

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA**

**PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**

**RIO DO SUL**

**2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA**

**PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Jóice Teresinha Morgenstern

**RIO DO SUL  
DEZEMBRO 2021**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA**

**PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, composta por:

*Jóice Teresinha Morgenstern*

\_\_\_\_\_  
Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Jóice Teresinha Morgenstern

Banca examinadora:

*Sarita M. C. Reinicke*

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Me. Sarita Martins Camiña Reinicke

*Vanessa Zink*

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Vanessa Zink

Rio do Sul, dezembro de 2021.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, que age como meu principal condutor de força e coragem para que eu chegasse até aqui e ainda continuar trilhando o meu caminho.

Aos meus pais Silvia e Luiz, que me apoiaram desde o princípio e sempre estiveram presentes em todos os momentos. Vocês são a razão da minha vida.

Ao meu esposo Jackson, por toda confiança, compreensão e por atuar como minha base. A você meu amor e gratidão.

A minha melhor amiga Tainá, que caminha comigo durante doze anos e esteve ao meu lado durante essa jornada.

A coordenadora do curso de Enfermagem, professora Rosimeri Geremias Farias, que sempre esteve nos incentivando, indicando o caminho para que alcancemos o nosso melhor.

A minha orientadora Joice, que não mediu seus esforços para que eu alcançasse o êxito ao final de minha pesquisa.

Agradeço ainda, a todos os docentes que fizeram parte de minha vida acadêmica, agregando ao máximo de conhecimento.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno é a principal fonte de nutrientes para os bebês com até seis meses de vida e deve ser o único alimento durante o período. Na inviabilidade de ofertar o próprio leite para o recém-nascido, o assunto toma proporções indescritíveis e justifica as ações de promoção e apoio à prática da doação de leite materno, além do manejo e armazenamento adequado. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo exploratório, que tem por objetivo analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno, bem como os fatores que limitam essa prática. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unidavi através parecer 4.496.550. Foram entrevistadas trinta puérperas internadas na maternidade de um hospital filantrópico na cidade de Rio do Sul – SC. A coleta foi realizada individualmente, utilizando um roteiro de entrevista previamente elaborado, com perguntas abertas e fechadas. A interpretação dos dados deu-se seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin, em consonância com a literatura vigente. As respostas da população de estudo foram correlacionadas com a Teoria de Obtenção de Metas de Enfermagem de Imogene King. Os dados coletados foram ordenados, e logo, organizados em três categorias que conduziram a análise e discussão dos dados, sendo elas: 1) conhecimento das puérperas sobre o benefício da doação do leite; 2) fatores limitantes e obstáculos enfrentados que dificultam o processo de doação do leite materno; e 3) o interesse em realizar a doação e a adesão do paciente. Os resultados mostram que a doação do leite materno é uma prática voluntária, que pode ser responsável por salvar a vida de diversos bebês, porém pouco promovida. É papel da rBLH-BR viabilizar estratégias de promoção, proteção e apoio à prática da doação do leite materno e a enfermagem enquanto profissão do cuidado se apresenta com atuação ativa nesse processo. A pesquisa ilustra uma vulnerabilidade na rede de saúde na região, dada a indisponibilidade de banco de leite, assim recomenda-se a continuidade da pesquisa devido à grande relevância social imposta pela temática.

**Palavras-chave:** Banco de Leite Humano. Promoção de Saúde. Enfermagem.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), breastmilk is the main source of nutrients for infants up to six months old and it should be the only food during the period. Given the impossibility of offering mother's own milk to the newborn, the issue takes on indescribable proportions and justifies the actions of promoting and supporting the human milk donation practice, as well as proper handling and storage. It comes to an exploratory descriptive qualitative study, which aims to analyse the knowledge puerperal women have about the breastmilk donation practice, in addition to the factors that limit this practice. The research was approved by the UNIDAVI's Ethics Committee through opinion 4.496.550. Thirty puerperal women hospitalized at a philanthropic hospital's maternity ward in the city of Rio do Sul - SC were interviewed. The data collection was performed individually by using a previously elaborated interview script with open and closed questions. The data interpretation was carried out following the precepts of content analysis proposed by Bardin, in accordance with the current literature. The answers from the study population were correlated with Imogene King's Theory of Goal Attainment. Obtained data were sorted and, then, organized in three categories that conducted the information's analysis and discussion, as follows: 1) puerperal women's knowledge regarding human milk donation benefits; 2) limiting factors and obstacles faced that hamper the breastmilk donation process; and 3) the patient's interest in donating and adhering. The results show that human milk donation is a voluntary practice, which may be responsible for saving many babies' lives, but it is poorly promoted. It is the role of rBLH-BR to enable strategies to promote, protect and support the practice of human milk donation, and nursing, as caring profession, acts actively in this process. The research illustrates a vulnerability in the region's healthcare system, given the unavailability of milk bank; therefore, the continuity of the research is recommended due to the substantial social relevance imposed by the subject.

**Keywords:** Human Milk Bank. Health Promotion. Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Número de Banco de Leite Humano e Posto de Coleta por região.....	22
Quadro 2 - Relatório de Produção do BLH no ano de 2020 .....	22
Quadro 3 - Principais doenças infecciosas transmitidas através do leite materno ....	32
Quadro 4 - Caracterização pessoal e histórico materno das entrevistadas .....	42
Quadro 5 - Categorias e Subcategorias .....	44

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABC	Agência Brasileira de Cooperação
AC	Alojamento Conjunto
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BLH	Banco de Leite Humano
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Corona Vírus Disease
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
EUA	Estados Unidos da América
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IgA	Imunoglobulina A
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
LH	Leite Humano
LHOC	Leite Humano Ordenhado Cru
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
MI	Mililitro
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
PRMI	Programa de Redução de Mortalidade Infantil
rBLH-BR	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1 A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO E OS ASPECTOS HISTÓRICOS .....	12
2.2 CENÁRIO MUNDIAL DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO.....	15
2.3 PANORAMA NACIONAL DOS BANCOS DE LEITE HUMANO .....	17
<b>2.3.1 Legislação e Políticas Públicas</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.2 Epidemiologia da doação do leite materno</b> .....	<b>21</b>
2.4 DOAÇÃO DE LEITE MATERNO E O BLH: ASPECTOS TÉCNICOS .....	24
<b>2.4.1 Composição do leite materno e o processo de extração</b> .....	<b>25</b>
<b>2.4.2 Qualidade e manejo do leite materno doado</b> .....	<b>27</b>
2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DOAÇÃO DO LEITE MATERNO.....	29
<b>2.5.1 A impossibilidade de amamentar e a importância do BLH</b> .....	<b>31</b>
2.6 IMOGENE KING E TEORIA DE ENFERMAGEM DA OBTENÇÃO DE METAS .....	33
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>36</b>
3.1 MODALIDADE DE PESQUISA .....	36
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	36
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO .....	37
3.4 ENTRADA NO CAMPO.....	37
3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	38
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	39
3.7 PROCEDIMENTO ÉTICOS.....	39
3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	41
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS</b> .....	<b>42</b>
4.1 CATEGORIA E SUBCATEGORIAS .....	44
4.2 CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A DOAÇÃO DE LEITE .....	44
<b>4.2.1 Conhecimento empírico</b> .....	<b>45</b>
<b>4.2.2 Conhecimento adquirido por meio de informações técnico-científica</b> .....	<b>50</b>
4.3 FATORES LIMITANTES E OBSTÁCULOS ENFRENTADOS QUE DIFICULTAM O PROCESSO DE DOAÇÃO DO LEITE MATERNO.....	51
<b>4.3.1 Desconhecimento itinerário</b> .....	<b>52</b>
<b>4.3.2 Orientações limitantes por parte da equipe profissional</b> .....	<b>54</b>
4.4 O INTERESSE EM REALIZAR A DOAÇÃO E A ADESÃO DO PACIENTE.....	55
<b>4.4.1 Motivação pela produção excessiva</b> .....	<b>56</b>

<b>4.4.2 Motivação pelos benefícios.....</b>	<b>57</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>69</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO..</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO C – NOTA TÉCNICA nº 008/2020.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO E – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO EM CASO DE DANO EMOCIONAL .....</b>	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno é a principal fonte de nutrientes para os bebês com até seis meses de vida e deve ser o único alimento durante o período. Na inviabilidade de ofertar o próprio leite para o recém-nascido, o assunto toma proporções indescritíveis e justifica as ações de promoção e apoio à prática da doação de leite materno, além do manejo e armazenamento adequado.

A rBLH-BR (Rede Brasileira de Banco de Leite Humano) tem se configurado como um pilar de saúde pública tático e fundamental, favorável à amamentação. Trata-se de uma iniciativa do Ministério da Saúde que em um de seus objetivos permanentes define a prática de "Promover, proteger e apoiar o aleitamento materno.". A doação do leite humano é uma prática voluntária, que favorece a diminuição nos índices de morbimortalidade infantil no país e pode ser realizada por lactantes saudáveis, que não utilizem de medicamentos que impeçam a doação e se ofereçam a ordenhar e doar o excedente a um banco ou posto de coleta de leite humano.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), no ano de 2001 a OMS considerou a rBLH como uma das principais ações que colaborou na diminuição dos casos de mortalidade infantil no mundo. Atualmente, o Brasil é conceituado como referência internacional e é utilizado como modelo para cooperação internacional em diversos países da América, Europa e África, pois conta com 222 bancos e 217 postos de coleta distribuídos em diversos estados no Brasil.

Nesse contexto, o presente trabalho visa avaliar o conhecimento das puérperas sobre a importância da doação do leite materno, definindo os fatores que motivam ou dificultam essa prática.

Conforme Buges, Klinger e Pereira (2020) a falta de conhecimento das puérperas sobre a prática da doação e armazenamento do leite materno pode apresentar riscos à saúde do bebê, como por exemplo a amamentação cruzada. A prática se traduz na doação do leite materno, sem que passe por um processo de seleção e classificação que garanta a isenção da transmissão de doenças infecciosas. Muitas mulheres com excedente de leite optam por doar diretamente para outro bebê, pois não detém do entendimento dos prejuízos.

Dessa forma, é ofício da equipe de enfermagem atuar ativamente no processo de promoção, proteção e apoio da prática da Doação do Leite Materno, que além de agregar conhecimento à população materna, é essencial para bebês prematuros de baixo peso que não poderão ser amamentados pela mãe, reduzindo os riscos da morbimortalidade infantil. O Banco de Leite não é responsável somente pela coleta, mas também por processar e distribuir o leite humano, além de orientar e apoiar a amamentação. Conforme slogan da campanha de promoção da Doação do Leite Materno em 2020, criada pelo Ministério da Saúde “Nessa corrente pela vida, cada gota faz a diferença”, o estudo busca notabilizar que o leite materno pode salvar vidas. À vista disso, ressalta-se o problema que o presente estudo norteia: Quais os conhecimentos e obstáculos enfrentados que dificultam o processo da doação de leite materno?

A pesquisa tem como objetivo geral analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno, bem como fatores que limitam essa prática. Quanto aos específicos, se ressalta avaliar o conhecimento das puérperas sobre os benefícios da doação e definir os fatores limitantes e obstáculos enfrentados, que dificultam o processo da doação de leite materno.

A metodologia utilizada se deu através de um estudo qualitativo descritivo do tipo exploratório, onde foram entrevistadas trinta puérperas internadas na maternidade de um hospital filantrópico na cidade de Rio do Sul – SC. Para análise e interpretação dos dados, se seguiu os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin, bem como correlação com a Teoria de Enfermagem de Obtenção de Metas de Imogene King.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão da literatura se encontra estruturada em títulos e subtítulos, os quais discorreram sobre o processo de doação do leite materno, bem como seus aspectos históricos, noções sobre o cenário mundial e nacional, legislação, além da contextualização da impossibilidade de amamentar, o processo de ordenha e manejo do leite doado, a atuação da enfermagem no rBLH e por fim, a teoria de enfermagem com seu marco teórico.

### 2.1 A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO E OS ASPECTOS HISTÓRICOS

Frente a história analisada sobre o que se diz respeito a criação do Banco de Leite Humano (BLH), se teve início no ano de 1943 quando foi fundado pelo Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (BLH-IFF/Fiocruz), porém muito se discute que a história da rede pode ser dividida em duas fases. A primeira, com início em 1943 com o fato mencionado, encerrando-se em 1985 com a ruptura original, firmando-se então o modelo vigente atualmente. Na primeira fase, os BLH eram popularmente chamados de lactário e operavam como grandes leiterias, onde firmavam o objetivo de conseguir leite humano, mesmo em condições discordáveis. Naquela época, o leite humano foi convertido em um produto nobre e escasso, sendo que a progressiva valorização dos elementos culturais relativos ao uso de leites industrializados, da mesma forma que a defesa ao desmame precoce pelos serviços de saúde, estavam associados à contaminação cruzada contra as amas-de-leite (ALMEIDA, 1999; BERGAMO, CASTILHO, VIEIRA, 2015).

Desde o momento que foi implantado o primeiro banco de leite no país, diversas caracterizações foram impostas, o que permitiu-lhe ser definido como uma estrutura de apoio ao desmame comerciogênico quanto como unidades de atendimento a serviço da amamentação. A implementação do primeiro BLH na década de 40 é curiosa, pois se tratava de um período de declínio da amamentação, onde o desmame comerciogênico era imposto pelas fortes campanhas dos leites modificados, onde a qualidade do leite humano era questionada pelos próprios médicos pediatras, baseados nas verdades divulgadas nas informações científicas dos fabricantes (ALMEIDA, 1999; ANVISA, 2008).

Nesse período, os BLH funcionavam como um grande e lucrativo negócio, pois a doação realizada havia teor comercial. As doadoras eram avaliadas como bem-sucedidas pela quantidade de leite doado por dia, sendo necessário uma quantidade maior que 300 ml para receber uma avaliação positiva. Assiduidade, volume total de leite doado por mês (mínimo de 12 litros) e aos domingos se realizava o acréscimo de 40% no valor pago, e ainda fazia com que a nutriz recebesse maiores gratificações e prêmios. Nesse sentido, quanto mais leite a doadora produzia, maior seriam as remunerações (BERGAMOS, CASTILHO, VIEIRA, 2015).

