do banco de leite mostra flutuações na maneira de operacionalização e idealização dos bancos de leite humano inicialmente funcionando apenas para socorrer casos especiais, citados anteriormente, os serviços dos bancos de leite não promoviam o aleitamento materno, preocupavam se em distribuir o leite coletado para os lactentes que necessitavam, entretanto houve transformações nos determinantes que interferiam nessas práticas, graças ao Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição com o apoio de outros órgãos como a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) e do UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância) criaram em 1981 o Programa Nacional Incentivo ao Aleitamento Materno que formulou novas práticas de apoio ao aleitamento materno (CARVALHO et al, 2010).

Durante esse período houve a fundação do Centro de Referência Nacional Bancos de Leite humano, esse projeto tornou possível a criação de estratégias que fossem viáveis economicamente para processamento e controle de qualidade do leite coletado, houve vários eventos dentre eles podemos citar o Primeiro Encontro Nacional dos Bancos de Leite Humano no Rio de Janeiro, esse encontro deu suporte a fundação da Rede Nacional de Bancos de Leite, trazendo uma nova forma de gestão e de delineamento interativo (MAIA, 2006).

Outro marco na história do banco de leite foi a I Congresso Nacional dos Bancos de Leite Humano visto que auxiliou na construção de novas parcerias como a Vigilância Sanitária, esse evento apresentou várias discussões que auxiliaram tanto na construção de novos saberes como no compartilhamento de conhecimento

a respeito do processo de amamentar como na valorização da formação desses profissionais que atuam nessas áreas (MAIA, 2006)

Todos esses eventos auxiliaram na criação de novo modelo de gestão e atuação dos bancos de leite e auxiliaram na consolidação da rede brasileira dos bancos de leite, sendo a Rede Brasileira dos bancos de leite humano uma atividade tática para a coleta, distribuição, processamento do leite doado, certificação, promoção e incentivo ao aleitamento materno, atuam em rede de forma articulada, seja no âmbito estadual, nacional. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que as ações promovidas pelo bancos de leite colaboraram para a diminuição da mortalidade infantil no mundo, a taxa diminuiu 70,5% (FIOCRUZ, 2017).

Ainda segundo o autor citado anteriormente a rede brasileira de bancos de leite é constituída de aproximadamente mais de 200 bancos de leite, 150 Postos de coletas e a maioria dos bancos de leite conta com as atividade de coleta domiciliar. A Rede dos bancos de leite tem como pretensão melhorar a saúde da mulher e da criança por meio de estratégias em conjunto com vários órgãos sejam eles privados ou públicos em todas as esferas desde a municipal até a federal que apoiem as iniciativas dos BLHs, com o intuito de auxiliar na consolidação do aleitamento materno, fornecer um leite seguro de qualidade aos RNs que necessitam dos BLHs, e reduzir a mortalidade infantil.

Com o avanço em quantitativo da rede surgiu a necessidade de regulamentação da mesma para que pudesse atuar de forma legal, e que todos os pertencentes a ela pudessem trabalhar com os mesmos preceitos éticos e legais, surgiu então a RDC 171 de 2006, que trata da regulamentação técnica para a implantação e funcionamento dos bancos de leite humano.

3.2 A estrutura do Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano possui especificidades próprias de funcionamento que o diferenciam de outras instituições de saúde, constitui-se de uma estrutura física ligada a uma instituição hospitalar ou maternidade destinada as atividades de coleta, processamento e certificação do leite humano, distribuição dessa secreção láctica para os RNs que necessitam, atuam também na promoção do aleitamento materno, na prevenção do desmame precoce, promovem atividades de educação

em saúde, sendo a doação voluntária, e as demais atividades são gratuitas e as doadoras não recebem nenhuma forma de remuneração (ANVISA,2008).

Os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) é um serviço associado a um Banco de Leite Humano podendo ser uma unidade estática ou móvel que desenvolvem as atividades de coleta do leite doado, conservação da secreção láctica, além de promover e proteger a amamentação. Os BLH e os PCLH devem contar com profissionais de nível superior que possam executar as funções medico assistenciais e engenharia de alimentos, sendo que um desses profissionais citados devem assumir a responsabilidade técnica dos serviços perante a órgão competente (BRASIL, 2006).

A estrutura física deve contar com sala para receber, registro e seleção das doadoras, área para armazenamento da secreção láctica cru e coletada sendo que esta área deve contar com sistema de refrigeração para acondicionamento adequado do leite doado, área para acolhimento de doação externa, área para registro e acervo das doadoras, vestiário de barreira, sala para ordenha que deve possuir assento confortável, sala para procedimentos de degelo e seleção, sala para avaliação onde serão realizados os processos de reenvase e pausteurização, sala para acondicionamento e distribuição, liofilização, laboratório para controle a qualidade, sala para espera de lactentes e acompanhantes, ainda deve contar com estruturas de suporte que podem ser no próprio BLH ou não, estando vinculado a ele, sendo esses central de material esterilizado, banheiros feminino e masculino e banheiro para pessoas portadoras de necessidades especiais, consultórios e sala para educação em saúde (ANVISA, 2006).

Para que haja leite humano de qualidade é necessário que sejam seguidos as normas de boas práticas de leite humano ordenhado, a fim da obtenção dessa secreção láctica é imprescindível a vontade da doadora de leite e que a mesma possa estar apta para realizar a doação. Essas boas práticas são atividades que são monitoradas durante o manejo do leite humano ordenhado a fim de evitar contaminações e garantir sua qualidade (SILVA, 2016).

Para a obtenção da secreção láctica de qualidade é realizada a triagem, a seleção das doadoras que devem atender o seguinte requisito, devem possuir leite superior a demanda do seu lactente, ou que seja para ele mesmo a doação, a triagem deve ser realizada por profissional habilitado, que deve esclarecer os questionamentos da doadora, o mesmo deve informar a nutriz sobre a atividade da

doação, como realizá-la, quais os benefícios para a nutriz e para o receptor da secreção doada, além do mais a mesma deve manifestar vontade própria e exames laboratoriais solicitados pelo banco de leite e realizados também durante o pré natal dentre estes estão sorologias para VDRL, Hepatite B e C, Doença de Chagas, Infecção pelo vírus T-lifotrópico da célula Humana (HTLV I e II), Citomegalovírus (SILVA, 2016).

Complementando essa etapa as possíveis doadoras respondem a um formulário onde consta seu histórico pessoal, antecedentes obstétricos e ginecológicos, doenças pregressas e atual, se faz uso de medicamentos e drogas sejam elas lícitas ou ilícitas, esse formulário deve ser entregue preenchido a um profissional encarregado de conduzir novas doações, posteriormente a essa triagem a nutriz será selecionada ou não para realizar a doação da sua secreção láctica (PELLEGRINE et al., 2014).

Sendo esta nutriz selecionada após esse processo a mesma será convidada a comparecer ao banco ou se não houver possibilidade o banco fornecerá recipientes esterilizados, na primeira doação receberá as informações pertinentes de como deve se proceder a coleta, que anteriormente a coleta ela deve realizar a higiene das mãos e orientada a não usar perfumes ou cosméticos quando for realizar a ordenha, a nutriz é norteadada a estar utilizando gorro e mascara durante o processo da coleta, é volvida a desprezar os primeiros jatos ordenhados para reduzir a contaminação, no inicio da doação a mulher é instruída a massagear a mama para facilitar a ordenha, é orientada a segurar a mama em forma de C, posionando o polegar em cima da aréola e os demais dedo em baixo fazer a expressão da mama e realizar a coleta, que é instruída a esvaziar toda a mama e somente depois ordenhar a outra, feito isso a mulher entregara o frasco ao profissional responsável para proceder as demais etapas (SILVA, 2016).

Sendo que é essencial a orientação adequada da nutriz na ordenha visto que o sucesso nessa etapa garante que o leite não seja desperdiçado e que possa ser processado e distribuído para os bebês que estejam necessitando, garantindo que o leite doado possa chegar ao receptor final sem nenhuma perda significativa, as etapas que garantem a qualidade final do leite doado dependem uma da outra e devem seguir um processo preconizados pela a RDC da ANVISA 171 (2006) que visam que o leite humano doado seja seguro para o consumo e de qualidade nutricional comprovada (RECHIA et al., 2017).

A secreção láctica humana obtida após a ordenha pode sofrer modificações relacionados a ação de micróbios ou da oxidação de alguns componentes, que necessitam que essa secreção obtida seja submetida a temperaturas mais frias, visto que minimizaria a velocidade de multiplicação desses microorganismos e dessas reações químicas, essa secreção pode ser acondicionada a temperaturas de 5°C ou inferior a esse valor, entretanto quando se necessita acondicionar essa secreção por mais tempo pode se utilizar de temperaturas mais amenas em torno de menos 4°C que congelaria a secreção obtida, ficando mais dias disponíveis para a pasteurização (SILVA, 2016).

Para que o leite possa chegar ao receptor ele segue várias etapas dentre elas podemos citar o congelamento, estocagem em ambiente adequado, degelo por meio da passagem de calor, seleção e classificação do leite onde avaliam as condições da embalagem, a cor do leite que pode variar dependendo da alimentação da mãe ou desclassificá-lo quando observado uma coloração que indique a presença de sangue ou outras secreções, período em que encontra a amamentação, valor energético, reenvase que abrange o processo de passagem do leite ordenhado cru para uma embalagem mais adequada, pasteurização, controle de qualidade microbiológica. Os profissionais que colaboram nessas etapas devem seguir as normas de segurança e de precaução padrão para a garantia de uma secreção láctica ideal para o consumo (ANVISA 2006, MACHADO et al., 2013).

O índice de acidez dornic avalia o leite quanto a acidez, onde utiliza se uma solução de hidróxido de sódio para neutralizar o ácido láctico, emprega se uma quantidade pequena da amostra do leite ordenhado cru onde será desenvolvida o processo, cada quantidade do hidróxido de sódio utilizada representara um grau, caso esse grau ultrapasse oito graus, o leite é considerado impróprio para o consumo, pois o mesmo apresenta uma acidez elevada podendo ser causado devido o crescimento bacteriano. O flavor é uma característica que abrange a análise sensorial do cheiro e sabor que pode ser apresentando normalmente no leite ordenhando, ou o flavor adquirido inadvertidamente ao não se levar em conta as orientações, ocorrendo o chamado off-flavor ou flavor secundário, representando que houve contaminação da secreção láctica gerando perda do valor nutricional e sensação olfativa desagradável (NOVAK et al., 2008; SILVA, 2016).

Estudo recente mostrou que a técnica de liofilização posterior a pasteurização mostrou bastante satisfatória e eficiente como método para garantir uma maior

sobrevida da secreção láctica doada além de manter as características imunobiológicas e nutritivas do leite, foram feitos vários testes onde demonstrou que a temperatura usada para a 72°C por um quarto de hora seguido de um resfriamento e da liofilização mantiveram as características do leite além de uma maior sobre vida da secreção e auxiliando aos RNs que necessitam dessa terapêutica (CASTRO-ALBARRÁN et al., 2017).

Os bancos de leite prestam serviços com propriedade, realizando todas as etapas supra citadas para garantir uma melhor qualidade de vida para os receptores visto que receberão um leite ideal para o seu consumo, além que essa doadora de leite estará salvando vidas, diminuindo as complicações referentes a lactação dos recém nascidos, além de que estarão se beneficiando, promovendo seu bem-estar, auxiliando positivamente na lactação e nos problemas mamários referentes a esse processo.

3.3 A caracterização das nutrizes doadoras

A doação do leite humano se faz necessária para a manutenção dos bancos de leite humano, visto que auxiliam na manutenção da amamentação exclusiva, uma vez que promove a nutrição para aqueles RNs em condições especiais e auxiliam as mães que ainda não conseguem amamentar a estimular esse processo, e na prevenção de mastites e ingurgitamento mamário, além de promover a saúde do binômio mãe/filho. Muitas dessas doadoras chegam aos bancos de leite por causa do ingurgitamento das mamas e encontram profissionais habilitados que as orientam a resolver essa demanda em saúde e acabam por muitas vezes tornando doadoras fixas desse serviço (PELLEGRINE et al 2014).

Segundo MIRANDA et al. (2016) as doações de leite humano estão relacionadas aos sentimentos que a prática promove, de auto-realização e de solidariedade, tornando essa prática fortalecida com suporte social ofertado as doadoras, além que a adesão a prática é mais comum naquelas que reconhecem a relevância da lactação

Embora sentimentos positivos surjam graças as doações muitas nutrizes encontram barreiras para realizar as doações sejam por informações adequadas ou por não valorização do ato, muitas dessas mulheres enfrentam dificuldades frente as pessoas do seu convívio pessoal e social que acabam por não compreenderem a

doação de leite humano, visto que essas nutrizes são por vezes indagadas se a secreção não seria insuficiente para o seu filho ou se isso seria só mais um impedimento ou uma atividade a mais, isso por vez pode desestimular essa mulher ou até mesmo fazer desistir da prática de doação, mostrando ser importante o compartilhamento de informações não apenas com o público alvo e sim com a sociedade para o fortalecimento dos serviços dos bancos de leite e da captação dessas nutrizes (ALVES et al., 2013).

Os bancos de leite tem se empenhado para aderir novas doadoras e aumentar a quantidade das doações em virtude da crescente demanda, necessária para suprir a nutrição dos RNs que muitas vezes são prematuros e estão internados em UTIs ou são RNs enfermos, entretanto tem se tornado um trabalho árduo e muito difícil e que necessita ainda mais ser priorizado, sendo indispensável utilizar ações que buscam melhorar esse indicativo de números de doadoras e doações, visto que ainda encontram muita falha nessa captação seja por falta de capacitação dos profissionais que lidam diretamente com essas mulheres ou falta de discernimento da sociedade para conhecer os serviços ofertados pelos bancos de leite humano (FONSECA-MACHADO et al., 2013).

O vínculo entre os profissionais e a doadora é outro aspecto que favorecem as doações de leite humano e este deve ser iniciado desde o pré-natal, visto que a nutriz terá mais confiança na equipe e poderá depositar todas os seus anseios e preocupações referentes a amamentação possibilitando a mulher tornar-se uma doadora se assim for sua vontade ou havendo a necessidade, estando a equipe preparada e informada sobre o auxílio que os BLHS prestam poderá ocorrer essa prática. Os benefícios da doação que além de trazer nutrição para os RNs em casos especiais, proporciona vantagens a mulher também, pois no casos em que o RN é prematuro a equipe proporcionará a estimulação da lactação, além da proteção prolongada de doenças (ANDRADE, 2014).

Ao banco de leite atribui se uma relevância no processo de lactação promovendo um vínculo que vai além da nutrição, muitas nutrizes estão impossibilitadas de alimentar seu filho diretamente do seio, mas o alimenta com qualidade de outra maneira. O ato de doar vai além de uma ação visto que ao doar sua secreção láctica, essa nutriz também esta se doando, essa mulher é uma figura essencial nesse processo que precisa ser mais valorizada e estimulada visto que ela esta realizando uma atitude de muita importância por vezes sente se uma pessoa

frágil e cheia de incertezas e que a partir de uma equipe que a escuta e a apoia e lhe mostra como doar e como ela poderá amamentar seu filho mesmo que isso demore um pouco, faz se tornar uma figura forte e determinada (ANDRANDE, 2014)

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Este estudo faz parte de um estudo maior desenvolvido no Grupo de Saúde Coletiva que será uma dissertação de mestrado, intitulado: Demanda e perspectivas de nutrizes para doação de leite humano em Picos-PI.

Estudo de natureza descritiva do tipo transversal foi investigado o perfil obstétrico imediato de puérperas e as possíveis dificuldades encontradas na amamentação e o desejo de se tornar doadora de leite humano. Segundo Gil (2010) pesquisa descritiva pode ser interpretada como uma função cujo objetivo é a descrição das características de determinada população ou fenômenos da mesma natureza e o estabelecimento de relações entre as variáveis. Os estudos transversais examinam elementos em um único momento do tempo e fornecem características relevantes sobre a totalidade do processo, ainda que as pessoas envolvidas não sejam monitorados continuamente (GROVE; BURNS; GRAY,2012).

4.2 Local e período do estudo

Pesquisa realizada no período de Dezembro de 2016 a Novembro de 2017, em um hospital público de referência do interior do Piauí. Este funciona como referência para urgência e emergência e como maternidade atendendo pacientes oriundos de 60 municípios vizinhos.

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) o referido hospital possui atualmente 133 leitos, apresenta em suas instalações físicas: Urgência e Emergência com consultórios médicos, sala de pequenas cirurgias, sala de atendimento indiferenciado, sala de gesso, sala de higienização, sala de repouso/observação; Ambulatorial com clínicas indiferenciado, odontologia, sala de cirurgia ambulatorial, sala de enfermagem, sala de imunização, sala de repouso indiferenciado e pediátrico; Hospitalar com sala de cirurgia, sala de recuperação, sala de parto normal, leitos de alojamento conjunto, leito de recém-nascido(RN)enfermo e não enfermo; Serviços de Apoio dispendo de ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, necrotério, S.S.P(Serviço de Prontuário de Pacientes), serviço de manutenção de equipamentos e serviço social.