O primeiro Banco de Leite implantado no país tinha como propósito uma espécie de “pronto-socorro dietéticos”, o qual atenderia casos como os que fórmulas lácticas não apresentavam respostas adequadas, em situações de prematuridade e aos que possuíam alergia ao leite de vaca, além dos casos de perturbações nutritivas (ALMEIDA, 2005).

Ainda na primeira fase da história de criação dos Bancos de Leite, o processo de doação se tratava de uma relação comercial, de compra e venda do leite materno, divergente aos dias atuais, que concerne a um ato solidário e espontâneo. Os BLH limitavam-se à coleta e à distribuição de leite humano, e nem sequer preservavam os critérios de prioridade clínica. Nesse momento, a menor das preocupações era resgatar a lactação das mães dos receptores com o estímulo à amamentação (ALMEIDA, 1999; ANVISA, 2008).

Naquela época os bancos de leite visavam somente o fornecimento de leite humano, o distribuindo na forma de produto cru. Porém, devido ao grande volume de leite doado, iniciou-se o tratamento térmico, onde o leite passava por equipamentos de esterilização de mamadeiras, em banho-maria por vinte minutos. Frente a tais condições inadequadas, foi necessário o desenvolvimento e assim instituir uma legislação que regulamentasse os processos. Assim, se deu início um modelo coerente que priorizaria a realização de uma análise da qualidade sanitária do leite a ser distribuído (ALMEIDA, 1999; BERGAMO, CASTILHO, VIEIRA, 2015).

Historicamente as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno deram início no ano de 1981, com a criação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, motivado pela preocupação da Organização Mundial da Saúde (OMS) com a comercialização de substitutos do leite materno.

O objetivo deste Código é contribuir para o fornecimento de nutrição segura e adequada aos lactentes, por meio da proteção e promoção do aleitamento

materno e assegurando o uso apropriado dos substitutos do leite materno, quando estes forem necessários, com base nas informações adequadas e por meio da comercialização e da distribuição apropriada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 99)

Segundo o Ministério da Saúde (2017), ainda no ano de 1981 instituiu-se o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) que atua na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Foi baseado neste programa que se implementou os Alojamentos Conjuntos (AC) nas maternidades e o aumento do tempo de licença-maternidade. No ano de 1985, se regulamentou por meio de portaria o funcionamento dos Bancos de Leite Humano, que atualmente é estabelecida na RDC n° 171, de 04 de setembro de 2006.

A partir do momento de desenvolvimento da PNIAM, pode-se notar uma grande mobilização social a favor do uso do leite humano, que ascendeu como forma de impulso na implantação de Bancos de Leite, com o propósito de favorecer a assistência de urgência aos lactantes clinicamente impossibilitados de serem amamentados pela própria mãe (ALMEIDA, 2005).

Conforme discussão proposta por Jardim et al. (2019) são extensos os motivos pelo qual a mãe não pode ou deixa de fornecer o leite humano ao recém-nascido, sendo que tais elementos são fortemente influenciados pelo contexto sociocultural que a mulher está inserida. São elementos que exercem influência sobre os aspectos psicológicos, culturais e biológicos da puérpera, além das condições socioeconômicas e familiares. Nessa conjuntura, pode se destacar o estado de saúde materna, a falta de conhecimento da mãe sobre a amamentação, a não realização do pré-natal, o retorno precoce ao trabalho, condições do parto e a prematuridade, classificada como o principal fator. O impedimento no processo de amamentar também convém com a desnutrição e a baixa resistência orgânica. A dificuldade de amamentar pode estar atrelada a patologias da própria criança, como a presença de má formações, fissuras congênitas, prejudicando o mecanismo de sucção.

No contexto histórico, seis anos depois foi lançada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que ao longo foi sendo redefinida e hoje é regida pela Portaria n° 1.153, de 22 de maio de 2014. Conforme artigo 1°, “Esta Portaria altera os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).”.

Ainda em 1990, foi lançado o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) pelo governo brasileiro, que tinha por objetivo melhorar a saúde e a redução das mortes de crianças, através da intensificação de programas já existentes, como ações de promoção, proteção e apoio ao AM, e assim, criou a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR) no âmbito do Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz (ANVISA, 2008).

Estabelecida em 1988, a rBLH-BR foi uma iniciativa proposta pelo Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz. No ano de 2001, a rBLH-BR foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma grande intervenção que colaborou na redução da mortalidade infantil no mundo, na década de 1990 (FIOCRUZ, 2005).

Conforme Bergamo, Castilho e Vieira (2015), nos anos seguintes foram realizados encontros que reestruturaram o BLH, como a parceria com a Vigilância Sanitária. Este foi um marco firmado no I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, onde também se discutiu sobre o valor de haver qualificações aos profissionais que tem envolvimento com o processo de amamentação.

“A consolidação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano ocorre combinada com a sua expansão e resulta de um processo histórico caracterizado pela busca da qualidade associado à experiência e conhecimentos acumulados [...]” (FIOCRUZ, 2005).

Os aspectos históricos que norteiam a prática da doação do leite materno, atuaram como forte alicerce do desenvolvimento e consolidação da rBLH-BR. O avanço histórico é caracterizado pela busca da qualidade e construção de conceitos, sempre associados à experiência e conhecimentos acumulados por toda a rede, a fim de promover uma melhoria na saúde.

## 2.2 CENÁRIO MUNDIAL DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO

Para que haja resultados na adoção de práticas relacionadas à dimensão promotora de saúde, como por exemplo a amamentação e do uso do leite humano seguro, deve haver junção de esforços, agregação e coordenação de ações públicas das variáveis esferas de governo e sociedade civil de forma indispensáveis. As ações que promovem as práticas alimentares saudáveis devem ser vistas como uma ação intersetorial e transversal, a ser enquadrada em projetos e ações que atuem na

promoção, proteção e recuperação da saúde, compondo uma rede de compromissos e responsabilidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Diversos investimentos foram realizados pela FIOCRUZ na área da pesquisa e do desenvolvimento tecnológico na rBLH, que possibilita que o Brasil desenvolvesse um modelo de Bancos de Leite Humano fundamentado em uma tecnologia alternativa, moderna e de baixo custo, porém que garanta um exemplo de qualidade respeitado internacionalmente e firmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ALMEIDA et al., 2017).

O Brasil se destaca no cenário mundial por suas ações de incentivo a amamentação, como o I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano e o II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano que ocorreu no ano de 2000 e representaram o ponto de declaração da posição avançada do Brasil na geração de conhecimento na área (MAIA et al., 2005).

Em 2003, a Organização Pan-americana da Saúde (OPS) idealizou os primeiros atos de assistência com os países da América Latina afim de implantar e fortalecer o BLH e de favorecer a promoção da saúde nas Américas. Dessa maneira, a rBLH veio operando ativamente no que diz respeito à Saúde Global. No ano de 2005, motivados pelos altos índices de morbimortalidade infantil na América Latina, agravado pelo panorama global de aumento de nascimentos de risco, realizou-se o IV Congresso Brasileiro de BLH, II Congresso Internacional de BLH e o Fórum Latino-americano de BLH, firmando então, a Carta de Brasília (FIOCRUZ, 2005; ALMEIDA et al., 2017).

A Carta de Brasília trata-se de acordo que define os compromissos e diretrizes para internacionalização da ação Banco de Leite Humano, pretendendo edificar a rede na América Latina. Levando em conta o fato que a Agência Brasileira de Cooperação (ABC) introduziu por solicitação dos países, a temática BLH na agenda de cooperação internacional e dessa forma, a rBLH-BR ultrapassou a esfera técnica da saúde para um caráter político internacional relevante, além de permitir disseminar a experiência brasileira em outros países, através de projetos de cooperação técnica bilateral (ALMEIDA et al., 2017).

No ano de 2005, ocorreu o II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, concomitantemente ao IV Congresso Brasileiro, que marcaram os 20 anos de política pública. Os eventos aconteceram como oportunidade de compartilhar o

conhecimento, além de discutir a finalidade de construção coletiva da Rede Latino-americana de BLH (MAIA et al., 2005).

O I Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano aconteceu em 2010, com o intuito de avaliar a cooperação no período de 2005 a 2009, conforme pacto da Carta de Brasília de 2005. Ainda, o Fórum buscou firmar a Carta de Brasília 2010, definindo a Rede Latino-ibero-afro-americana de Bancos de Leite Humano; estabelecendo o alinhamento em função dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; e determinando que a Rede atuasse focada no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio 4, ou seja, na redução da mortalidade infantil (ALMEIDA et al., 2017).

No ano de 2015, aconteceu o II Fórum de Cooperação Internacional em Banco de Leite Humano – ABC (Agência Brasileira de Cooperação) - Fiocruz - Ministério da Saúde do Brasil, onde ainda se sucedeu o lançamento da Agenda 2030, que objetivou efetuar a apreciação dos efeitos obtidos e o realinhamento ao novo contexto internacional. Para definir a coleção de diretrizes pactuadas na Carta de Brasília 2015, estiveram reunidos vinte países (FIOCRUZ, 2005).

Almeida et al. (2017) menciona que para representar de melhor forma a relevância da cooperação técnica internacional em Bancos de Leite Humano praticada pela Fiocruz-ABC, vale observar o total de países cooperantes: Argentina, Angola, Belize, Bolívia, Cabo Verde, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Espanha, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Moçambique, Nicarágua, Panamá, Peru, Paraguai, República Dominicana, Uruguai e Venezuela.

Em um de seus acordos, a Carta de Brasília 2015 define que a rBLH possui a missão de ampliar o compartilhamento do conhecimento e de tecnologias voltados para a Segurança Alimentar e Nutricional na atenção neonatal e a lactentes, tendo o direito à saúde como valor central.

### 2.3 PANORAMA NACIONAL DOS BANCOS DE LEITE HUMANO

Neste tópico objetivou-se destacar aspectos sobre a doação do leite no âmbito nacional, pontuando elementos como legislação, políticas públicas e epidemiologia.

A análise da criação e evolução da rBLH permite reconhecer a relevância do Centro de Referência Nacional, que atua como campo estimulante, atentando-se às

necessidades de modificações, operando-as não apenas como elemento indutor do avanço científico e tecnológico, mas igualmente como um feedback da formulação de política pública na área de atuação. A rede é uma determinação do Ministério da Saúde (MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que tem como missão promover a saúde da mulher e da criança, mediante a integração e a construção de parcerias no campo de atuação dos BLH (MAIA et al., 2005; ANVISA, 2008).

A rBLH-BR possui uma atuação estratégica da Política Nacional de Aleitamento Materno que além de manusear, processar e distribuir o leite coletado aos bebês, atuam como assistência na prática da amamentação. Os BLH atuam não somente como pontos de coleta e distribuição do leite materno, são fortes operantes nas estratégias de promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno. Além disso, visam atender recém-nascidos pré-termo e que por algum motivo estavam em baixo peso e não recebendo a amamentação direta no peito, possibilitando reduzir os números de mortalidade neste linear de idades (FIOCRUZ, 2005; LUNA, OLIVEIRA, SILVA, 2014).

Diversos autores salientam que a rBLH-BR tem como missão promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, além de coletar e distribuir certificando a qualidade do leite fornecido. Trata-se de uma rede sem fins lucrativos, onde a venda, compra ou distribuição é proibida, sendo que a constituição da rBLH-BR contribui fortemente no enfrentamento dos altos índices de mortalidade e morbidade infantil. O modelo brasileiro da rede é visto de forma mundial pelo seu desenvolvimento tecnológico inédito que alia o baixo custo à alta qualidade, além de fornecer o produto de acordo com precisão, conforme demanda de cada bebê (FIOCRUZ, 2005; SANTOS, 2018; MARCHIORI, 2018).

Na visão de Silva (2016), a rBLH-BR possui cada vez mais forte o objetivo de favorecer ações que promovam o aleitamento materno. É histórico que atores e grupos sociais, potencializam a ideia de que o BLH é um local de apoio às práticas de desmame precoce ou ainda como unidade de atendimento a serviço da amamentação. Para mais, se ressalta que para prestar uma assistência de qualidade, é preciso construir uma relação de proximidade contínua com a nutriz, pois é através das orientações fornecidas pela equipe que a mãe alcançará o êxito na amamentação e ordenha.

Diante disso, a gestão da qualidade tem sido implantada como um modelo norteador, que certifica o abastecimento do leite coletado com resguardo nos mais

diversos aspectos, como microbiológico, nutricional e eficácia operacional nos processos. Destaca-se que o sistema do BLH é formado por processamento, controle de qualidade e processos assistenciais, considerando que seja fundamental que a condição esteja traçada dentro de situações que permita o profissional acompanhar o andamento dos processos operacionais, além de analisar os resultados dos métodos incorporados. O profissional capacitado tem de alongar a colaboração, provendo a educação da coletividade de forma durável e qualificada (PEREIRA, 2016; FOGLIANO et al., 2020).

### **2.3.1 Legislação e Políticas Públicas**

O BLH destaca-se no cenário das políticas públicas, pois evita complicações no desmame precoce, bem como redução dos números de mortalidade infantil. Vale ressaltar que para que o processo de trabalho da rede ocorra de forma eficaz e segura, suas ações são regidas por normas e leis específicas (DEMARCHI; BIANCO; SANTOS, 2021).

Sobre as regras para a construção de um estabelecimento que contará com um banco ou posto de coleta de leite humano, deverá seguir a Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

O Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano e definições de como estabelecer os requisitos para instalação e funcionamento BLH e PCLH em todo território nacional com o objetivo de garantir a segurança sanitária do leite humano ordenhado, são definidos através da RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006.

A rBLH-BR está estruturada conforme a Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006. Para sua elaboração, foram considerados critérios de extrema importância, podendo evidenciar que as ações de promoção ao aleitamento materno são estratégias fundamentais para o combate à desnutrição e à mortalidade infantil, em especial à mortalidade neonatal, sendo fundamental definições sobre sua estruturação e competências, a fim de otimizar a qualidade do serviço fornecido (BRASIL, 2006).

Ressalta-se também a importância da portaria nº 961, de 22 de maio de 2013 que incluem e altera valores dos procedimentos relacionados aos Bancos de Leite Humano e estabelece recursos financeiros do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios, pois em seu artigo 1º, incluem-se os valores dos exames classificados como “exames do leite humano” e que servem como rastreio para possíveis alterações que confirmem a possibilidade de utilização do mesmo.