4.3 População e amostra

A população foi composta por todas as mães de crianças nascidas vivas no período de Agosto a Setembro de 2017. Para estimativa do tamanho da população, utilizou-se o número de nascidos vivos no referido hospital no ano de 2016, totalizando 679 nascidos vivos (SINASC/MS, 2017). A amostra será censitária, pois trabalhará com todos os nascidos vivos.

As participantes foram selecionadas de forma consecutiva à medida que seus filhos nascerão, e que preenchessem os critérios de elegibilidade. Para participar as mães e crianças tinham que atender os seguintes critérios de inclusão:

Mãe de criança nascida viva, no período da coleta (Agosto a Setembro de 2017);

Mãe de criança cujo responsável aceitasse participar da pesquisa.

E como critério de exclusão:

Mãe que não apresentar condições físicas, psicológicas ou cognitivas para responder ao formulário da pesquisa;

Mãe com inabilidade total auditiva e afásica;

Recém-nascido (RN) com impossibilidade de permanência em alojamento conjunto;

Mãe que não responder todo o formulário (critério de descontinuidade)

4.4 Variáveis do Estudo

As variáveis abordadas nesse estudo foram agrupadas em aspectos socioeconômico, avaliação do pré-natal, parto, puerpério e suas intercorrências, uso de álcool, tabaco ou outras drogas durante a gestação, amamentação e doação de leite materno. As mesmas foram coletadas formulário (APÊNDICE A).

. Variáveis Socioeconômicas

- Idade: Computada em anos completos;
 - Cor: Considerada a cor da pele auto referida: branca, parda, preta, amarela ou indígena;
 - Renda familiar: Considerado o valor bruto dos vencimentos mensais da família do pesquisado em reais;
 - Escolaridade: Medida em anos de estudo;
 - Ocupação Materna: Auto referida pela mulher no momento da pesquisa.
- Acesso a internet: referida pela mulher

Avaliação do pré-natal

- Realização das consultas: avaliado se houve ou não a realização;
- Número de consulta: Avaliadas a quantidade de consultas realizadas;

Período gravídico-puerperal

- Intercorrências durante a gestação;
- Intercorrências durante o parto;
- Intercorrências durante o puerpério imediato;
- Amamentação e doação de leite

4.5 Coleta e análise de dados

Para a obtenção dos dados foi utilizado um formulário (APÊNDICE A) adaptado de outros estudos (BOCOLLINI et al.2011; CAMINHA 2010).O formulário contém informações sobre as características sócio demográficas e clínicas referentes ao período gestacional e amamentação.

Foi estruturado em cinco seções: caracterização materna; caracterização ginecobstétrica: gestação do filho atual; caracterização das crianças relacionadas aos primeiros dias após o nascimento; e amamentação no primeiro dia de vida (APENDICE A). O formulário foi respondido ainda na maternidade.

Os dados da pesquisa foram inseridos em bancos de dados, com dupla entrada em planilha do *Microsoft Excel*, a fim de validar para identificação de possíveis erros de digitação. Foram processados no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, e foram calculadas estatísticas descritivas, como médias, medianas, desvio padrão, intervalo interquartil, mínimos e máximos para as variáveis quantitativas, e frequências para as variáveis qualitativas. Em seguida foram analisados de acordo com a literatura vigente.

4.6 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com parecer de número 1.837.214 (ANEXO A), Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número: 61398316.5.0000.5214 e foi desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)(BRASIL,2016) que rege pesquisa envolvendo seres humanos.

As participantes foram informadas quanto aos objetivos do estudo e as que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APENDICE B). Para as mães menores de 18 anos, foi solicitada a autorização do responsável que estiverem acompanhando a menor, além da mãe participante assinar o termo de assentimento livre e esclarecido (APENDICE C), resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato e de não causar nenhum dano ou prejuízo as participantes.

As participantes da pesquisa foram submetidas ao risco de constrangimento por alguma pergunta abordada no formulário, como se já havia realizado abortos, ou ao risco de cansaço ou fadiga tendo em vista que o instrumento é extenso, que foi minimizado ao entrevistar a participante de forma individual e numa sala reservada, respeitando o tempo de cada participante. Entretanto a colaboração delas trouxe benefícios para o desenvolvimento científico como também para aumentar o conhecimento sobre o assunto e servir como subsídios para o desenvolvimento de novos estudos.

5 RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com uma amostra que totalizou 226 mulheres que se encontravam no momento da pesquisa em puerpério imediato no alojamento conjunto do hospital analisado.

TABELA 01. Perfil sócio demográfico das mães. Picos, 2017. n=226

Variáveis	Média	Desvio-padrão*	Mediana
Renda (reais)	644,00	462,16	660,00
Idade (anos)	24,38	6,76	23,41
Escolaridade (anos de estudo)	12,46	5,0	13,00
Estado Civil	F	%	
Casada	165	73	
Solteira	59	26,1	
Separada	01	0,4	
Viúva	01	0,4	
Cor de pele			
Parada	145	64,2	
Branca	53	23,5	
Preta	24	10,6	
Amarela	03	1,3	
Indígena	01	0,4	
Religião			
Católica	185	81,9	
Evangélica	34	15,0	
Sem religião	7	3,1	
Acesso a internet			
Sim	121	53,5	
Não	105	46,5	

A tabela 01 demonstra que as mulheres entrevistadas possuíam em média 24,38 anos. Elas referiram uma renda mensal de 644,00 reais, estudaram em média 12,46 anos de estudo, sendo que 79,3% delas são casadas ou vivem em união estável. A cor auto-referida predominante foi a parada, totalizando 64,2% das mulheres. Em relação a religião das entrevistadas, 81,9% delas eram católicas. Quanto ao acesso das puérperas a internet, 53,5% delas afirmaram terem acesso a internet.

TABELA 02. Ocupação Materna. Picos, 2017. N=226

Variáveis	N	%
Ocupação materna		
Desempregada	150	66,4
Estudante	33	14,6
Empregada sem carteira	26	5,3

assinada			
Empregada	carteira	12	5,3
assinada(privado)			
Empregada	carteira	4	1,8
assinada publico			
Aposentada		1	0,4

Na tabela 02, reportamos dados sobre a ocupação materna, 66,4% das mulheres referiram estarem desempregadas.

TABELA 03. Antecedentes obstétricos das entrevistadas. Picos, 2017. N=226

Variáveis	Média	Mediana
Quantidade de gestações	1,86	1,0
Quantidade de aborto	0,119	0,0
Quantidade de nascidos vivos	1,7	1,0
Gestação anterior < 1 ano	F	%
Sim	14	12,6
Não	97	87,4

A tabela 03 apresenta dados sobre os antecedentes obstétricos das entrevistadas, 87,4% afirmaram que a penúltima gestação ocorreu a mais de um ano, sendo que elas apresentavam em média 1,7 filho vivo, as entrevistadas afirmaram ter realizado em média 0,119 aborto.

TABELA 04. Caracterização das consultas de Pré-natal. Picos, 2017. n=226

Variáveis	Média	Mediana
Consultas pré-natal	7,2	7,0
Quantidade de filhos que amamentou	1,77	1,00
Tempo médio de amamentação	16,14	13,75
Realizou Consultas de pré-natal	F	%
Sim	226	100
Não	0	0
Ingestão de bebida alcoólica		
Sim	14	6,2
Não	212	93,8
Uso de tabaco		
Sim	5	2,2

Não	221	97,8
Uso de drogas		
Sim	1	0,4
Não	225	99,6
Lactação do filho anterior		
Sim	92	87,6
Não	13	12,4
Motivo de não ter amamentado	F	%
Primeiro Filho	121	53,5
Não tinha leite	05	38,5
Não conseguiu	03	23,1
Mastite	02	15,4
Não tinha bico	01	07,7

Os dados apresentados na tabela 04 dispõem sobre a caracterização do pré-natal realizado pelas mulheres. 100% delas afirmaram ter realizado pré-natal, sendo que elas realizaram em média 7,2 consultas. Na tabela, estão dispostos também os dados sobre o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a gestação, onde 93,8% afirmaram não ter ingerido bebida alcoólica, bem como 97,8% e 99,6% afirmaram não ter usado tabaco ou outras drogas, respectivamente. Apresentamos na tabela 03, informações sobre a lactação do filho anterior, 87,6% amamentaram seus filhos, 12,4% referiram que não conseguiram amamentar, sendo os motivos principais referidos por elas, 38,5% não tinham leite, 23% que apresentaram dificuldades e não conseguiu amamentar. 15,4% delas referiram mastite, 15,4% relataram que o filho não quis mamar.