Através da lei nº 13.227, de 28 de dezembro de 2015, definiu-se o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, a serem comemorados anualmente. O art. 1º fixa o dia 19 de maio como o Dia Nacional de Doação do Leite Humano e a Semana Nacional de Doação de Leite Humano, na semana que incluir o dia 19, objetivando estimular a doação de leite materno, promovendo debates sobre a importância do aleitamento e da doação de leite humano, divulgando os bancos de leite humano nos Estados e nos Municípios.

O mês de agosto foi estabelecido como o Mês do Aleitamento Materno através da lei 13.435, de 12 de abril de 2017. Fica instituído em seu art. 1º que no decorrer do mês de agosto serão intensificadas ações intersetoriais de conscientização e esclarecimento sobre a importância do aleitamento materno, como: I - realização de palestras e eventos; II - divulgação nas diversas mídias; III - reuniões com a comunidade; IV - ações de divulgação em espaços públicos; V - iluminação ou decoração de espaços com a cor dourada.

Em 2008, o Ministério da Saúde aderiu à Rede Amamenta Brasil, uma política pública norteada à promoção da amamentação. A estratégia relaciona UBS, secretarias municipais e estaduais de saúde, o governo federal e a sociedade, a fim de rever e modernizar o trabalho interdisciplinar nas UBS, apoiando-se nos princípios da educação permanente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

A rBLH-BR é a instância de articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) para implantação e implementação das ações estratégicas definidas na Política Nacional de Saúde para o setor, conforme estabelece a Portaria nº 2.193, de 14 de setembro de 2006 (FIOCRUZ, 2005).

O Governo do Brasil (2020), aponta que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior e mais completo programa social do mundo. Algumas das políticas públicas que o compõe colocam o Brasil em posição avançada, pois quando o assunto é doação

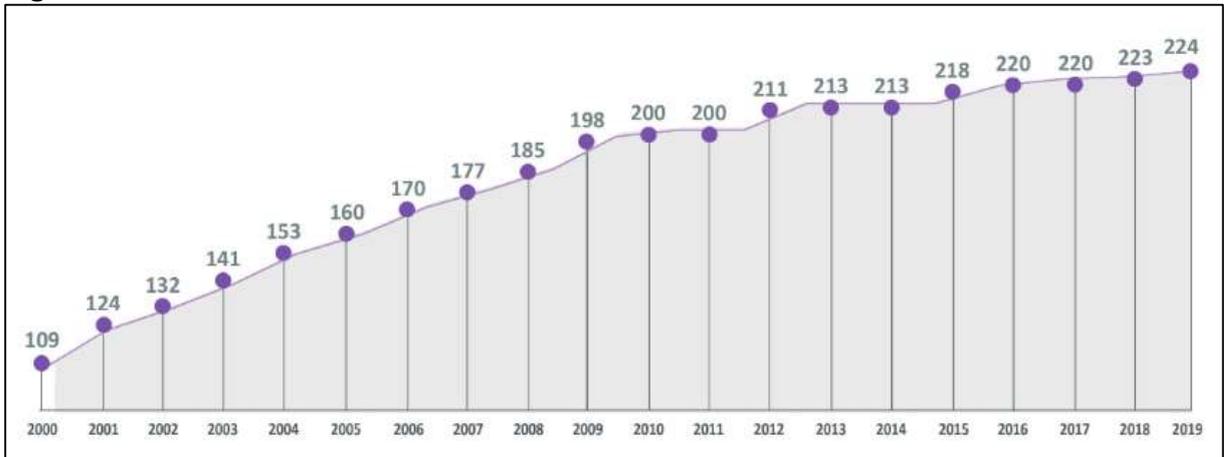
de leite, o Brasil é referência internacional por ser a maior e mais complexa rede do mundo.

### 2.3.2 Epidemiologia da doação do leite materno

Conforme a FIOCRUZ (2005) o registro dos números que referem os resultados da rBLH-BR são realizados através do Sistema de Produção, que atua como um instrumento gerencial, visando a troca on-line entre as unidades que integram a rBLH-BR. Nesse contexto, os dados cadastrais e de produção estão agrupados no sistema e podem ser facilmente atualizados.

Conforme a figura 1, no ano de 2019 os registros formalizam mostram que o Brasil contava com 224 Bancos de Leite Humano, havendo um grande progresso desde o ano de 2000.

**Figura 1: Número de Bancos de Leite Humano no Brasil entre 2000 e 2019.**



Fonte: Sistema de Informação da rBLH pela FIOCRUZ, 2020.

Segundo informações obtidas no site oficial da rBLH-BR (2021) e reproduzido no quadro 1, atualmente o país conta com 222 BLH e 217 PCLH. Em Santa Catarina são treze Bancos de Leite Humano, situados em Jaraguá do Sul, Lages, Curitibaanos, Florianópolis (2), Criciúma, Tubarão, São José, Rio Negrinho, Itajaí, Joinville, Mafra e Blumenau. Além de nove Postos de Coleta localizado em São Bento do Sul, Canoinhas, Itainópolis, Joinville (2), Brusque (2), Chapecó e Florianópolis. Vale ressaltar que no estado de Santa Catarina, o BLH situado em Joinville é referência para o estado.

**Quadro 1 - Número de Banco de Leite Humano e Posto de Coleta por região**

Região	Banco de Leite Humano	Posto de Coleta
Centro-Oeste	27	10
Nordeste	53	65
Norte	15	29
Sudeste	91	85
Sul	36	28
<b>TOTAL</b>	<b>222</b>	<b>217</b>

**Fonte:** [https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal\\_blh/blh\\_brasil.php](https://producao.redeblh.icict.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php) (2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020) em informações obtidas através do Sistema de Informação da rBLH entre 2000 e 2019, 30.226.826 nutrízes foram assistidas e 2.466.160 são doadoras de leite materno. Nesse período se obteve 2.815.420 litros de leite coletado e 2.762.689 recém-nascidos beneficiados.

Conforme os Relatórios de Produção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (2020) emitidos através do site oficial, e descritos no quadro 2, mostram os números obtidos no ano de 2020.

**Quadro 2 - Relatório de Produção do BLH no ano de 2020**

Variáveis	Santa Catarina	Brasil
Atendimentos Individual	55.820	1.315.510
Doadoras	4.975	156.373
Receptores	10.064	180.763
Leite Humano Coletado	10.269,4	191.373,2
Leite Humano Distribuído	8.036,9	135.090,6

**Fonte:** Relatório de Produção da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, 2020.

Conforme a FIOCRUZ (2005), a fim de clarificar as informações dispostas no quadro 2, o atendimento individual é caracterizado pela atividade realizada pelo profissional em saúde, com potencial de consulta, orientação e/ou procedimento; o número de doadoras, se refere a quantidade de nutrízes que doaram seu leite a um BLH ou PCLH; os receptores são as crianças que receberam o leite doado; Leite Humano Coletado, condiz com o volume total, em litros, de Leite Humano Ordenhado Cru; e o Leite Humano Distribuído, o volume total, em litros, de leite humano distribuído no período.

No ano de 2020, 156.373 mulheres realizaram doações de leite materno no país. Os valores apresentados, retratam uma baixa de cerca de 17% com relação ao ano de 2019, quando foram registradas 188.666 doadoras. A pandemia causada pela COVID-19 fez reduzir em 14% o número em litros de leite materno doado, foram

coletados 191.373 litros, cerca de 30 mil litros a menos que no ano anterior (CAVALCANTI et al., 2021).

Baseado em nossa atualidade, Neia et al. (2021) discute que frente a pandemia do COVID-19 a ação de doação de leite humano é cada vez menor. A pandemia causou prejuízo em diversas áreas da promoção de saúde, e o reflexo nos estoques de bancos de leite não foi diferente. Pela população ser fortemente orientada a não sair de casa, instintivamente observa-se a menor taxa de doação do leite materno. O reflexo é que haverá menor captação nos BLH, e assim, menor fornecimento aos bebês que necessitam.

[...] diante do cenário atual da Covid-19, houve uma drástica redução nas doações de leite materno, no entanto, com o intuito de contornar essa situação, diversas informações e esclarecimentos são divulgadas constantemente à população. Intensificando as campanhas de doação, além de estratégias pelos Bancos de Leite, para evitar mais quedas na doação, reforçando que os impactos positivos do leite materno que auxilia na prevenção de morbimortalidades neonatais, reduz o risco de morte súbita infantil e o desenvolvimento de possíveis doenças e infecções, sendo de grande importância para o crescimento infantil e que ratificaram, inclusive, o papel dos Bancos de Leite Humano no apoio e promoção do aleitamento materno e doação de leite humano. (CAVALCANTI et al., 2021, p.76729)

Diante do cenário pandêmico vivenciado e de seus impactos, a amamentação e a doação de leite humano ao banco de leite sofreram restrições que trouxeram obstáculos ao processo. Quando uma doadora nesse cenário de pandemia, procura o BLH informando o interesse em realizar a doação, é necessário que ela passe por uma triagem que avalia e faz recomendações que objetiva evitar a transmissão da COVID-19 durante o processo de doação. Quando sintomática ou diagnosticada com o vírus do COVID-19, a nutriz não deve doar o leite, porém quando saudável e assintomática poderá seguir com os protocolos de rotina (CAVALCANTI et al., 2021; NEIA et al., 2021).

Frente às vivências da atualidade, na visão de Cavalcanti et al. (2021), os BLH tiveram de se adaptar e reestruturar suas condutas nos atendimentos, proporcionando segurança e qualidade ao paciente. O uso de novas tecnologias permite a manutenção do apoio às nutrizes, além de suprir dúvidas e fornecer informações precisas e atualizadas para os potenciais doadores.

Conforme discutem os autores, antes da pandemia os estoques do BLH no Brasil já se encontravam significativamente baixos. Assim, se define primordial o incentivo por profissionais de saúde sobre o incentivo ao aleitamento materno e as

campanhas de doação ao leite materno. Além disso, se configura como essencial oportunizar que o conhecimento das mães seja amplificado sobre a doação do leite materno, além da amamentação segura. Os conceitos de normas, cuidados de biossegurança devem nortear o conhecimento (CAVALCANTI et al., 2021; NEIA et al., 2021).

Ainda, não há comprovações de que o vírus do COVID-19 seja transmitido através do leite materno. Porém, devido à falta de informações concretas, muitas nutrizes que possuem qualquer tipo de sintoma gripal não devem realizar a doação, sendo esse, um dos fortes motivos que resultou na redução dos estoques de BLH (CAVALCANTI et al., 2021).

## 2.4 DOAÇÃO DE LEITE MATERNO E O BLH: ASPECTOS TÉCNICOS

A fim de definir critérios para competência de recursos humanos dos Bancos de Leite Humano, determinou-se através da rBLH-BR, a Nota Técnica 01/20.170320 firmada pelo Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite, FIOCRUZ e o Ministério da Saúde, o “[...] quadro funcional dos BLH deve dispor de profissionais legalmente habilitados para assumir a responsabilidade das atividades médico-assistenciais e de tecnologia de alimentos requeridas por um Banco de Leite.” (ALMEIDA, NOVACK, GUIMARÃES, 2011, p.3).

Para composição do BLH e do PCLH, os profissionais necessitam do nível superior e devem estar legalmente habilitados. Considerando as atividades a serem contempladas, a equipe deve ser formada por médicos, nutricionistas, enfermeiros, farmacêuticos, engenheiros de alimentos, biólogos, biomédicos, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, auxiliares e técnicos (de enfermagem, laboratório e nutrição), entre outros profissionais. Além disso, deverá haver profissionais que assumam as responsabilidades das atividades médico-assistenciais e de tecnologia de alimentos (FIOCRUZ, 2005; BRASIL, 2006).

O profissional em enfermagem inserido na rotina do BLH visa a qualidade e a atenção no processo de amamentação, ofertando suporte ativo a nutriz. Assim, entende-se que cabe a esse profissional a assistência ao binômio mãe-filho, além da distribuição do leite doado. Vale salientar que o grupo de trabalho envolvido no BLH, deve se possuir um alinhamento que o permita enfrentar circunstâncias não somente

técnicas, mas como a de proteção, amparo e coleguismo (CARVALHO, 2016; DEMARCHI, BIANCO, SANTOS, 2021).

Para exercício das atividades assistenciais, é necessário a capacitação com relação ao “Manejo Clínico da Lactação; Aconselhamento em Amamentação; Monitoramento das Normas Brasileiras de Comercialização de Alimentos para Lactentes; e Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado.” (ALMEIDA, NOVACK, GUIMARÃES, 2011, p. 3).

A Nota Técnica 03/2011 desenvolvida pela mesma origem da Nota Técnica 01/2011, objetiva estabelecer as condições mínimas necessárias para funcionamento de um BLH no que se refere à localização e à área física, e faz parte do controle de qualidade em BLH. Ainda discutem que a área física designada para funcionamento de um BLH deve ser suficiente e proporcional à realização de todas as atividades às quais aquela unidade se propõe, exigindo minimamente os seguintes espaços: 1. Sala de recepção e registro de doadoras; 2. Sala de higienização de doadoras e funcionários; 3. Sala de coleta; 4. Sala de processamento e estocagem; e 5. Sala de recepção da coleta externa.” (ALMEIDA, NOVACK, GUIMARÃES, 2011).

Carvalho (2016) contextualizam que ao estabelecer um local para BLH ou PCLH, e suas respectivas funções, o projeto deve ser discutido junto ao BLH de referência estadual e a vigilância sanitária local, seguindo as normatizações impostas pelo Ministério da Saúde, através da Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006 e a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Também afirmam que a capacitação da equipe que atuará no BLH terá de ocorrer pelo BLH de referência.

#### **2.4.1 Composição do leite materno e o processo de extração**

Conforme Luna, Oliveira e Silva (2014), o leite humano é composto de carboidratos, proteínas, lipídios, fatores imunogênicos e minerais. Esse arranjo pode diferir de acordo com a fase de lactação, ajustando-se às necessidades conforme cada estágio do crescimento e desenvolvimento do bebê. Assim, entende-se por que a composição do leite humano é única e o impede de ser igualado pela fórmula comercial.