TABELA 05. Apresentação de doenças e complicações apresentadas pelas mulheres na última gravidez. Picos, 2017

Variáveis	F	%
Patologias		
Sim	84	37,2
Não	142	62,8
Patologias apresentadas		
Infecção Urinária	47	56,0
Anemia	36	42,9
Sífilis	08	9,5
Doença Renal	03	3,6
Hiv	02	2,4

Gripe	02	2,4
Zika	01	1,2
Dengue	01	1,2
Distúrbios da Tireóide	01	1,2
Coagulopatias	01	1,2
Apresentou		
Complicações		
Sim	45	19,9
Não	181	80,1
Complicações		
Hipertensão Arterial	26	57,8
Diabetes	66	13,3
Perda de liquido amniótico	04	04,4
Hematoma uterino	02	4,4
Pré-eclampsia	01	2,2
Eclampsia	01	2,2
Tromboembolismo	01	2,2
Dispneia	01	2,2
Labirintite	01	2,2
Nervosismo	01	2,2

Na tabela 05, estão organizados aspectos referentes a apresentação de doenças e complicações na gravidez pelas puérperas, 62,8% delas não apresentaram doenças durante a ultima gravidez, 37,2% apresentaram doenças, sendo estas enfermidades, 57,8% delas relataram hipertensão arterial 56% declarou manifestar infecção urinária, 42,9% delas referiram anemia, 13,3% delas referiram terem desenvolvido diabetes 9,5% destas afirmaram que adquiriram sífilis, 4,4% delas referiram hematoma uterino, 4,4% delas relataram perda de liquido amniótico 2,4% delas afirmaram possuir o vírus HIV, 3,6% delas referiram doença renal, 2,4% delas contraíram gripe durante a gestação, 1,2% delas respectivamente referiram terem Dengue e Zika.

TABELA 06. Caracterização da lactação e desmame precoce do filho atual. Picos, 2017.

Variáveis	F	%
Amamenta o filho(a)		
Sim	207	91,6
Não	19	08,4
Desmame precoce		

Sim	21	09,3
Não	205	90,7
Tempo(dias)do desmame		
Mínimo	01	
Máximo	04	
Média	1,42	
Motivo do desmame		
Não possui leite	05	23,8
Enfermidade	04	19,0
Internação Hospitalar	04	19,0
Não conseguiu amamentar	03	14,3
Doença do RN	02	9,5
Uso de oxigênio	01	4,8
Prematuridade	01	4,8

Na tabela 06, expomos dados sobre a lactação do filho atual das mulheres investigadas, se houve desmame precoce, e qual o motivo do desmame, 91,6% delas estão amamentando seus filhos, 9,3% delas afirmaram que os filhos estavam consumindo outros alimentos e líquidos, 23,8% das mulheres referiram que ocorreu o desmame precoce, visto que não possuía leite, 19% delas afirmaram que o motivo foi enfermidade, 14,3% delas não conseguiu amamentar, 9,5% delas referiram doença do recém-nascido.

TABELA 07 Caracterização das possíveis de doadoras de leite . Picos, 2017

Variáveis	F	%
Deseja doar		
Sim	177	78,3
Não	49	21,7

Na tabela 07 reporta dados sobre o desejo de se tornar doadora de leite, onde 78,3% das entrevistadas afirmaram que desejavam se tornar doadoras de leite humano.

6 DISCUSSÃO

Na análise dos dados desta pesquisa, percebemos que as mulheres possuem uma média de idade de 24,38 anos completos. Resultados semelhantes foram encontrados por Abreu et al (2017), em Brasília onde foi desenvolvido um estudo com mulheres da rede pública de um Banco de leite humano que apresentaram uma faixa média de idade de 24,8 anos. Entretanto Fernandes et al (2015), realizou um estudo em Minas Gerais, no município de Uberaba, no domicílio das nutrizes doadoras de um banco de leite humano, apresentaram uma faixa etária compreendida de 19 a 41 anos com uma média de 29,5 anos.

A idade da mãe pode ser considerada um fator causador de risco para a gestação, sendo que o período ideal biológico para a concepção do primeiro filho ocorra quando a mulher tenha atingido o pleno desenvolvimento anatômico e fisiológico mais comum na fase adulta a partir dos 19 anos, entretanto a idade não pode ser considerado um fator de risco por si só, há necessidade de se avaliar a assistência pré-natal, os cuidados durante o trabalho de parto e pós-parto que muitas vezes garantem prognósticos favoráveis tanto para a mulher quanto para o seu concepto. Neste estudo as mulheres apresentaram uma média de idade de 24,38, a faixa etária considerada favorável para a primeira gestação, entretanto houve mulheres entrevistadas que possuem idade entre 12 e 16 anos consideradas primíparas precoce e também aquelas que experimentaram a primeira gestação aos 35 anos consideradas primigestas tardias, que são idades que apresentam maiores riscos para intercorrências obstétricas (ALDRIGHI et al. 2016; ARAÚJO, 2015).

No que se diz respeito às características socioeconômicas das puérperas, elas possuem uma renda média de 644,00 reais ou seja menos que um salário mínimo, renda esta proveniente em grande parte das entrevistadas do seu cônjuge, estudo semelhante foi realizado por Fernandes et al. (2015), onde havia grande prevalência de puérperas vivendo com uma renda mensal inferior a um salário mínimo. Outro estudo similar foi realizado por BRASIL et al. (2014), com puérperas internadas em alojamento conjunto numa maternidade, em que a renda mensal de 54,7% das puérperas era de até um salário mínimo. Assim a baixa renda familiar não atrapalhou o desejo das puérperas entrevistadas em serem doadoras de leite, visto que isso demonstra que muitas mulheres apesar das condições socioeconômicas

desfavoráveis não deixaram de se mostrar sensíveis aos problemas enfrentados por outras mulheres (ABREU et al., 2017).

No que tange a escolaridade das mulheres entrevistadas tinham em média 12,46 anos de estudo. Pesquisa semelhante foi desenvolvida por Gama; Bitencourt (2015), em maternidade pública conveniada com Sistema Único de Saúde em Aracajú Sergipe em que 42,9% das mulheres afirmaram ter o ensino médio completo. Outro estudo análogo realizado por Rechia et al (2016) no Maranhão apontou que 48% das mulheres que desejavam doar possuíam o ensino médio completo.

A escolaridade quanto mais elevada abrange um fator de proteção para o aleitamento materno exclusivo visto que mulheres com nível de escolaridade maior possuem mais acesso a informações e compreensão das mesmas sobre a amamentação, do que mulheres com nível de escolaridade mais baixo visto que há maior associação ao aleitamento a informação de leite fraco, mito bastante freqüente na população em geral, hábitos como oferecer água, chás antes do preconizado pelo ministério da Saúde, antes dos seis meses (MACHADO et al., 2014).

A condição de casada ou de união estável foi a preponderante, onde 73% referiram estar nessa situação conjugal, condição esta benéfica para o desenvolvimento da maternidade e da amamentação, visto que as mulheres que possuem um parceiro em uma união estável encontra se mais amparada e podem dividir responsabilidades, as beneficiando neste momento crucial (GAMA; BITENCOURT, 2015). É importante enfatizar que a situação conjugal abrange um fator positivo para a doação de leite humano. Estudo realizado por Abreu et al. (2017) apontou que 46% das doadoras eram casadas ou estavam em uma união estável. Concebe que mulheres casadas ou em união estável possuem maior suporte emocional, familiar, que tanto contribui para a prática da amamentação exclusiva e para a doação de leite humano.

Neste presente estudo 64,2% das entrevistadas eram pardas, já no estudo realizado por Lourenço et al (2012), 88,9% das doadoras de um banco de leite eram brancas, a cor da pele parece ser um fator que não interfere no desejo de se tornar doadora. Quanto ao acesso a internet, 53,5% das entrevistadas tem acesso a internet, fator esse benéfico pois a mídia abrange um meio importante para veiculação de informações, sendo um meio importante para divulgar ações em saúde, disseminando também as informações sobre os bancos de leite, auxiliando

na divulgação dos seus serviços e benefícios, podendo ser um meio de captação de doadoras (SILVA et al. 2015).