Em sua composição, o leite humano possui cerca de 250 elementos variados, que são organizados de forma hierarquizada e compartimentalizada, constituindo três

subsistemas ou frações: emulsão, suspensão e solução. Esses elementos são identificados através de uma técnica chamada de crematório, que permite calcular e estimar o conteúdo energético do leite humano ordenhado (ANVISA, 2008).

Segundo a ANVISA (2008), a fração de emulsão reúne os elementos lipossolúveis, como gordura, óleos, vitaminas e certos ácidos graxos livres. O segmento da suspensão é constituído de micelas de caseína, onde quase toda integralidade de cálcio e fósforo presente no leite materno, estão interligadas as micelas. A fração da solução compreende a água e as partículas hidrossolúveis, além de grande parte dos imunobiológicos. Este consiste no maior componente do leite, compreendendo cerca de 87% de sua composição total.

Ainda, conforme a ANVISA (2008), as três frações estão amplamente associadas, resultante do próprio movimento de síntese do leite materno. Assim sendo, pode-se apontar que quanto maior o conteúdo de gordura, superior será o aporte energético e menor será a concentração de imunobiológicos.

O leite materno ainda possui fatores imunológicos que defendem a criança contra possíveis infecções, como a IgA secretória. Trata-se do principal anticorpo que atua contra os microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Os anticorpos são produzidos pela própria mãe, a fim de combater agentes infecciosos com os quais já teve contato. A produção de IgA permanece constante depois do primeiro mês (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O processo de ordenha do leite materno consiste no ato de pressionar a mama cuidadosamente para recolher o leite. O ato pode ser realizado pela própria lactante, por um profissional de saúde ou por alguém que possa estar auxiliando. De forma preferencial, a técnica de ordenha deve ser realizada com as mãos, para que não corra risco de lesões traumáticas, além de diminuir as chances de contaminação (ANVISA, 2008).

No que se diz respeito a ordenha, a ANVISA (2008) orienta alguns cuidados sobre a técnica:

Usar exclusivamente utensílios previamente esterilizados para a coleta do leite humano; utilizar vestuário próprio e exclusivo quando a ordenha e a coleta forem realizadas em ambiente hospitalar, BLH ou PCLH; prender obrigatoriamente os cabelos, com gorro, touca de banho ou pano amarrado, e proteger a boca e narinas com máscara, fralda de tecido ou pedaço de pano; [...] apoiar o peito com uma das mãos e com a outra posicionar os dedos indicador e médio na região areolar; em seguida, iniciar massagens circulares até chegar à base do peito, próximo às costelas. [...] explicar à nutriz que nos primeiros minutos o leite não sai, ou sai em pequena

quantidade, e que isso ocorre até a liberação do reflexo da ocitocina (descida do leite). [...].

Importante destacar que a ordenha do leite humano poderá ser realizada em BLH ou PCLH, e que quando feita na própria residência, deverá seguir as normas preservando o produto da contaminação. O leite humano nunca deve ser ordenhado em locais que possam lesar a qualidade do produto. Por esse motivo se distingue a importância de a nutriz receber orientações antes de realizar a ordenha do leite materno, reforçando orientações como: coletar o leite ordenhado no próprio frasco destinado para a coleta ou em um copo previamente preparado, caso esteja no domicílio; fechar o frasco e identificá-lo de acordo com a normatização, ou seja, com nome, data e horário do início da coleta. Se o volume for completado, a data (dia/mês/ano) e a hora deverão, necessariamente, ser da primeira coleta (CARVALHO, 2016).

Nas nutrizes, as mamas geralmente estão sensíveis, e assim, a técnica da ordenha deve ser realizada com cautela, pois pode causar trauma na aréola ou em outras regiões do peito. Vale ressaltar que a ordenha é vista como um indicador do controle de qualidade do produto, e que quando realizada de forma inadequada, o produto não poderá ser aproveitado (ANVISA, 2008).

#### **2.4.2 Qualidade e manejo do leite materno doado**

Villaça, Ferreira e Weber (2015) discutem que a pasteurização é um procedimento que atua como uma eficiente alternativa visando aplicar um tratamento térmico ao leite humano. A técnica desempenha como parâmetro a inativação térmica dos microrganismos mais termorresistentes, além da inativação dos demais agentes patogênicos. Trata-se de uma etapa que assegura a qualidade do leite doado.

A pasteurização é uma técnica que realiza a interação da temperatura de inativação e o tempo de exposição, sendo responsável pelo processo de inativação de microrganismos presentes no leite humano. Assim, entende-se que se trata de um tratamento térmico aplicável (ANVISA, 2008).

O leite humano quando passa pelo processo de pasteurização deve atingir uma temperatura de 62,5°C por 30 minutos depois do tempo de pré-aquecimento. Vale ressaltar que o processo não objetiva a esterilização, mas sim, inativar 100% de

microrganismos patogênicos. A etapa de pasteurização garante a eficiência do leite humano doado, pois é nesse momento que são inativados todos os microrganismos mais termorresistentes. Por essa razão, o ambiente onde o processo é realizado deve sempre se manter limpo e ser desinfetado antes de iniciar os turnos e entre cada procedimento (ANVISA, 2008; VILLAÇA; FERREIRA; WEBER, 2015).

Após processar o leite ordenhado, este deve ser estocado em local específico por até 15 dias, a partir da data da coleta em uma temperatura de 3°C negativos. Também, pode ser mantido refrigerado por no máximo 12 horas a uma temperatura máxima de 5°C (BRASIL, 2006; CARVALHO, 2016).

Sobre o controle de qualidade, a ANVISA (2008) discute que o controle do leite é feito pela Rede BLH-BR e segue a mesma linha das realizadas nos alimentos, que constitui a utilização de microrganismos indicadores de qualidade sanitária.

A RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano define a proibição de fumar, comer beber, além de possuir plantas e objetos em desuso nos ambientes que realizará o processo de ordenha e onde processará o produto (BRASIL, 2006).

Carvalho (2016) afirmam que a qualidade do leite humano é estabelecida por critérios como características nutricionais, imunológicas, químicas e microbiológicas. Ressaltam que a qualidade deve envolver o processo em um todo, e funcionar por propriedades preventivas, que possibilitará apontar qual o produto a ser ofertado; e as propriedades retrospectivas, que é capaz de definir o princípio das adversidades com a qualidade do produto em todas as etapas do processo, proporcionando a doação de um bem de melhor qualidade.

O acesso às áreas de manipulação do leite humano é permitido somente aos profissionais com envolvimento no processo. É fundamental que os profissionais e doadoras recebam orientações sobre as práticas de higienização e antissepsia das mãos ao entrar na sala de ordenha, ao receber coleta externa, ao acessar qualquer serviço, quando encostar em materiais contaminados, após utilizar sanitários, ou sempre que for necessário (BRASIL, 2006).

Conforme RDC nº 171, item 6.2.2, serão vistas como aptas para doação as nutrizes que atendem aos seguintes requisitos:

- a) estar amamentando ou ordenhando LH para o próprio filho; b) ser saudável; c) apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LH; d) não fumar mais que 10 cigarros por dia; e) não usar medicamentos

incompatíveis com a amamentação; f) não usar álcool ou drogas ilícitas; g) realizar exames (Hemograma completo, VDRL, anti-HIV) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal; h) realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora. (BRASIL, 2006)

Segundo a RDC nº 171, em seu item 6.11.1.b do anexo, menciona que a distribuição do leite nos BLH deve seguir os seguintes critérios de prioridade:

Recém-nascido prematuro ou de baixo peso que não suga; recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções; recém-nascido em nutrição trófica; recém-nascido portador de imunodeficiência; recém-nascido portador de alergia a proteínas heterológicas; e casos excepcionais, a critério médico. (BRASIL, 2006)

Nesse sentido, quanto à distribuição do leite humano, este deve estar apropriado para ser consumido, considerando que a responsabilidade do leite humano pasteurizado distribuído é do BLH, conforme prescrição. Desse modo, aos que receberem o leite, conforme os critérios de prioridade e necessidade do receptor, é necessário o registro de identificação e o seu diagnóstico (VILLAÇA, FERREIRA, WEBER, 2015; CARVALHO, 2016).

## 2.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DOAÇÃO DO LEITE MATERNO

Dentre as práticas empregadas pelos profissionais em enfermagem nos BLH, estes possuem um maior foco administrativo e também um segmento assistencial no manejo da amamentação, promovendo assistência ao binômio mãe e filho nas suas diversas particularidades (PEREIRA et al., 2017; ERTHAL et al., 2021).

O enfermeiro deve ser apto para reconhecer e favorecer momentos educativos que facilitem o processo de amamentação, o diagnóstico e tratamento adequado, visando a promoção e educação continuada de forma efetiva. A relevância do profissional em enfermagem, de se atentar em seguir normas, regras e diretrizes, definem o pleno funcionamento dos BLH, elevando os números na diminuição do descarte de leite, do risco de infecção, de transmissão de patologias e da mortalidade infantil, além de proporcionar o crescimento na qualidade do leite ofertado (ERTHAL et al., 2021).

A atuação do profissional em enfermagem possui um foco emergencial, conforme necessidade e demanda. O enfermeiro deve estar presente em todo o seguimento do aleitamento materno, no atendimento da promoção do cuidado e

envolvido na prevenção de possíveis intercorrências. É essencial que o profissional atue ativamente desde o processo de amamentação, fornecendo assistência de forma integral à mulher durante o processo do aleitamento materno (PEREIRA et al., 2017).

O Processo de Enfermagem no BLH é significativo, considerando a rotina integral de cuidado como um todo no processo, desde a doação, coleta e recepção, processamento, reenvasamento e distribuição, assegurando garantia na assistência prestada. Inicialmente os cuidados de enfermagem estavam atrelados ao conceito de comando do ambiente, destacando as tarefas e procedimentos de enfermagem. Ao longo da história, encarrega-se em assumir o trabalho de supervisão e controle, concretizando seu papel de detentor das técnicas e atualmente sincronizado com o ensino (PEREIRA et. al., 2017; MARCHIORI et. al., 2018).

Discute-se ainda, que sobre a relevância das ações de enfermagem relacionadas ao aleitamento materno aliado ao processo de enfermagem, mais especificamente aos diagnósticos. Os diagnósticos de enfermagem permitem que o profissional, baseado nas especificações da nutriz, ofereça uma assistência direcionada, proporcionando intervenções que levem a resultados positivos de saúde (MARCHIORI et al., 2018).

Erthal et al. (2021) defende que para que o enfermeiro possa coordenar suas atividades rotineiras, a começar da administração até a prestação de assistência é fundamental que se mantenha a organização e gerência no método de trabalho para contribuir na deliberação dos problemas e facilitar a resolução de possíveis falhas.

Nesse ponto de vista, o enfermeiro está inserido na rotina de trabalho do Banco de Leite, pois trata-se de um espaço transformador definido pelo apoio ao aleitamento materno onde o profissional deve possuir o alinhamento voltado para educação, executando atribuição primordial na educação e assistência a população, até mesmo nas consultas de pré-natal e puerpério, elucidando possíveis dúvidas, além de disseminar confiança a paciente (PEREIRA et al., 2017; MARCHIORI et al, 2018).

Erthal et al. (2021, p. 10) “aborda a importância de o profissional enfermeiro coordenar o cuidado no BLH, sendo necessário o embasamento científico sobre o processo do aleitamento materno”. É ofício do enfermeiro captar o leite, orientar e auxiliar futuras doadoras sobre o processo de ordenha, higienização e armazenamento. Ainda, estes profissionais são responsáveis por desmistificar qualquer mito que transpassam nessa fase tão importante para o binômio mãe e filho,

visto que o conhecimento científico munido de técnicas de manejo clínico evita o desmame precoce.

Ao desenvolver um plano de cuidado ao paciente interligado ao BLH, o enfermeiro deve atentar-se às informações e hábitos específicos de vida da nutriz, além do seu contexto sociocultural. Assim, para que essa organização seja efetiva é imprescindível que as teorias de enfermagem sejam empregadas, preconizando principalmente a prevenção, proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. A assistência prestada não deve estar somente voltada ao manejo da amamentação, mas também a orientação, considerando como uma forma de cuidar (PEREIRA, 2017; MARCHIORI et al., 2018; ERTHAL et al., 2021).

### **2.5.1 A impossibilidade de amamentar e a importância do BLH**

Carvalho (2016) se apropriam de que após o pós-parto a mama precisa de poucos dias para sua diferenciação estrutural final como produtora copiosa do leite e que na ocasião do parto a mama já pode atender a demanda do recém-nascido. Assim, chamamos de colostro a primeira secreção da mama. Trata-se de um produto nutritivo e protetor, produzido pelo epitélio mamário, onde ocorre o transpasse de nutrientes do sangue, que irão operar na defesa e desenvolvimento dos sistemas digestório e imunológico do bebê.

O Ministério da Saúde (2009), através do Caderno nº 23 da Atenção Básica que trata sobre Saúde da Criança e a Nutrição Infantil através do Aleitamento Materno e Alimento Complementar, destaca a importância do aleitamento materno afirmando que já é comprovada, através de evidências científicas a superioridade do leite materno. Se destaca como benefícios a redução das mortes infantis, evita diarreia, infecção respiratória, diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto, diabetes, reduz a chance de obesidade, além de melhor nutrição, efeito positivo na inteligência, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, menor custo financeiro e melhor qualidade de vida.

O primeiro contato entre mãe e filho é essencial. Quando este ocorre de forma precoce, mais positivo será o resultado da técnica da pega no peito e da sucção. É neste momento que se determina alguns dos reflexos motores que garantirão sucesso

no processo de amamentação. Quando amamentado na primeira hora de vida, o RN possui mais facilidade no aprendizado da técnica (CARVALHO, 2016).

Carvalho (2016) ainda contextualiza que a separação utilizada no parto ou a separação entre o binômio por um período extenso podem retardar os reflexos de sucção de leite durante a amamentação. Ainda, além dos fatores hormonais há indicações e contraindicações do aleitamento materno conforme situações pontuais que a mãe possa apresentar frente à alguma patologia, onde recomenda-se suspender o aleitamento, considerando impossibilitar a transmissão do agente infeccioso, conforme o quadro 3 apresenta. Existem doenças que possuem um risco baixo de transmissão, considerando que os benefícios do aleitamento são superiores ao risco de transmissão da doença, como exemplo à Herpes simples 1 e 2.

**Quadro 3 - Principais doenças infecciosas transmitidas através do leite materno**

CLASSIFICAÇÃO	PRINCIPAIS DOENÇAS
Virais	Citomegalovírus, Vírus da vacicela-zóster, HIV, Vírus Linfotrófico Humano, Febre Amarela, Vírus Ebola, entre outras.
Bacterianas	Sífilis, Brucelose e Mastite.
Parasitárias	Doenças de Chagas.

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2021.

Há casos em que o processo do aleitamento materno é interrompido devido complicações do recém-nascido. Entre as mais populares, estão a icterícia neonatal, hipoglicemia neonatal, erros inatos do metabolismo, alteração do hábito intestinal, baixo ganho de peso, cólicas do lactente, refluxo gastroesofágico, alergia alimentar e infecção pelo HIV. Nesse contexto, quando há interrupção temporária no processo de amamentar, aconselha-se a manter a lactação, realizando ordenhas regulares e ainda a oferta do leite em BLH (ANVISA, 2008; CARVALHO, 2016).

Em muitos casos de doenças infecciosas virais, bacterianas e fúngicas a manutenção da amamentação pode ser desejável. Para a ANVISA (2008, p. 84), “[...] cabe aos profissionais de saúde despender esforços para que as condutas sejam realizadas e a amamentação continuada.”.

A rBLH-BR se configura como ação estratégica da Política Nacional de Aleitamento Materno e além de coletar, processar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso, os Bancos de Leite Humano (BLHs) realizam atendimento de orientação e apoio à amamentação. (FIOCRUZ, 2005)

A ANVISA (2008) pontua que o BLH deve também processar e distribuir o LHOP (Leite Humano Ordenhado Pasteurizado). É responsabilidade do banco

responder tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do leite humano ordenado procedente do PCLH a ele vinculado, além de realizar o controle de qualidade dos produtos e processamentos.

Nesse contexto, é possível compreender que o leite materno possui inúmeros benefícios e que estão vigorosamente vinculados a rBLH. O BLH possui além das responsabilidades técnicas com o LHOC, a função da promoção em saúde proporcionado confiança à nutriz.

## 2.6 IMOGENE KING E TEORIA DE ENFERMAGEM DA OBTENÇÃO DE METAS

Conforme Silva e Braga (2011), Imogene King nasceu nos Estados Unidos, no ano de 1923 e faleceu em 2007. Formou-se em Enfermagem e exerceu a profissão na área da educação, administração e na área hospitalar, em enfermagem médico-cirúrgica de adultos. Atuou como instrutora de enfermagem médico-cirúrgica e ajudante de enfermagem, foi membro do corpo docente de uma escola de enfermagem em Chicago e outra na Flórida. Publicou um livro intitulado “Uma teoria de enfermagem: sistemas, conceitos e processos”. Desenvolveu sua teoria na década de 1960, influenciada pelas modificações ocorridas nos EUA em busca de fundamentos na teoria dos sistemas. Nesse período, as enfermeiras buscavam embasamento científico para definição da prática e do papel da enfermagem.

“Os sistemas propostos por King e seus conceitos interrelacionados foram organizados de forma a apoiar a leitura e a descrição da realidade, facilitando a identificação dos espaços de promoção à saúde.” (FERRONATO et al. 2015, p.58).

A Teoria do Alcance de Metas possui seu centro na interação, de forma que os indivíduos colaborem nas decisões que podem influenciar a sua vida, sendo o profissional de saúde responsável por dirigir esse caminho (ARAÚJO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2005).

Para Moreira e Araújo (2002, p. 98), “A enfermagem é conceituada como percepção, pensamento, relacionamento e ação, frente ao comportamento dos indivíduos que vêm ao ambiente imediato e à realidade espacial e temporal, que compõe uma situação de enfermagem.”.

São determinados três sistemas para o desenvolvimento do processo de enfermagem, sendo eles: o sistema pessoal, que abarca o ser humano em

determinado local englobando definições de percepção, como o ego, imagem corporal, crescimento, desenvolvimento e espaço; o sistema interpessoal, definido pelos conceitos de interação, comunicação, transação, papel e estresse; e o sistema social fundamentado pela organização, autoridade, poder, status, tomada de decisão e papel. De modo geral, cada sistema interage com os demais, sustentando a estabilidade individual e grupal, e então, quando ocorrer qualquer alteração em um dos sistemas, poderá refletir nos demais (MOREIRA, ARAÚJO, 2002; SILVA, BRAGA, 2011).

Conforme Moreira e Araújo (2002, p.102) “A interação entre os sistemas pessoal, interpessoal e social será determinante nesse processo, pois o paciente passa a ser visto como um sistema pessoal extremamente influenciado pelas pessoas com quem convive e pelo meio no qual vive.”.

Na teoria de Obtenção de Metas, Imogene King objetiva amparar os indivíduos para que mantenham uma posição saudável, e assim, colaborar para que realizem seus papéis em sociedade. Como meta global, define-se a promoção em saúde, aliada à prevenção de doenças. A teoria enfatiza a interação paciente-enfermeiro com o ambiente, considerando um sistema interpessoal (MOREIRA, ARAÚJO, 2002; ARAÚJO, OLIVEIRA, FERNANDES, 2005).

“Na enfermagem as metas são alcançadas através da interação enfermeiro-cliente, por meio de um comportamento orientado de metas. O ser humano funciona em diversos papéis dentro dos grupos aos quais pertencem.” (ARAÚJO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2005, p. 716).

Quando uma pessoa interage com outra acontece uma ação, ao que vai decorrer uma reação, pois essa pessoa reage em presença da outra. O desenvolvimento dessa reação vai determinar se a interação é contínua ou não. Caso continue, será efetivada a transação. Nas situações de enfermagem é importante haver interação recíproca no estabelecimento de um sistema interpessoal positivo. A interação será influenciada pelo desempenho dos papéis individuais. (ARAÚJO; OLIVEIRA; FERNANDES, 2005, p. 718)

O processo de enfermagem para King, em um primeiro momento na interação enfermeiro-paciente, pode ocorrer um estresse. Nesta etapa de investigação, ocorre uma coleta de dados e a interpretação deles. O enfermeiro traz seus conhecimentos científicos, e a percepção é essencial, mediada pela comunicação. No diagnóstico é feita a detecção das necessidades de cuidar dos indivíduos e então um planejamento que vai estabelecer as metas e objetivos comuns entre o enfermeiro-paciente e a

implementação de metas. Busca-se então, meios que viabilizem o alcance das metas definidas, explorando recursos. Enfim, a evolução visa avaliar de forma contínua a obtenção das metas, evidenciando os fatores participantes dos três sistemas, que favoreça ao paciente o crescimento da forma como enfrentar os problemas (MOREIRA, ARAÚJO, 2002; SILVA, BRAGA, 2017).

Moreira e Araújo (2002, p.101) defendem que “A teoria de King regulamenta uma base teórica para o processo de enfermagem e fornece conhecimento básico de enfermagem como um processo de interações que conduzem a transações. Um registro meta-orientado facilita o uso desta teoria.”.

Araújo, Oliveira e Fernandes, (2005, p. 718) definem que “Em sua compreensão do ser humano, King estabelece suas concepções em torno de ser humano que é considerado um reagente ao perceber as outras pessoas, refletir e estabelecer metas, criando meios para alcançá-las.”.

“A enfermagem é, assim, um processo de ação, reação (resposta), interação e transação, pelo qual são dadas informações sobre as percepções da enfermeira e indivíduo na situação de enfermagem.” (MOREIRA, ARAÚJO, 2002, p. 98).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 MODALIDADE DE PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo do tipo exploratório, que visou analisar a qualidade das informações que as puérperas possuem sobre a doação do leite materno.

A pesquisa qualitativa envolve um modelo emergente que se desenvolve no campo à medida que o estudo se desenrola. Os estudos qualitativos descritivos tendem a ser ecléticos em seus delineamentos e métodos, e são baseados em premissas gerais da pesquisa construtivista (POLIT, 2018).

Minayo (1994) entende que o campo de pesquisa seja o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir das concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação, e ainda defende que os resultados de uma pesquisa constituem como uma aproximação da realidade social.

Dentre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo. São incluídas nesse grupo as pesquisas que objetivam levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população. Ainda, algumas pesquisas pretendem determinar a natureza da relação entre variáveis (GIL, 2008).

Polit (2018) comentam que a pesquisa exploratória inicia através de fenômenos de interesse. Porém, ao invés de descrever esse fenômeno, a pesquisa examina a natureza do fenômeno e a forma como se manifesta, além dos outros fatores com os quais está relacionado, incluindo fatores que possam causá-lo.

#### 3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Maternidade do Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí, de Rio do Sul – SC.

Inaugurado em setembro de 1993, o hospital trata-se de uma instituição privada e filantrópica, mantida pela Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí (FUSAVI) que gerencia os recursos de instância federal, estadual e de convênios. Atualmente, a ala da maternidade dispõe de 26 leitos e é referência em gestação e nascimentos de alto

risco. Localizada no terceiro andar do hospital, conta ainda com alojamento conjunto e grupo de apoio à maternidade (GAAM).

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DE ESTUDO

A população de estudo corresponde de puérperas em processo de amamentação, que foram atendidas na Maternidade do Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí. Nos meses de pesquisa, foram atendidas na unidade cerca de 200 puérperas com internação pelo SUS. A amostra foi composta por trinta participantes, que atenderam os seguintes critérios:

Critérios de inclusão: ser maior de idade, puérpera e estar no segundo ou terceiro dia de puerpério que encontrar-se em condição de atendimento na modalidade de alojamento conjunto, estar lactante, já ter tido experiência com a amamentação, gestação de risco habitual, sem complicações no parto e pós-parto, recém-nascido sem complicações ou malformações genéticas e/ ou anátomo fisiológicas e que aceitaram participar da pesquisa livre e espontaneamente.

Critérios de exclusão: menores de idade, possuírem alguma contraindicação à amamentação, possuir complicações pré-natal, parto e pós-parto, abortamento, as que possuírem alguma disfunção cognitiva comportamental, mães de recém-nascido com indicação de hospitalização em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN).

A pesquisa foi encerrada pelo critério de saturação teórica dos dados.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa foi submetida à apreciação da Gerência de Enfermagem do Hospital Regional do Hospital Regional do Alto Vale do Itajaí (HRAV), que somente se deu continuidade após Autorização do Representante Legal da Instituição (ANEXO A), bem como a liberação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO D). Após aprovada, foi compartilhada com a equipe de enfermagem do setor da Maternidade, e em seguida, com os sujeitos da pesquisa previamente definidos com auxílio da equipe.

A abordagem aos participantes ocorreu de forma individualizada, em lugar que não prejudicasse o fluxo de trabalho. Foi apresentado ao participante o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) para conhecimento dos objetivos. Após, foi aplicado o roteiro com entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), contemplando dados de identificação e perguntas relacionadas com a temática.

Costa (2021) contextualiza que o roteiro semiestruturado é fundamentado em um roteiro amoldável que facilita a união metódica dos dados obtidos, podendo ser projetada ou acontecer espontaneamente. A entrevista semiestruturada é baseada no recolhimento de dados descritivos na linguagem do próprio candidato, possibilitando ao entrevistador criar intuitivamente uma ideia sobre a forma com as pessoas interpretam fatos do mundo.

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta dos dados iniciou mediante autorização do representante legal da Instituição (ANEXO A) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (ANEXO D).

Os participantes convidados receberam esclarecimentos sobre o estudo, e os que consentiram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) em duas vias, sendo uma do participante e outra do pesquisador, que permanecerá sob seu domínio durante o período de cinco anos.

O procedimento de coleta ocorreu em ambiente privativo, onde a pesquisadora preocupou-se em não prejudicar qualquer atendimento, respeitando as recomendações preconizadas pela ANVISA na Nota Técnica nº 008/2020 (ANEXO C), que dispõe das informações à população sobre as medidas de prevenção da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Foi utilizado um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) construído pela autora, visando avaliar a caracterização pessoal e o conhecimento sobre a doação do leite materno, através de sete perguntas fechadas e sete abertas abordando questões relevantes ao tema pesquisado.

Para análise dos dados, foi substituído o nome do pesquisado pela letra P, dando referência ao termo puérpera, seguido do número, conforme ordem crescente. As entrevistas tiveram duração aproximada de dez a quinze minutos cada. Ao término, agradeceu-se à participação de cada um. A coleta foi encerrada com trinta participantes, quando houve saturação dos dados sem novas informações referente ao tema proposto.

A saturação de dados, “[...] ocorre quando as respostas dos participantes sobre suas experiências tornam-se redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados já não gera novas informações.” (POLIT, 2018, p. 54).

O roteiro de entrevista foi validado com três participantes através do teste piloto, confirmando sua validade e qualidade. Foi aplicado em uma amostra que se igualou ao perfil da população de estudo, sendo que estes não foram contabilizados na pesquisa.

### 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A interpretação dos dados deu-se seguindo os preceitos de análise de conteúdo proposta por Bardin. Em consonância com a literatura vigente, bem como as respostas da população em estudo foram correlacionados com a Teoria de Obtenção de Metas de Enfermagem de Imogene King.

Silva e Braga (2011) defendem que a teoria de Imogene King possui seu realce focado na interação paciente-enfermeiro com o ambiente, onde o enfermeiro e o paciente constituem um sistema aberto, formado de uma estrutura dinâmica. Essa associação, levará ao paciente a uma posição de saúde que permitirá executar seu papel perante a sociedade, por meio do alcance ou não de metas para promoção e manutenção da saúde ou recuperação da enfermidade.

Conforme Bardin (2011), a Análise de Conteúdo contempla a fase de pré-análise que visa a organização. Nessa fase, se define os documentos que serão submetidos a análise e irão firmar a interpretação final. Quanto à exploração do material, traduz-se basicamente em compilar, separar ou relacionar as informações, seja de forma manual ou através de ferramentas tecnológicas, em atribuição aos princípios já formulados. Sobre o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, Bardin define que a interpretação poderá levar a uma nova análise ou apresentará fins teóricos ou concretos.