No que se refere à ocupação materna 66,4% estavam desempregadas. Outro estudo semelhante foi realizado por Machado et al (2014) em Hospital-Escola com puérperas em que 72% delas não trabalhavam fora de casa. Já Silva et al (2015) na sua pesquisa encontrou, 66,67 % das mulheres doadoras de um banco de leite humano estavam trabalhando, o resultado do presente estudo pode ser explicado pelo aumento no número de desemprego, que pode de certa forma ser um fator de proteção para amamentação visto que mulheres que estão trabalhando iniciam mais precocemente a alimentação complementar diminuindo a produção do leite materno e de possibilidade de ser doadora.

Ao verificar os antecedentes obstétricos das mulheres pesquisadas, apresentaram uma média de 1,86 gestações anteriores, uma mediana de 1,0 gestação. Em relação ao número de aborto apresentaram uma média de 0,119 abortos, em reação ao número de filhos vivos apresentaram uma média de 1,7 filhos vivos e uma mediana de 1,0 filho vivo.

Foram indagadas se tiveram uma gestação anterior a menos de um ano, 87,4% das mulheres relataram que não tiveram gestação anterior com esse intervalo de tempo. Outro estudo realizado por Afonso et al.(2015) com doadoras de um banco de leite mostrou que 80,9% relataram ser a primeira gravidez e possuir apenas um filho vivo. Chaves (2014) desenvolveu um estudo numa maternidade com puérperas em que 54,90% eram primigestas e 92,15% sem história de abortamento, similar a este presente estudo. Já estudo realizado por Leite et al (2013), constatou que 74,2% das puérperas tiveram de uma a duas gestações, sendo que 53,9% tinham intervalo interpartal de 2 a 5 anos.

Em relação à primiparidade, esta abrange situações que muitas vezes levam as mulheres a encontrar dificuldades que pode estar relacionada a inexperiência ou a insegurança que a faz necessitar de um maior aporte dos serviços de saúde, que a faz muitas vezes chegar aos bancos de leite por necessitar de um auxílio neste momento de dificuldade e de muitas transformações. Em consonância com a pesquisa as que estavam numa segunda gestação ou seja, secundíparas e apresentavam um filho vivo, poderiam ter mais oportunidade de se tornar doadoras uma vez que se tem uma certa experiência, mas muitas vezes acabam por não conhecer os bancos de leite por não necessitarem desse aporte, ou alegam não ter

muita disponibilidade de tempo para a ordenha e consequente doação (FONSECA-MACHADO et al., 2013; SANTOS et al., 2009).

Em relação ao acompanhamento pré-natal, todas as mulheres entrevistadas afirmaram ter realizado esse acompanhamento, com uma média de 7,2 consultas. Já um estudo desenvolvido por Silva et al., (2015) com mulheres cadastradas em um banco de leite, elas realizaram uma média 10,17 consultas. Outro estudo semelhante desenvolvido por Machado et al., 2014, com nutrízes apresentou uma média de 8,2 consultas. O Ministério da Saúde preconiza um mínimo de seis consultas pré-natal e uma consulta no puerpério até os 42 dias como critério de adequação para assistência pré-natal e pós parto (BRASIL, 2013).

A consulta pré-natal abrange uma assistência importante que assegura menores riscos de intercorrências a saúde materna e infantil. O maior número de consultas pode oportunizar mais cuidado para a mulher, tanto de prevenção como de promoção a saúde, acaba por fortalecer o vínculo com a equipe que a assiste, elevando a confiabilidade da gestante nas informações prestadas, além da equipe promover o aleitamento materno e a doação de leite humano caso a mulher apresente demanda excedente. Entretanto, o número de consultas muitas vezes não está associado a qualidade das consultas. A maioria das entrevistadas não conhecia o que era o banco de leite humano e como faziam as doações, mas após serem esclarecidas manifestaram desejo de serem doadoras (ARAÚJO et al, 2014).

No que se refere ao consumo de tabaco pelas mulheres entrevistadas 97,8% afirmou não consumir tabaco e 93,8% dessas mulheres entrevistadas não ingeriram bebidas alcoólicas abrangendo um fator positivo para as mulheres que desejam ser doadoras e apenas uma mulher relatou consumir cocaína. Uma pesquisa foi desenvolvida por Machado (2014) mostrou se diferente, onde mulheres consumiam drogas durante o período gestacional e pós gestacional,, O consumo de drogas abrange situações de risco para a saúde materna e infantil, uma vez que a mulher por estar sobre efeitos de drogas psicoativas e ficar exposta a situações de risco , além de produzir efeitos sobre o seu conceito como mal formações fetais, apesar que nesta pesquisa o consumo de drogas foi de apenas 8,8%, vale apena destacar por ser um problema crescente de saúde.

Quanto à lactação das mulheres dos filhos anteriores, 53,5% não amamentaram filhos anteriores, pois eram primíparas, das mulheres entrevistadas que possuíam filhos tinham em média 1,7 filho, dessas 38,5% não conseguiram

amamentar anteriormente, pois afirmaram que não tinham leite, 15,4% referiram mastite como causa para não ter amamentando o filho anterior. De acordo com Silva et al (2014) as doadoras de leite humano, 71,96% eram primíparas. Outra pesquisa desenvolvida por Abreu et al (2017) com doadoras de leite 54% eram primíparas, similar a este estudo onde a maioria também apresenta essa característica gestacional.

No tocante a essa característica gestacional revela que mulheres primíparas tendem a apresentar maiores dificuldades na lactação e a necessitar do auxílio dos bancos de leite humano, sendo que esta característica pode ser facilitadora para a captação dessa doadora visto que ao receberem o auxílio de que necessitam, acabam por se tornar doadora, essa característica também é muito positiva visto que mulheres que tem menos filhos tendem às vezes a terem mais tempo para se dedicar a prática de doação, quanto as mulheres que não conseguiram amamentar seus filhos anteriores por alguns problemas ou mitos supracitados no parágrafo anterior poderiam encontrar auxílio nos bancos de leite para resolver essa demanda (RECHIA et al., 2016; ABREU et al., 2017).

Outra situação vivenciada na última gravidez dessas mulheres entrevistadas foi a apresentação de doenças e complicações, 57,8% relataram hipertensão arterial durante a gravidez, 56% mulheres apresentaram infecção urinária, 42,9% mulheres referiram Anemia, 13,3% das mulheres pesquisadas apresentaram diabetes gestacional 9,5% mulheres apresentaram Sífilis 2,1% mulheres referiram respectivamente Hiv e Gripe, 4,4% relataram perda de líquido amniótico

Para Lages et al (2014) em consonância com esta pesquisa, demonstrou que mulheres que apresentaram Doença Hipertensiva durante a gestação e amniorrex prematura estão ligadas a situações gestacionais desfavoráveis, como prematuridade, infecção puerperal, sendo as infecções geniturinárias bastante significativas. Xavier et al (2013) desenvolveu um estudo em que ele avaliou o perfil de gestantes e o risco reprodutivo, que apresentou os seguintes achados, 28% das gestantes apresentaram antecedentes de Doença Hipertensiva Específica da Gestação e Eclampsia, tiveram 1,7% casos de prematuridade e baixo peso.

No que tange a lactação do filho atual das nutrizes, 91,6% referiram que estavam amamentando seus filhos. Sendo que 21% relataram desmame precoce, por os seguintes motivos 23% referiram que não tinham leite. Das mulheres que estavam amamentando exclusivamente apresentaram uma média de 1, 42 dias. Já

Fernandes (2014) realizou uma pesquisa com puérperas mostrou a média de 34,1% de amamentação exclusiva até os 180 dias. Outro estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2010) mostrou que a média de dias de aleitamento exclusivo foi de 54,1 dias. Este presente estudo foi muito aquém do que é preconizado pelo ministério da saúde que é de no mínimo 180 dias (BRASIL, 2010).

Segundo Rocci (2014), os motivos para o desmame precoce foram, 39,2% referiram leite fraco ou leite insuficiente, 39,2% trauma mamilar. Outra pesquisa realizada com nutrizes por Moraes et al (2014) mostra como motivo associado ao desmame precoce citados foram pouco leite ou leite fraco. Muitas vezes a questão do desmame está ligado a mitos da população em geral, que se a mulher possuir um acompanhamento adequado no pré-natal e uma equipe que saiba sanar as dúvidas relacionadas a lactação, associado a uma escolaridade alta, esses número de desmame seria por consequente menor, visto que muitas mulheres que possui pouco conhecimento sobre o aleitamento materno, possui a associação de choro do bebê com fome, que tem leite insuficiente, possivelmente não conhece a pega correta acarretando muitos traumas mamilares (FERNANDES, 2014).