### 3.7 PROCEDIMENTO ÉTICOS

A pesquisa respeitou os critérios estabelecidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012, que requereu aprovação

do Comitê de Ética e Pesquisa via plataforma Brasil, conforme Parecer Consubstanciado que se confirma no número 4.496.550 (ANEXO D), bem como autorização do representante legal da Instituição (ANEXO A).

Conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, no item IV “O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.”.

Desse modo, antes de iniciar a coleta dos dados, todos os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e somente se deu início mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) elaborado em duas vias, uma do pesquisado e outra do pesquisador, onde consta descrito as devidas informações, sendo arquivado por um período de 5 anos após o encerramento do estudo, em formato digital.

Foi mantido o anonimato dos participantes, substituindo seus nomes por letras e números respeitando o Termo de Utilização de Dados para Coleta de Dados de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (ANEXO E).

Foram definidos riscos e benefícios, visando prevalecer os benefícios sobre os riscos.

Sobre os riscos, destacam-se possíveis constrangimentos ao responder as questões da entrevista, bem como lembranças negativas relacionadas a prática da amamentação.

Quanto aos benefícios, evidenciase a identificação de fatores que interferem na doação do leite materno. Uma vez identificado tais fatores, será possível planejar intervenções que visem a promoção da prática, bem como discussão científica acerca da temática.

A fim de minimizar riscos, caso o participante em algum momento sentisse invadido, tinha o direito de encerrar sua participação. Sua identidade pessoal foi mantida no mais absoluto sigilo, não expondo nomes ou qualquer informação mencionada.

Aos que se caso sentissem lesados, tinham o direito ao suporte emocional oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP), conforme autorização (ANEXO F).

### 3.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A pesquisadora ofereceu esclarecimentos ao participante informando que os resultados estarão disponíveis na VI Mostra Acadêmica de Enfermagem da Unidavi, além da apresentação da banca do Trabalho Final de Curso.

Na publicação dos resultados da pesquisa, foi mantido o anonimato do município e do serviço onde foi realizada a pesquisa.

#### 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

Considerados os elementos metodológicos pertinentes ao estudo, os dados obtidos através da aplicação do roteiro de entrevista previamente elaborado foram organizados em categorias, conforme as normas da análise de conteúdo propostas por Laurence Bardin (1977) e com base no sistema conceitual referido por Imogene King.

Durante os meses de agosto e setembro de 2021, foram entrevistadas trinta puérperas como mencionado anteriormente. O panorama geral das participantes, caracterização pessoal e histórico materno foram organizados conforme quadro 4.

**Quadro 4 - Caracterização pessoal e histórico materno das entrevistadas**

Partic.	Idade	Grau Escolaridade	Profissão	Religião	Estado Civil	Nº de Gestações	Nº de Consulta de Pré-Natal
P1	30	Pós-Graduada	Diretora Administrativa	Católica	Solteira	G2P0C2A0	9 a 12
P2	28	Ensino Médio	Autônoma	Católica	União Estável	G3P2C1A0	9 a 12
P3	29	Ensino Médio	Do lar	Católica	União Estável	G2P0C2A0	13 ou mais
P4	31	Ensino Médio	Conselheira Tutelar	Católica	Casada	G2P1C1A0	13 ou mais
P5	25	Ensino Médio	Do lar	Evangélica	Casada	G4P4C0A0	13 ou mais
P6	37	Ensino Médio	Costureira	Católica	Casada	G3P3C0A0	13 ou mais
P7	24	Superior Incompleto	Estagiária	Católica	União Estável	G3P2C1A0	13 ou mais
P8	26	Ensino Médio	Agricultora	Católica	União Estável	G3P2C1A0	9 a 12
P9	39	Ensino Médio	Higienização	Evangélica	União Estável	G6P3C1A2	13 ou mais
P10	35	Ensino Médio	Costureira	Evangélica	Casada	G8P4C2A0	13 ou mais
P11	35	Ensino Fundamental	Agricultora	Católica	União Estável	G6P5C1A0	9 a 12
P12	34	Superior Completo	Do lar	Católica	União Estável	G3P2C0A0	13 ou mais
P13	36	Superior Completo	Conselheira Tutelar	Evangélica	Casada	G2P0C2A0	13 ou mais
P14	28	Ensino Médio	Auxiliar de Produção	Evangélica	União Estável	G2P2C0A0	5 a 8

<b>P15</b>	31	Ensino Médio	Secretário	Católica	Casada	G2P2C0A0	13 ou mais
<b>P16</b>	40	Superior Completo	Auxiliar Administrativo	Católica	Casada	G3P1C1A1	13 ou mais
<b>P17</b>	23	Ensino Médio	Assistente de Produção	Católica	União Estável	G3P2C0A1	13 ou mais
<b>P18</b>	38	Ensino Médio	Técnica de Enfermagem	Sem religião	Casada	G3P2C1A0	13 ou mais
<b>P19</b>	31	Superior Completo	Médica Veterinária	Evangélica	União Estável	G2P2C0A0	13 ou mais
<b>P20</b>	35	Superior Completo	Coordenadora de Educação	Católica	União Estável	G2P0C2A0	13 ou mais
<b>P21</b>	32	Ensino Médio	Empresária	Católica	União Estável	G2P0C2A0	13 ou mais
<b>P22</b>	36	Superior Completo	Supervisora de Educação	Católica	Casada	G2P2C0A0	13 ou mais
<b>P23</b>	22	Ensino Médio	Do lar	Católica	União Estável	G3P3C0A0	13 ou mais
<b>P24</b>	29	Ensino Médio	Do lar	Católica	Casada	G4P4C0A0	13 ou mais
<b>P25</b>	37	Ensino Fundamental	Costureira	Católica	União Estável	G6P0C6A0	13 ou mais
<b>P26</b>	32	Superior Completo	Secretaria	Evangélica	União Estável	G3P2C0A1	13 ou mais
<b>P27</b>	26	Ensino Médio	Do lar	Católica	União Estável	G3P3C0A0	13 ou mais
<b>P28</b>	34	Superior Completo	Bancária	Católica	Casada	G5P0C2A3	13 ou mais
<b>P29</b>	22	Ensino Médio	Do lar	Católica	União Estável	G2P1C1A0	13 ou mais
<b>P30</b>	24	Ensino Médio	Vigilante	Evangélica	União Estável	G2P1C1A0	13 ou mais

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2021.

Nesse contexto, pôde-se observar que grande parte das participantes possuem como escolaridade o ensino médio completo, sendo adeptas à religião católica. Apresentam em média trinta anos de idade, vivem em união estável ou são casadas e trabalham fora de casa.

Sobre o histórico materno, grande parte das mães realizaram o número mínimo preconizado de consultas de pré-natal, sendo treze ou mais. A integralidade das entrevistadas é múltipara, considerando que a pluralidade se encontravam no segundo puerpério.

#### 4.1 CATEGORIA E SUBCATEGORIAS

Seguindo os preceitos da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (1977), surgiram três categorias e seis subcategorias estando centradas nos objetivos propostos. Realizou-se um estudo compreensivo e interpretativo dos significados emergidos das falas das participantes, associando-as ao modelo explicativo idealizado a partir da estrutura dos sistemas abertos de Imogene King, conforme o quadro sinóptico abaixo, ilustrando a correlação lógica das categorias.

**Quadro 5 - Categorias e Subcategorias**

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Fala Representativa</b>	<b>Sistema Aberto de Imogene King</b>
Conhecimento das puérperas sobre a doação de leite	Conhecimento Empírico	<i>“Pelo fato de a mãe não possuir leite ou estar com dificuldades.”</i> (P19, 31 anos)	Sistema Pessoal (Percepção)
	Conhecimento adquirido por meio informações técnico-científica	<i>“...importante para desenvolvimento do bebê.”</i> (P30, 24 anos) (Em relação aos benefícios do leite materno.)	
Fatores limitantes e obstáculos enfrentados que dificultam o processo de doação do leite materno	Desconhecimento Itinerário	<i>“Procuraria um profissional de saúde (médico/enfermeiro) para receber orientações.”</i> (P6, 37 anos)	Sistema Interpessoal (Interação)
	Orientações limitantes por parte da equipe profissional	<i>“Não recebi.”</i> (P2, 28 anos) (Em relação a orientação recebida durante o pré-natal.)	
O interesse em realizar a doação e a adesão do paciente	Motivação pela produção excessiva	<i>“[...] excesso de leite. Acabou empedrando e deu mastite.”</i> (P29, 22 anos)	Sistema Social (Organização)
	Motivação pelos benefícios	<i>“[...] deve ajudar o bebê se manter saudável.”</i> (P26, 32 anos)	

**Fonte:** Elaborado pela própria autora, 2021.

#### 4.2 CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS SOBRE A DOAÇÃO DE LEITE

O processo de amamentar configura como um fator fundamental no desenvolvimento do recém-nascido, sendo determinante devido seus benefícios nutricionais e imunológicos, além da saúde materna. A prática exclusiva da amamentação até os seis meses de vida é essencial, considerando que o leite materno possui numerosos compostos básicos, em quantidades adequadas para o desenvolvimento do bebê. O processo de amamentar é uma forma do binômio mãe-filho interagirem, a fim de desenvolverem vínculos.

Considera-se essencial que as puérperas detenham do conhecimento sobre o aleitamento materno, visto que seu entendimento pode influenciar na decisão da mãe em amamentar ou não, além da duração. A maioria das dificuldades retratadas no período da lactação, quando corrigidas de forma precoce, mais fácil será a resolução, concebendo experiências satisfatórias ao binômio (ROSA, DELGADO, 2017).

Nas entrevistas realizadas o conhecimento das puérperas limitou-se a termos como: nutrição, desenvolvimento, anticorpos e imunidade. Sabe-se que a doação do leite materno envolve fatores além dos mencionados, firmando-se a necessidade de incluir subcategorias na discussão que evidenciasse a origem da escassez do conhecimento.

#### 4.2.1 Conhecimento empírico

O conhecimento das puérperas sobre doação e manejo do leite materno são, na maior parte empíricos, ou seja, partem de um senso comum ou baseados em observações e experiências. Trata-se de afirmações que são repassadas de geração para geração, porém sem qualquer fundamentação teórica.

A título de exemplo, quando as entrevistadas foram questionadas sobre seus conhecimentos acerca dos benefícios do leite materno, se obteve as seguintes respostas:

*“[...] anticorpos, desenvolvimento e imunidade.”* (P3, 29 anos – informação descrita)<sup>1</sup>

*“[...] ajuda no desenvolvimento da criança, nutrir.”* (P19, 31 anos – informação descrita)<sup>2</sup>

*“[...] acredito que auxilia o bebê sempre estar nutrido e possui os componentes essenciais.”* (P26, 32 anos – informação descrita)<sup>3</sup>

Em suas falas, as puérperas mencionam que a doação de leite materno é centrada somente na saúde dos bebês, sendo que o leite materno também atua ativamente na saúde do corpo da mãe, além do vínculo criado entre o binômio.

O Sistema Pessoal proposto por Imogene King é conceituado como a relação do indivíduo com o ambiente, em que estes reagem às expectativas, percepções e

<sup>1</sup> Entrevista respondida por P3 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por P19 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>3</sup> Entrevista respondida por P26 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

necessidades. A percepção é seletiva para cada pessoa, representando que cada situação pode ser percebida de forma diferente por cada um. Há o envolvimento da ação tomada pelo indivíduo no momento presente, além de ser influenciada pela educação, expectativas, autoconceito e experiências pregressas do indivíduo (GUIMARÃES et al., 2018).

Inúmeros são os benefícios para o binômio mãe-filho a respeito da amamentação. A partir da prática contínua, se pode observar a redução significativa nos números da mortalidade infantil. Ainda, a amamentação desenvolve papel protetor contra doenças infecciosas, além de possuir relação com o desenvolvimento do padrão cognitivo. Porém, mesmo com as diversas evidências científicas comprovando a excelência da amamentação, os números que se referem ao aleitamento materno têm decaído, principalmente quando referimos a prática da amamentação exclusiva, estando distante do recomendado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; CAMPOS et al., 2021).

Quando as entrevistadas foram indagadas sobre o benefício que o leite materno doado pode fazer para outro recém-nascido, as respostas se estabeleceram conforme as seguintes:

*“[...] ajuda o bebê como ajuda o meu.”* (P29, 22 anos – informação descrita)<sup>4</sup>

*“[...] o mesmo que faz para o meu filho.”* (P13, 36 anos – informação descrita)<sup>5</sup>

*“[...] para manter o bebê bem nutrido.”* (P27, 26 anos – informação descrita)<sup>6</sup>

Ao aplicar o roteiro de entrevista, as respostas se fundamentam em uma comparação com a saúde do próprio filho, não expandindo para outras perspectivas. O leite doado somente é liberado do BLH para consumo, conforme os critérios de prioridade e necessidade do bebê que precisa recebê-lo, ou seja, o benefício do leite doado não está atrelado apenas em conservar o estado nutricional, mas está voltado para a contribuição da melhoria de um cenário patológico de bebê.

Segundo a ANVISA (2008) o recém-nascido somente receberá o leite proveniente de BLH quando for prematuro ou de baixo peso, que não suga; estiver infectado, especialmente com enteroinfecções; estiver em nutrição trófica; ser

<sup>4</sup> Entrevista respondida por P29 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>5</sup> Entrevista respondida por P13 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>6</sup> Entrevista respondida por P27 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

portador de imunodeficiência; ser portador de alergia a proteínas heterólogas; e casos excepcionais, a critério médico.

Ao questionar as participantes se sabiam qual o motivo de outros bebês precisar do leite advindo de doação do BLH, se obteve respostas como:

*“Em casos que a mãe não consegue amamentar e o bebê precisa do leite para se desenvolver.”* (P4, 31 anos – informação descrita)<sup>7</sup>

*“Completar a alimentação, quando o leite da mãe é insuficiente.”* (P6, 37 anos – informação descrita)<sup>8</sup>

*“Porque a mãe não possui leite suficiente.”* (P16, 40 anos – informação descrita)<sup>9</sup>

*“A mãe não pode amamentar ou quando o bebê é prematuro e a mãe não consegue oferecer.”* (P23, 22 anos – informação descrita)<sup>10</sup>

*“[...] para ajudar os bebês que as mães não conseguem amamentar.”* (P30, 24 anos – informação descrita)<sup>11</sup>

Muitas puérperas limitaram suas concepções em que a mãe não possui leite suficiente para oferecer ao seu filho, necessitando de um aporte, porém a disfunção pode estar atrelada também ao recém-nascido. Alguns estados já mencionados são condições que definem a necessidade de o RN receber a doação.

Vale ressaltar que a amamentação realmente pode ter sido interrompida, considerando diversos fatores, sendo eles, psicológicos, culturais, biológicos e socioeconômicos. O contexto sociocultural possui forte influência, ressaltando a ausência de conhecimento da nutriz.

Em sua totalidade, as participantes são multíparas e estas já vivenciaram experiências com a amamentação. Uma parcela teve adversidades no processo e necessitam ordenhar o excedente, já outras não detinham conhecimento algum sobre a técnica. Quando questionado se tinham conhecimento do processo de ordenha do leite materno e como realizavam, ouviram-se as seguintes afirmações:

*“Sim, bombinha em vidro higienizado.”* (P1, 30 anos – informação descrita)<sup>12</sup>

*“Sim, com a maquinha.”* (P10, 35 anos – informação descrita)<sup>13</sup>

<sup>7</sup> Entrevista respondida por P4 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>8</sup> Entrevista respondida por P6 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>9</sup> Entrevista respondida por P16 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>10</sup> Entrevista respondida por P23 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>11</sup> Entrevista respondida por P30 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>12</sup> Entrevista respondida por P1 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>13</sup> Entrevista respondida por P10 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

*“Sim, utilizando a bombinha.”* (P13, 36 anos – informação descrita)<sup>14</sup>

*“Sim, de forma manual.”* (P20, 35 anos – informação descrita)<sup>15</sup>

Baseada nas respostas, se pode notar que as entrevistadas seguem com respostas voltadas ao senso comum e que na grande maioria são provenientes de experiências com o puerpério anterior ou através da observação de pessoas próximas.

Em vista disso, Moreira e Araújo (2002) definem que conforme Imogene King propõe, a percepção é subjetiva, pessoal e seletiva. O feito dessa representação se volta ao presente e fundamenta-se no conhecimento que já está à sua disposição, e assim, as informações posteriormente obtidas através dos sentidos e da memória são organizadas, interpretadas e transformadas. A teoria da Obtenção de Metas, possui características interacionistas que facilitam o diálogo mais sensível às percepções de cada sujeito no processo.

Rosa e Delgado (2017) discutem que é fundamental a puérpera deter de conhecimentos básicos sobre o aleitamento materno, pois a falta deste poderá interferir fortemente no processo decisório da mãe em amamentar ou não o recém-nascido, além da duração. Ainda, muitos dos problemas ocasionados pelo processo de amamentar, quando tratadas de forma precoce podem ser facilmente resolvidos, além de proporcionar experiências agradáveis ao binômio.

A ordenha, múltiplas vezes foi mencionada somente como fator de esgotamento do leite materno, ou seja, esteve sempre associada ao ingurgitamento mamário.

O ingurgitamento mamário, ou “leite empedrado” como popularmente é chamado, deixa as mamas doloridas e tensas, podendo causar vermelhidão, mamilos achatados, desconforto, podendo provocar febre. Nesse sentido, percebe-se que o processo de ordenha está unido a um episódio de dor e desconforto na puérpera.

A ordenha é benéfica para amenizar o desconforto que a mama cheia provoca, para manter a produção de leite quando o bebê possui sucção inadequada, para retirar leite a ser oferecido à criança na ausência da mãe ou para ser doado a um BLH. O processo de ordenha deve seguir parâmetros higiênico-sanitário, a fim de zelar pela

---

<sup>14</sup> Entrevista respondida por P13 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>15</sup> Entrevista respondida por P20 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

manutenção das características imunobiológicas e nutricionais do produto. Dessa forma, quando ordenhado o leite de forma domiciliar, é importante que a nutriz esteja em um local que não apresente risco microbiológico ao leite ordenhado (ANVISA, 2008; STEFANELLO, 2019).

Sobre armazenar o leite ordenhado, a prática é pouco habitual. Geralmente o leite é ordenhado motivado pelo excedente que a nutriz possui e dessa forma, grande parte das entrevistadas responderam que:

*“[...] nunca armazenei.”* (P23, 22 anos – informação descrita)<sup>16</sup>

*“[...] sempre desprezava o leite ordenhado.”* (P25, 37 anos – informação descrita)<sup>17</sup>

*“[...] nunca precisei.”* (P1, 30 anos – informação descrita)<sup>18</sup>

*“[...] nunca foi necessário.”* (P15, 31 anos – informação descrita)<sup>19</sup>

Porém, as que mencionaram saber como armazenar detinham informações incompletas e imprecisas.

*“[...] na geladeira por 12 horas e no freezer, porém não lembro o tempo.”* (P18, 38 anos – informação descrita)<sup>20</sup>

*“Vidro na geladeira.”* (P6, 37 anos – informação descrita)<sup>21</sup>

*“[...] no mesmo dia refrigerado. Pode congelar também.”* (P19, 31 anos – informação descrita)<sup>22</sup>

O leite ordenhado deve ser armazenado na geladeira por doze horas ou no freezer por 15 dias. Stefanello (2019) ressalta que o leite deve ser descongelado na própria geladeira e aquecido em banho-maria. Para oferecer, é importante agitar suavemente a fim de homogeneizar a gordura e oferecê-lo de preferência em copo.

Ainda que as puérperas soubessem como armazenar, uma minoria implementava a prática. Quase em sua totalidade, os relatos confirmam que o leite ordenhado era desprezado.

<sup>16</sup> Entrevista respondida por P23 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>17</sup> Entrevista respondida por P25 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>18</sup> Entrevista respondida por P1 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>19</sup> Entrevista respondida por P15 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>20</sup> Entrevista respondida por P18 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>21</sup> Entrevista respondida por P6 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>22</sup> Entrevista respondida por P19 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

Ao analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno, se pôde avaliar que as informações que as puérperas detêm são insuficientes. O breve entendimento que afirmaram ter, possui correlação empírica, definindo este como um possível fator que limita a prática de doação do leite materno.

#### **4.2.2 Conhecimento adquirido por meio de informações técnico-científica**

Sabe-se que muitas puérperas detêm apenas de conhecimentos baseados em experiências e ideias adquiridas, sendo que o conhecimento sobre o processo de amamentar e doação do leite materno, deveriam ser assimilados de forma científica, construído em princípios de fatos, cientificamente comprovados.

À vista disso, quando as participantes foram analisadas se já tinham ouvido que é possível doar o leite materno, a totalidade afirmou já ter ouvido. Porém, entende-se que o fato de em algum momento elas já terem ouvido falar sobre o processo de doação do leite materno, não confirma que saberiam como operar caso tenham interesse em realizar a doação.

Jardim et al. (2019) contextualiza que o conhecimento sobre o atributo de amamentar é a razão de proteção para a criança, bem como para a saúde da mãe. Os conhecimentos acerca do processo de amamentar são indispensáveis, pois sem ele, o sentimento de insegurança pode ser extravasado. Orientações insuficientes e o medo, são fatores que podem reduzir em até três vezes mais o processo de amamentar e doar o leite materno.

A fim de explorar se em determinado instante já haviam sido orientadas por fonte segura, as puérperas foram indagadas se já haviam recebido orientações durante o pré-natal sobre doação de leite materno, e a maior parte afirmou nunca ter recebido. Vale ressaltar que a grande maioria das puérperas realizaram treze ou mais consultas de pré-natal.

A promoção da amamentação na gestação, comprovadamente tem impacto positivo nas prevalências de aleitamento materno, por essa razão entende-se a relevância de difundir maiores orientações relacionadas ao funcionamento do BLH, os benefícios da doação, especialmente no pré-natal, vistos como fatores de sensibilização sobre a doação na visão das mães. O acompanhamento pré-natal é

uma excelente oportunidade para motivar as mulheres a amamentarem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009; BUGES, KLINGER, PEREIRA, 2020).

Nesse segmento, nota-se a correlação da pesquisa com a Teoria da Obtenção de Metas. Ao analisar o conhecimento das puérperas, é possível vincular com o sistema pessoal proposto por Imogene King. Este grupo é compreendido por um indivíduo incluído nesse sistema, englobando conceitos, como a percepção. Nesse conceito, a enfermagem é considerada a percepção frente ao comportamento dos indivíduos que vêm ao ambiente imediato, assim o profissional de enfermagem e o paciente constroem relação de ajuste de mudança na vida diária (MOREIRA, ARAÚJO, 2002).

Em vista disso, é perceptível notar que o conhecimento no processo de doação do leite materno está atrelado a vivências, e que a compreensão insuficiente pode causar prejuízo à saúde da puérpera e do recém-nascido.

#### 4.3 FATORES LIMITANTES E OBSTÁCULOS ENFRENTADOS QUE DIFICULTAM O PROCESSO DE DOAÇÃO DO LEITE MATERNO

Nesta categoria se pretendeu abordar os fatores que podem limitar a prática da doação do leite materno, bem como os obstáculos que possam estar relacionados.

O processo de doação do leite materno é pouco difundido para gestantes, puérperas e nutrizes. Doar o leite humano é um gesto que pode salvar vidas, além de ser considerado principal alimento para o recém-nascido, cuja mãe não pode amamentá-lo. Ainda, ao entrar em contato com a rBLH a doadora apoia, protege e promove o aleitamento materno.

Dado que a falta de informações caracteriza como uma adversidade para as puérperas terem a resolução de doar leite materno, se destaca a relevância do papel do enfermeiro. Entende-se a necessidade de acumular esforços a fim de captar doadoras de leite, investindo para tanto, na educação das mães durante a gravidez. Além do mais, para que os entraves da doação de leite sejam desmistificados, é necessário que orientações adequadas sejam divulgadas, para que sensibilize as doadoras e ainda capacitar os profissionais sobre a temática (SANTOS E SILVA et al., 2020).

A fim de compreender quais são os obstáculos que compõe o processo de doação do leite materno, foi possível definir que o desconhecimento do itinerário, ou

seja, não detinham conhecimento das vias de acesso, e a falta de orientações dos profissionais de saúde, são os principais elementos limitantes.

#### **4.3.1 Desconhecimento itinerário**

O desconhecimento do trajeto a ser percorrido quando se decide doar o leite materno ainda é pouco habitual. Esse obstáculo pode ser confirmado quando ao serem indagadas se já haviam em algum momento realizado a doação do leite materno, de modo geral a integralidade afirmou nunca terem doado.

Santos e Silva et al. (2020) contextualizam que as mulheres possuem competência para amamentar e, em determinados casos, pode produzir mais leite do que seu bebê precisa receber. Todo o excedente pode ser doado para um BLH, que consiste em uma unidade especializada que objetiva estimular a doação de leite materno para alimentar recém-nascidos hospitalizados em risco, cujas mães, por fatores diversos, não estão aptas a amamentar, além de promover o ato da amamentação. Ainda ressaltam que no Brasil, a rBLH-BR é considerada, pela OMS, a maior e mais complexa do mundo.

Quando pesquisadas se sabiam quem ou onde procurar para realizar a doação, mais da metade das puérperas afirmaram não saber. Grande parte das entrevistadas disseram em suas respostas saber ser possível realizar a doação, porém não tinham conhecimento de onde procurar. É perceptível que o assunto não seja parte de suas rotinas, distanciando a possibilidade de tornarem-se doadoras.

A rBLH-BR é qualificada como um significativo elemento estratégico de política pública que visa reduzir os números relacionados à morbimortalidade infantil, além do consequente aumento do aleitamento materno. A rede atua ainda na capacitação dos profissionais, na concessão de informações à população, no atendimento à mulher na gestação, parto, pós-parto e acompanhamento da criança após o nascimento (PASSOS et al., 2020).

Ao explorar se sabiam a localização do banco de leite mais próximo, às puérperas em sua totalidade não sabiam onde encontrar.

Atualmente em nossa região, o BLH mais próximo fica localizado cerca de 100 km de distância, utilizando a cidade de Rio do Sul – SC como referência. Por haver

essa maior distância, se percebe que são raras as ações de promoção e apoio à prática de doação do leite materno.

Logo, quando indagadas sobre como procederiam se doassem seu leite, foram recebidas respostas como:

*“Procuraria o hospital para que tivesse orientações e realizar a doação.”* (P3, 29 anos – informação descrita)<sup>23</sup>

*“Procuraria o Posto de Saúde da cidade.”* (P8, 26 anos – informação descrita)<sup>24</sup>

*“Procuraria a UBS que realizei o pré-natal para obter informações.”* (P10, 35 anos – informação descrita)<sup>25</sup>

*“Procuraria o hospital.”* (P17, 23 anos – informação descrita)<sup>26</sup>

*“O hospital.”* (P21, 32 anos – informação descrita)<sup>27</sup>

*“Acredito que no hospital.”* (P25, 37 anos – informação descrita)<sup>28</sup>

Em suas falas, as puérperas centraram suas respostas apenas no hospital ou em Unidades Básicas de Saúde, na perspectiva de obter informações de como proceder. Ao construir o roteiro, a intenção era ter recebido respostas com relação ao manejo do leite, e à vista disso, nota-se o desconhecimento sobre o itinerário do processo de doação do leite materno.

Nessa concepção, Imogene King apresenta um contexto dentro de sua teoria. A interação, aliada ao sistema interpessoal nos dá menção ao entendimento de que quando uma pessoa interage com outra, acontece uma ação, que vai gerar uma reação. Em outros termos, a referência é que na enfermagem é fundamental a interação recíproca no estabelecimento de um sistema interpessoal positivo e a interação será impactada pela performance dos papéis individuais (MOREIRA, ARAÚJO, 2002).

<sup>23</sup> Entrevista respondida por P3 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>24</sup> Entrevista respondida por P8 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>25</sup> Entrevista respondida por P10 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>26</sup> Entrevista respondida por P17 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>27</sup> Entrevista respondida por P21 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>28</sup> Entrevista respondida por P25 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

### 4.3.2 Orientações limitantes por parte da equipe profissional

A doação de leite materno é um serviço pouco difundido para a população específica, e nesse sentido Jardim et al, (2019) expressa que executar ações de educação em saúde que abordem como assunto o aleitamento materno e a doação do leite materno ainda no pré-natal, são primordiais. É nesse estágio que a mãe está se preparando para o seguimento da lactação e está receptiva para o aprendizado. Vale ressaltar, que a falta de orientações muitas das vezes são o motivo para que as puérperas apresentem dificuldades no processo de amamentar, podendo interromper e reduzir as chances de doação.