Das nutrizes entrevistadas 78,3% destacaram que possuíam o desejo de serem doadoras de leite humano. Miranda et al., (2017) sua pesquisa constatou que 71,0% das mulheres tinham o vontade de se tornar doadoras de leite humano, sendo a motivação destas o desejo de ajudar o próximo, a solidariedade e o excesso de produção láctea, ser informada de algum bebê que esteja necessitando . Somando se a esses motivos foram referidos a importância do leite materno e sua superioridade em relação as formulas lácteas (Oliveira et al., 2014).

Não basta a mulher ser informada dos benefícios da lactação e doação é necessário um ambiente favorável e o apoio de profissionais capacitados para que esse desejo possa de fato se consolidar e que as doações possam realmente acontecer. Os aspectos que facilitam essas doações são ações em rede articuladas e atores da saúde e de diversos outros setores que auxiliem a nutriz na manutenção da amamentação e doação de leite, valorizando os conhecimentos e a singularidade da mulher em cada fase de lactação (BRANCO et al., 2016)

7 CONCLUSÃO

Compreende-se que as possíveis doadoras de leite humano são em sua maioria mulheres jovens, casadas ou em união estável, pardas, desempregadas, a maioria eram católicas, possuíam uma baixa renda e primíparas. Apresentaram algumas patologias as mais prevalentes foram Infecção urinária e anemia no período gestacional, entretanto a maioria são saudáveis, realizaram acompanhamento pré-natal, uma pequena parcela utilizava álcool e tabaco no período gestacional e pós-gestacional, amamentaram os filhos anteriores as que eram secundíparas, houve desmame precoce em menos de sete dias, algumas mulheres encontraram dificuldades relacionadas a amamentação. Possuem um nível de escolaridade adequado que se torna favorável a concepção e compreensão das informações sobre aleitamento materno e a necessidade de doação.

Analisar o perfil dessas possíveis doadoras torna possível obter o adequado enfoque para divulgação dos serviços dos Bancos de Leite Humano, e auxiliar no aumento das doações de leite humano, e conseqüente melhorias na saúde e nutrição dos receptores e das mães doadoras. Ainda há essa necessidade de divulgação visto que muitas mulheres e até profissionais da saúde não conhecem os serviços dos Bancos de Leite Humano.

Além disso, abre espaços para o desenvolvimento de novas pesquisas, que visem compreender o que faz a mulher quiser se tornar doadora, além que poderá auxiliar nas melhorias dos indicadores de amamentação exclusiva, que encontra se ainda muito aquém do preconizado. É necessário chamar atenção para essa temática por ser um serviço de grande apoio a saúde materna e infantil. Além de que a realização de novos estudos pode oportunizar uma maior disseminação de conhecimentos e voltar a atenção para a necessidade de implantação desse serviço no município de Picos.

Nesse contexto a equipe de enfermagem pode desempenhar um importante papel para os Bancos de Leite Humano, divulgando seus serviços para a população, independente de ser ou não mulher ou gestante visto que o apoio da família auxilia na manutenção das doações, além de incentivar a mulher a amamentar seu filho e doar seu excedente.

O incentivo a doação foi promovido durante a realização da pesquisa, pois foi feita a divulgação das ações e atividades promovidas pelos Bancos de leite Humano

e esclarecimento de dúvidas durante aplicação dos formulários. Os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível conhecer o perfil dessas mulheres que queriam ser doadoras, porém houve muitas dificuldades visto que há ainda uma certa resistência da população em participar de pesquisas, inicialmente era necessário, explicar todos os benefícios e malefícios da pesquisa e que não haveria nenhuma punição se elas não participassem da pesquisa. Apesar de seguir todos os princípios éticos e ter a permissão do diretor do Hospital pesquisado, houve algumas vezes que a coordenadora de enfermagem não queria que tivéssemos acesso aos livros de registro e ao próprio hospital tentando, inviabilizar nossa entrada naquele estabelecimento de saúde.

Sugere-se que esta pesquisa seja desenvolvida também posteriormente com essas nutrizes e também em outros serviços de saúde como na Estratégia de Saúde da Família, que é o serviço que está mais próximo da nutriz, para observar se as mesmas continuariam com o desejo de doar seu leite ou se continuariam com problemas na lactação visto que muitas eram primíparas ou se continuariam a amamentar seus filhos exclusivamente. .

Sendo assim observou-se que as mulheres que tinham desejo de se tornar doadoras eram mulheres de classe econômica baixa, que estavam em alojamento conjunto e apresentavam dificuldades na lactação, entretanto tinham desejo de doar se houvesse essa possibilidade. Havia mulheres que estavam experimentando pela primeira vez a maternidade e possuíam muitas dúvidas referentes ao processo de lactação e doação, mas que se tornaram sensibilizadas em saber que poderiam ajudar outra criança, eram na sua maioria casadas e saudáveis, algumas apresentaram patologias na gestação mas estavam realizando tratamento para essas enfermidades.

REFERÊNCIAS

- ABREU, J. N. et al. Doação de leite materno: fatores que contribuem para esta prática. **Arq. Ciên. Saúde**, v. 24, n.2, abr-jun, 2017.
- AFONSO, V. W. et al. Perfil das usuárias de um Banco de Leite Humano, em Juiz de Fora MG. **Rev. APS**. V. 18, n. 1, jan/mar, 2015.
- ARAÚJO, F. C et al. Assistência pré-natal na percepção de mães de prematuros em unidade Neonatal. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v.8, n. , ago., 2014.
- ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados á saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, v. 19 n. 1, p. 181-186, Jan-Mar, 2015.
- ALDRIGHI, J. D; WAL, M. L ;SOUZA, R.R.K; CONCELA, F.V.Z. The experiensas of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 3, p. 509-518, 2016.
- ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura (online). Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, 120p.Acesso em 10 julho 2017. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rdm32/pdf/almeida-8585239174.pdf>
- ALVES, V. H. et al. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora, **Rev. RENE**, v. 14, n. 6, nov/dez. 2013.
- BRASIL . Ministério da Saúde .Secretaria de Atenção Básica. **Atenção ao Pré natal de Baixo Risco**. Brasília, 1 ed. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília ,2. ed., 2015.
- _____. Ministério da Saúde .Secretaria de Atenção á Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **II Pesquisa De Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília Ministério da Saúde, 2010.
- _____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**.Brasília : Anvisa, 2008.
- _____. Ministério da Saúde . Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n 171, de 04 de Setembro de 2006. Dispõe sobre o funcionamento de Bancos de Leite Humano**: Diário Oficial da União, Poder Executivo, 2006
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, CONEP. **Resolução nº 510/2016 sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 2016.
- BRASIL, R. F. G. et al.. grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção. **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 2, p. 133-137, 2014.

BOCOLLINI, O. S. et al. Fatores Associados amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública**.v.45, n 01, p. 69-78.

BRANCO, M. B. L. R et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno:uma contribuição do banco de leite humano. **J. Res. Fudam. Care. online**, v.8, n.2, abr/jun, 2016.

CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **CNES NET.Secretária de Atenção a Saúde**. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=2208004009622>. Acesso em 25 de Abril de 2017

CADASTRO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **CNES NET.Secretária de AtençãoSaúde**Disponívelem:<http://cnes2.datasus.gov.br/Cabecalho_Reduzido_Competencia.asp?VCod_Unidade=2208004009622>. Acesso em 25 de Abril de 2017.

CAMINHA, M. F.C et al. Tendências temporais e fatores associados à duração do aleitamento materno em Pernambuco. **Rev. Saúde Pública**. v44 n 2.p.240-248.

CHAVES, A. C .M. A autoeficácia de gestantes e puérperas em amamentar. 97p. Dissertação(Mestrado em Enfermagem)-Programa de pós graduação em enfermagem. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2014.

CARVALHO, K. E. G. et al. Histórias e memórias do banco de leite humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (1987-2009) em Recife, Pernambuco, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.10, n.4, out./dez., 2010.

CASTRO-ALBARRÁN,S.P, et al. Impacto de la pasteurización/ liofilización en el contenido disponible de inmunoglobulinas em leche humano madure. **Nutr. Hosp.**, v. 34, n.4, Jun/Agos, 2017.

GAMA, J.E.C, BITENCOURT, S.V.N. **Conhecimento das puérperas sobre assistência de enfermagem ao aleitamento materno em uma maternidade de Aracajú/SE**. Aracajú, 2015.

GIL, A. C, **Metódos Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas. S. A,- 2010

GRAY, Jennifer; GROVE, Susan; SUTHERLAND, Suzanne. **The Practice of Nursing Research: appraisal, synthesis, and generation of evidence**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016

HADEN, Nadja; ZIEGLER, Ekhard E. Human Milk Banking. **Annals of Nutrition and Metabolism, Basel**, v.69, suppl.2, p.8-15, 2016. Disponível em: <<https://www.karger.com/Article/Pdf/452821>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

FERNANDES, R. F. M et al. Características do pré-natal de adolescentes em capitais das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Texto e Contexto Enferm. Florianópolis**, v.24, n. 1, jan/mar, 2015.

LAGES, C. D. R. et al., Fatores preditores para a admissão o recém-nascido na unidade de terapia intensiva, **Rev. Rene**. V.15, n 1, jan/fev, 2014.

LEITE, F. M. C. et al. Perfil socioeconômico e obstétrico de puérperas assistidas em uma maternidade Filantrópica, **Cogitare Enferm.** , v. 18, n.1, abr/jun, 2013.

LOURENÇO, P. et al., Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/ SC. **Ara. Catarin. Med**. V.41, n. 1, 2012.

MAIA, P. R. S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: Gênese e evolução. **Rev. Bras. Saúde matern. Infant.** , n.6, v. 3, jul/aet, 2006.

MARANHÃO, A. T. et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Cad. Saúde Colet.**,Rio de Janeiro, v.23, n.2,;p132-135, 2015.

MACHADO, A. K. F et al. Intenção de amamentar e de introdução alimentar complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.19, n.7, 2014.

FONSECA-MACHADO, C. D. R, et al. Caracterização de nutrizes doadoras de leite humano de um banco de leite humano. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v. 12, n 3, jul/set, 2013

MACHADO, MARIANA. A. **Cocaína na gestação e consequências para o recém nascido: Uma Revisão Integrativa**. 2014, 36f. ,Monografia(Bacharelado em Enfermagem).Porto Alegre.

MORAES, J. T et al. **A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma Unidade Básica de Saúde de Divinópolis MG**. Rev. Enferm. Cent. O. Min., v.9, n. 1, jan/ab, 2014.

MIRANDA, J. O. A. et al. Doação de leite: Investigação de fatores socodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras. **RASBRAN**, São Paulo, Ano 8, n.1, jan/jun, 2017.

OLIVEIRA, J. D. L et al. Banco de leite humano e Estratégia de Saúde da Família: parceria em favor da vida. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n.33, 2014.

PELLEGRINELLI, A. L. R. et al. Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Rev. Nutri**, Campinas, v.28, n. 6, nov/dez.2015.

SILVA, E. S. et al. Doação de leite humano: conhecendo a doadora. **DEMETRA: alimentação, nutrição e saúde**, v.10, n. 4, 2015.

SILVA, R. K. F. et al. O ganho de peso em prematuros relacionados ao tipo de leite. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 6, n.3, jul/set, 2014.

SANTOS, D. T.S. et al. Perfil das doadoras de leite humano de um hospital universitário. **Acta Sci Heath Sci.** , v.31, n.1, 2009.

ROCHA, R. S. et al. Consumo de medicamentos, álcool e fumo na gestação e avaliação dos riscos teratogênicos, **Rev Gaúcha Enferm.**, v.34, n. 2, 2013.

RECHIA, F. P. N. S et al. Fatores que interferem na doação de leite humano: Revisão Integrativa, **Cogitare Enferm.** , v.21 n.3, jul/set, 2017.

FIOCRUZ. Rede Brasileira de Banco de Leite Humano – Programa IberBLH. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=375>> Acesso em 20 julho 2017.

ROCCI, E, FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. Rev. Bras. Enferm., v.67, n. 1, jan/fev, 2014.

XAVIER, R. B. et al. Rico reprodutivo e renda familiar: Análise do perfil de gestantes, **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, n. 4, 2013.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS



APÊNDICE A - Formulário de coleta de dados

Dados de identificação e controle:

Nº do formulário:

Data de preenchimento: ___/___/___

Dados de caracterização:

Caracterização materna

Data de nascimento: ___/___/___

Idade: _____

Estado civil:

1. () Casada/União estável
2. () Solteira
3. () Separada/Divorciada
4. () Viúva

Escolaridade (em anos de estudo):

Com que idade você começou a estudar? _

Até que idade você estudou? _____

Quantos anos repetiu (alguma série)? _____

Ficou algum período sem frequentar? _____

Total: _____

Cor/raça:

1. () Branca
2. () Parda
3. () Preto
4. () Amarela
5. () Indígena

Situação ocupacional:

1. () Estudante
2. () Empregada/cart. assinada (privado)
3. () Empregada/cart. assinada (público)
4. () Empregada sem carteira assinada
5. () Desempregada
6. () Aposentada

Religião:

1. () Católica
2. () Evangélica
3. () Espírita
4. () Outra: _____

Renda familiar (em R\$): _____

Renda individual (em R\$): _____

Utilizar as categorias abaixo somente se a mulher não quiser informar o valor bruto:

1. () Até ½ salário mínimo (até R\$ 440,00)
2. () Mais ½ até 1 SM (de 440,01 a R\$ 880,00)
3. () + de 1 e até 2 SM (de 880,01 a R\$ 1.760,00)
4. () + de 2 e até 3 SM (de 1.760,01 a 2.640,00)
5. () Mais de 3 SM (R\$ 2.640,01 ou mais)

Acesso à internet:

1. () Sim
2. () Não

Se sim, local de acesso:

1. () Casa
2. () Escola/universidade
3. () Trabalho
4. () Lan house
5. () Outro: _____

Fumante?

1. () Sim
2. () Não

Se sim, quantos cigarros/dia? _____

Consome bebidas alcoólicas?

1. () Sim 2. () Não

Se bebe, quantas vezes na semana? _____**Utiliza alguma droga ilícita?**

1. () Sim: _____ 2. () Não

Se utiliza, qual a frequência/semana? _____**Pratica atividade física?**

1. () Sim 2. () Não

Se sim, quantas vezes na semana? _____**Caracterização gineco-obstétrica: histórico****Final de gestação anterior < 1 ano?**1. () Sim
2. () Não**Número de gestações: _____****Número de abortos: _____****Número de nascidos vivos: _____****Quantidade de partos normais: _____****Quantidade de partos cesários: _____****Doenças durante a última gravidez?**1. () DST
2. () Zika
3. () Outras: _____
4. () Não adoeceu**Complicações durante a última gravidez?**1. () Cardiopatia
2. () Eclâmpsia
3. () Pré-eclâmpsia
4. () Diabetes
5. () Hipertensão
6. () Tromboembolismo
7. Outras: _____**Amamentou o(s) filho(s) anteriore(s)?**1. () Sim / _____ 2. () Não / _____
88. () NA**Se sim, por quanto tempo? _____; _____; _____****Se não, por quê?**1. () Ingurgitamento [_____]
2. () Mastite [_____]
3. () Internação hospitalar [_____]
4. () Outro: _____ [_____] **Caracterização gineco-obstétrica: filho atual****Usava algum método contraceptivo?**

1. () Sim: _____ 2. () Não

Já fez uso da pílula do dia seguinte?

1. () Sim / nº de vezes: _____

Gravidez planejada?1. () Sim
2. () Não**Tentou interromper a gravidez? Se sim qual método? _____****Nº de consultas pré-natal realizadas: _____****Amamentação atual?**1. () Sim
2. () Não**Desmame precoce (antes dos 6 meses)? obs: quando é amamentação + leite artificial ou não está amamentando.**1. () Sim
2. () Não 88. () NA**Com quanto tempo houve o desmame?**

_____ [] meses [] dias

Motivo do desmame precoce:1. () Ingurgitamento
2. () Mastite
3. () Internação hospitalar
4. () Enfermidade
5. () Uso de medicamentos
6. () Substituição do leite materno
7. () Outro: _____

Caracterização das crianças relacionadas aos primeiros dias após o nascimento

Data de nascimento: ____/____/____

Dias de nascido: _____

Está tomando algum leite artificial?

1. () Sim

2. () Não

Se sim qual motivo?

() Dificuldade de amamentação: qual:

() Doença do RN: qual

() Doença da mãe: qual:

() RN com baixo peso

Há quanto tempo toma leite artificial?

Classificação da semanas do recém nascido:

1. () Pré-termo (<37 SEMANAS)

2. () A termo (37 A 41 SEMANAS)

3. () Pós termo (>= 42 SEMANAS)

Adequação peso-idade

1. () Pequeno para a idade gestacional

2. () Adequado para a idade gestacional

3. () Grande para a idade gestacional

Houve internação da criança nos primeiros dias de vida?

1. () Sim. Motivo: _____

2. () Não

Amamentação e doação de leite materno

Recebeu orientação no pré-natal sobre aleitamento materno?

1. () Sim

2. () Não

88. () Não fez pré-natal

Já amamentou terceira pessoa?

() Sim. Motivo: _____

Recebeu orientação no pré-natal sobre doação de leite materno?

1. () Sim

2. () Não

Tem vontade de ser doadora?

1. () Sim

2. () Não

Se não, qual o motivo?

1. () Medo

2. () Não sabe como retirar (ordenhar) o leite

3. () Falta de tempo (carga horária de trabalho)

4. () Outro: _____

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

Título do projeto “Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para o banco de leite humano”. - Pesquisador participante: Wilsamara Maria da Luz / Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB- Picos Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 994242481E-mail: wilsamaraluz@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Justificativa: Considerando por um lado o potencial que os Bancos de leite Humano possuem em apoiar, proteger e promover o aleitamento materno, além de elevar o número de doações de leite humano e contribuir para sobrevivência dos recém-nascidos, auxiliando-os para alcançarem crescimento e desenvolvimento ótimos, e por outro os baixos índices de leite coletado no estado do Piauí, no ano de 2015, possivelmente relacionados ao reduzido e concentrado número de bancos de leite e postos de coleta (apenas 01, de cada, localizado na capital do Estado), verifica-se a necessidade de expandir as ações de ampliação do conhecimento e do número de doadoras de leite humano para os municípios do interior do Estado, cuja distância inviabiliza a doação rotineira.

Objetivo do estudo: Caracterizar as possíveis doadoras para o banco de leite humano no semi-árido Piauiense.

Procedimentos: Sua participação na pesquisa consistirá de responder um formulário contendo características sociodemográficas e clínicas, referentes ao período gestacional e amamentação. Está estruturado em cinco seções: caracterização materna; caracterização gineco-obstétrica: histórico; caracterização gineco-obstétrica: gestação do filho atual; caracterização das crianças relacionadas aos primeiros dias após o nascimento; e amamentação e doação de leite materno.

Riscos: A pesquisa poderá acarretar cansaço ou fadiga, tendo em vista que o instrumento é extenso, como também constrangimento, devido ao conteúdo e/ou contexto das perguntas.

Benefícios: Sua colaboração estará trazendo benefícios para o desenvolvimento científico como também contribuir para o desenvolvimento de estratégias que

facilitem o acesso a essas informações e aos benefícios do banco de leite humano e para uma implantação de um posto de coleta.

Sigilo: Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você¹.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG/CPF/n.º de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para o Banco de Leite Humano ” Eu discuti com os pesquisadores responsáveis sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer natureza. Assino, portanto, este termo de consentimento confeccionado em duas vias, ficando de posse de uma delas e a outra com a pesquisadora responsável.

Local e data: _____, ___/___/____.

Assinatura do Participante

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite da participante:

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____, RG: _____,

Assinatura: _____

Nome: _____, RG: _____,

Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Local e data, _____ / _____ / _____.

Pesquisador Responsável

APÊNDICE C
TERMO DE ASSENTIMENTO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

<p>Título do projeto “Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para o Banco de Leite Humano”. - Pesquisador participante: Wilsamara Maria da Luz / Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB- Picos Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 994242481E-mail: wilsamaraluz@hotmail.com</p>

Prezado(a),

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa intitulada: “Banco de leite humano: Um auxílio para as nutrizes com dificuldades na amamentação”. Seus pais/responsáveis permitiram que você participasse da pesquisa, mas você decide se quer participar ou não.

Após ser **esclarecido (a)** com as informações a seguir, no caso de aceitar participar do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, sendo uma delas sua e a outra do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Objetivo do estudo: Caracterizar as possíveis doadoras para o banco de leite humano no semi-árido Piauiense

Procedimentos:Sua participação na pesquisa consistirá de responder um formulário contendo características sociodemográficas e clínicas, referentes ao período gestacional e amamentação. Está estruturado em cinco seções: caracterização materna; caracterização gineco-obstétrica: histórico; caracterização gineco-obstétrica: gestação do filho atual; caracterização das crianças relacionadas aos primeiros dias após o nascimento; e amamentação e doação de leite materno

Benefícios: Sua colaboração estará trazendo benefícios para o desenvolvimento científico como também contribuir para o desenvolvimento de estratégias que facilitem o acesso a essas informações e aos benefícios do banco de leite humano.

Riscos:A pesquisa poderá acarretar cansaço ou fadiga, tendo em vista que o instrumento é extenso, como também constrangimento, devido ao conteúdo e/ou contexto das perguntas.

Sigilo: As informações fornecidas pelo/as participantes terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Você ou a instituição não serão identificado/as

em nenhum momento, e ainda quando divulgados os resultados, é impossível para o leitor identificar quem respondeu ou mesmo qual a escola participante.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____,
RG/CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “**Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para o Banco de Leite Humano**”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu assentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

Local de data: _____

Assinatura do pesquisador responsável ou representante

ANEXOS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Demanda e perspectivas de nutrizes para doação de leite humano em Picos-PI.

Pesquisador: anderson nogueira mendes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61398316.5.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.837.214

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo observacional transversal que será realizado no período de dezembro de 2016 a março de 2017, com 181 nutrizes e seus respectivos filhos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família no município de Picos (PI). A coleta de dados será realizada pela aplicação de formulário contendo questionamentos referentes a características sociodemográficas e clínicas referentes ao período gestacional e amamentação. O formulário é estruturado em cinco seções: 1. caracterização materna; 2. caracterização ginecoobstétrica: histórico; 3. caracterização gineco-obstétrica: gestação do filho atual; 4. caracterização das crianças relacionadas aos primeiros dias após o nascimento; 5. amamentação e doação de leite materno.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a demanda e as perspectivas de nutrizes para doação de leite humano em Picos-PI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: a pesquisa poderá acarretar cansaço, fadiga ou constrangimento, devido ao conteúdo e/ou contexto das perguntas, no entanto a pesquisadora estará atenta para amenizar ou solucionar fatos como esses garantindo a confidencialidade da identidade do participante.

Benefícios: contribuir para implantação de um posto de coleta e melhoria na qualidade da assistência nas nutrizes e seus filhos.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.037.214

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos anexados e conferidos pelo secretário do CEP.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido pois encontra-se em consonância com a resolução 466/12 do CNS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_745253.pdf	21/11/2016 12:04:20		Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/11/2016 12:03:47	anderson nogueira mendes	Acelto
Outros	Digitalizar_2016_10_20_09_00_46_030.pdf	20/10/2016 13:26:40	anderson nogueira mendes	Acelto
Outros	Instrumentodecoletadadedados.pdf	20/10/2016 13:12:51	anderson nogueira mendes	Acelto
Outros	AndersonNogueiraMendeslaties.pdf	17/10/2016 16:02:51	anderson nogueira mendes	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.doc	15/09/2016 17:38:35	anderson nogueira mendes	Acelto
Brochura Pesquisa	Modelo_Brochura_Pesquisador.docx	15/09/2016 17:32:24	anderson nogueira mendes	Acelto
Folha de Rosto	Folha.pdf	15/09/2016 16:50:17	anderson nogueira mendes	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/09/2016 17:56:10	anderson nogueira mendes	Acelto
Outros	termodeconfidencialidade.pdf	08/09/2016 17:55:01	anderson nogueira mendes	Acelto
Declaração de	cartadeencaminhamento.pdf	08/09/2016	anderson nogueira mendes	Acelto

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
UNIVERSITÁRIO MINISTRO



Continuação do Parecer: 1.027.214

Pesquisadores	cartadeencaminhamento.pdf	17:54:15	mendes	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoInstitucional.pdf	08/09/2016 17:53:07	anderson nogueira mendes	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/09/2016 17:51:39	anderson nogueira mendes	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 25 de Novembro de 2016

Assinado por:
Lúcia de Fátima Almeida de Deus Moura
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
"JOSÉ ALBANO DE MACEDO"

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
() Dissertação
(X) Monografia
() Artigo

Eu, Wilsamara Maria da Luz,
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Caracterização das possíveis nutrizes doadoras para
e banco de leite humano
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 03 de Abril de 2018.

Wilsamara Maria da Luz
Assinatura