Portanto, para que ocorra a promoção do aleitamento materno, a interação entre profissionais de saúde e nutrizes deve ocorrer. King reforça que a promoção da amamentação atua como um fenômeno, em que as relações humanas podem ser determinantes para o seu desenvolvimento, e assim as interações são influenciadas pelas percepções, metas, necessidades e valores de cada um (GUIMARÃES et al., 2018).

A afirmação pode ser percebida, quando as puérperas ao serem questionadas se já haviam recebido no pré-natal informações sobre a doação do leite materno, perto da totalidade afirmou nunca ter recebido. Nesse sentido, compreende-se que a educação em saúde não deve seguir o modelo biomédico, que se baseia apenas na perspectiva do corpo como uma máquina, mas deve estar voltada ao diálogo e a socialização, a fim de interagir com o paciente propiciando a promoção da doação de leite humano.

Compreende-se como atribuição do profissional em saúde fornecer orientações, além de todo o suporte essencial para que a gestante/puérpera perceba a dimensão social do ato de doar o leite materno e a desperte o interesse na doação (SANTOS E SILVA et al., 2020).

Quando indagadas se já ouviram falar que é possível doar o leite materno, a pluralidade afirmou que sabiam ser possível.

Logo, baseadas nas respostas é perceptível constatar que a interação dos profissionais de saúde com o paciente, visa partilhar conhecimentos e referências que colaborem com os indivíduos, favorecendo que realizarem tomadas de decisões sobre seus cuidados de saúde. Além de fomentar a prática de promoção, informações sobre o manejo adequado da doação do leite materno devem ser intensificadas, visto que

ao realizar a ordenha de forma correta o produto poderá alimentar diversos recém-nascidos, impossibilitados de amamentar no peito da mãe.

Guimarães et al (2018) contribui contextualizando que a educação em saúde deve descumprir o modelo biomédico, e se concentrar no diálogo e na socialização das informações. A enfermagem tem como desafio propiciar a promoção da doação do leite materno de forma efetiva, sem ferir o princípio da dignidade humana.

#### 4.4 O INTERESSE EM REALIZAR A DOAÇÃO E A ADESÃO DO PACIENTE

Ao avaliar o conhecimento das puérperas, foi perceptível que estas possuem o interesse e a motivação em realizar a prática de doação do leite materno. Dentre os motivos, podemos mencionar a produção excessiva e ainda, os benefícios que o leite humano pode proporcionar a outros bebês.

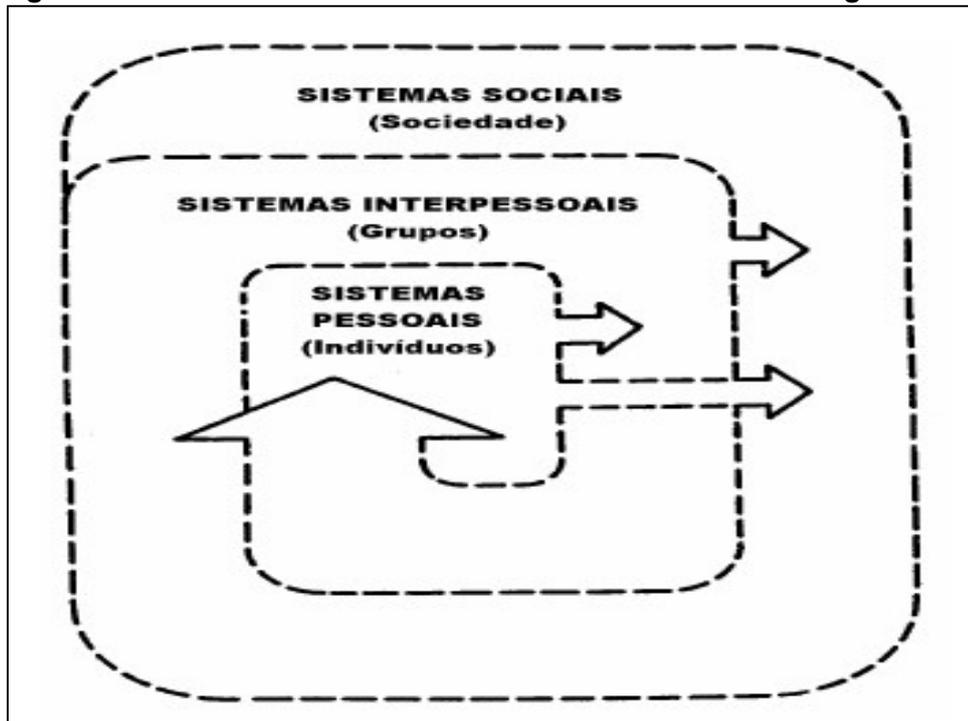
Silva et al (2015) contextualiza que a doação do leite materno pode ser notada como uma ação de solidariedade primordial para salvar a vida de crianças que não podem ser amamentadas pela própria mãe. Vale ressaltar, que o contexto social que a mulher está posta pode influenciar diretamente na sua decisão em relação à doação.

Nesse sentido, Imogene King através do Sistema Aberto, apresenta a organização no Sistema Social, operante como uma importante ferramenta de compreensão sobre a promoção da doação do leite materno. A percepção das nutrizes se relaciona com as atividades administradas pela equipe em saúde, a fim de atingir o alcance de metas baseado nos interesses sociais.

Machado, Lopes e Vieira (2005) contextualizam que os sistemas organizacionais que providenciam ações de proteção, promoção e apoio à amamentação, são formados pela família, comunidade e Estado. Imogene King defende que os indivíduos que compõem um sistema no ambiente, são qualificados como sistema pessoal. Nesse contexto esses indivíduos quando interagem, formam díades, tríades e grupos pequenos e grandes, denominado sistema interpessoal.

Ainda, o sistema se complementa com os sistemas sociais composto por grupos e sociedades com interesses em comum, conforme representado na figura 2. Por fim, o modo como o sistema opera mostrará o equilíbrio ou não de indivíduos e grupos no sistema.

**Figura 2: Estrutura Conceitual dos Sistemas Abertos de Imogene King**



Fonte: Moreira e Araújo (2002).

#### 4.4.1 Motivação pela produção excessiva

Inúmeras puérperas possuem o desejo de realizar a doação do leite materno motivadas pelo grande excedente produzido. Logo se pode confirmar, visto que quando questionadas se na gestação anterior haviam precisado ordenhar seu leite excedente, as respostas centraram-se em:

*“Sim, excesso de leite.”* (P1, 30 anos – informação descrita)<sup>29</sup>

*“Sim, deu fissura na mama para prevenir infecção.”* (P6, 37 anos – informação descrita)<sup>30</sup>

*“Sim, empedrava.”* (P11, 35 anos – informação descrita)<sup>31</sup>

*“Sim, peitos cheios.”* (P19, 31 anos – informação descrita)<sup>32</sup>

“Na amamentação, o volume de leite produzido varia, dependendo do quanto a criança mama e da frequência com que mama. [...]. Em geral, uma nutriz é capaz de

<sup>29</sup> Entrevista respondida por P1 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>30</sup> Entrevista respondida por P6 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>31</sup> Entrevista respondida por P11 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>32</sup> Entrevista respondida por P19 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

produzir mais leite do que a quantidade necessária para o seu bebê.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.20).

Entre as respostas obtidas, mais da metade das entrevistadas em algum momento precisou ordenhar seu leite. Na grande maioria, as puérperas possuíam um grande excedente e ordenhavam como forma de precaver fissuras ou ingurgitamento mamário.

Muller et al. (2019) aprofunda que o ingurgitamento mamário é a complicação mais comum que faz com que as nutrízes procurem um BLH, sendo um número maior do que o das mulheres que procuram o serviço motivadas apenas pelo interesse na doação.

Relacionar os traços maternos com o desejo de doar o leite, propicia compreender de forma maior o perfil dessas mulheres, podendo ser um instrumento essencial na construção de táticas que possam resultar na captação de novas doadoras. Além disso, baseado nas falhas do conhecimento, o fortalecimento das orientações fornecidas sobre a doação do leite materno, não só a gestante, mas também ao grupo social envolvido, pode fortalecer a prática (SANTOS E SILVA, 2020).

À vista disso, Guimarães et al. (2018) aprofunda que a organização é fundamental para os profissionais que estão inseridos em um sistema social. Para que haja o funcionamento pleno e se possa alcançar certos padrões de qualidade do cuidado e da promoção em saúde, a organização deve atuar como forte influência, como proposto por King.

#### 4.4.2 Motivação pelos benefícios

O leite materno possui inúmeros benefícios, sejam eles sociais e biológicos. No momento em que as puérperas foram questionadas se tinham conhecimento dos benefícios que a doação do leite materno pode oferecer, se ouviu respostas como:

*“[...] imunidade da criança que vai receber. ”* (P4, 31 anos – informação descrita)<sup>33</sup>

*“[...] da mesma forma que faz para o meu filho. ”* (P9, 39 anos – informação descrita)<sup>34</sup>

<sup>33</sup> Entrevista respondida por P4 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>34</sup> Entrevista respondida por P9 [ago., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

*“[...] mais imunidade para o bebê. ” (P12, 34 anos – informação descrita)<sup>35</sup>*

*“[...] auxilia outras mães que possuem dificuldades de amamentar. ” (P19, 31 anos – informação descrita)<sup>36</sup>*

No grande contexto, as puérperas afirmaram saber os benefícios que o leite materno pode oferecer ao bebê, porém quando solicitado que mencionassem alguns dos benefícios, as respostas se centralizaram na expressão “imunidade”.

O início da vida humana é marcado pelo momento ouro, onde ocorre o desenvolvimento de grandes competências e faculdades humanas. Qualquer alteração pode causar reflexos, tanto para o indivíduo, como para sociedade. O desenvolvimento psicossocial da criança é um importante prenunciador, estando fortemente conectado ao aleitamento materno exclusivo. O leite materno, é internacionalmente conhecido como uma técnica natural de vínculo e nutrição para a criança, além de uma ação econômica que possui forte impacto na redução da morbimortalidade. Além disso, as propriedades biológicas encontradas no leite humano, proporcionam um melhor desenvolvimento motor e intelectual (MULLER et al., 2019).

Quando doado, o leite humano pode ser oferecido também a bebês mais velhos e até crianças que possuem alguma condição clínica como alergias ou intolerâncias alimentar grave, além de carência no crescimento quando utilizada a fórmula, enterite por rotavírus intratável e durante quimioterapia contra câncer.

Ao questionar se as puérperas teriam interesse em realizar a doação do leite materno, todas responderam que sim, reforçando seus interesses motivadas pelos benefícios que a doação pode conceber a outra criança.

Zangão (2021) contextua que existem diversos fatores que fundamentam o ato de doação do leite materno, para bebês que não podem receber da própria mãe. Se pode destacar que o LM possui ácidos gordos polinsaturados de cadeia larga, tidos como primordiais no desenvolvimento cerebral e retiniano, considerando que as fórmulas lácteas estão isentas. O leite materno ainda pode impedir a obesidade infantil, além de doenças com consequências negativas à nível psicossocial e fisiológico para as crianças.

---

<sup>35</sup> Entrevista respondida por P12 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

<sup>36</sup> Entrevista respondida por P19 [set., 2021]. Entrevistadora: Luiza E. M. Vieira. Rio do Sul, 2021

Finalmente, quando solicitado se as entrevistadas achavam que seriam possíveis doadoras do leite materno, apenas três responderam que não, contextualizando não ser suficiente para seu próprio bebê. Porém, grande parte afirmou que seriam doadoras, o que vem de encontro com o que propõe Imogene King. Essa teoria é utilizada para guiar processos, principalmente de ensino-aprendizagem. Trabalhar com metas pode estimular as puérperas a realizarem a doação. O sistema social em que a nutriz está inserida é organizado em papéis sociais, comportamentos e práticas que regulam as reações. Em resumo, a organização fortifica as atividades sistematizadas para que se alcance as metas.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A doação do leite materno é uma prática voluntária, que pode ser responsável por salvar a vida de diversos bebês, porém pouco promovida. Toda mulher saudável, que possua ou não excedente do leite materno, pode ser considerada uma doadora. Para que a nutriz tenha conhecimento do valor do seu papel na rBLH-BR, foi primordial avaliar os seus conhecimentos acerca da temática, além de delimitar os fatores que impossibilitam o desempenho da prática. São diversos os benefícios que a doação do leite materno pode gerar, principalmente a redução no número de mortalidade infantil. Por esse motivo, se configura primordial favorecer o conhecimento às mães, pois os conceitos de normas e cuidados de biossegurança devem nortear o conhecimento.

A rBLH-BR viabiliza estratégias de promoção, proteção e apoio à prática da doação do leite materno, operando ainda na assistência de urgência aos lactantes clinicamente impossibilitados de serem amamentados pela própria mãe, alicerçados por uma tecnologia moderna e alternativa reconhecida internacionalmente e firmada pela OMS.

O estudo se mostrou relevante, pois a enfermagem enquanto profissão do cuidado apresenta atuação ativa no processo de promoção em saúde. Por esse motivo, é indispensável que se incentive medidas de promoção, motivando a clientela, de forma a expor os benefícios que a prática da doação do leite materno pode resultar, principalmente no momento das consultas de pré-natal e puerpério.

A temática deve também ser contextualizada com a equipe que acolher este perfil de paciente, pois além do seguimento assistencial, o enfermeiro atua de forma gerencial, manuseando, processando e distribuindo o leite coletado aos bebês. A pesquisa ilustra uma vulnerabilidade na rede de saúde do Alto Vale, dada a indisponibilidade de banco de leite na região, assim recomenda-se a continuidade da pesquisa com a equipe de enfermagem, a fim de delimitar as lacunas que a temática detém, devido à grande relevância social imposta.

Para que a estruturação da rBLH seja efetiva, é imprescindível que as teorias de enfermagem sejam empregadas, propagando ações de prevenção, proteção e promoção. Imogene King, na teoria de Obtenção de Metas estrutura um modelo de Sistemas Abertos interatuantes que visam alcançar um potencial máximo para viver, firmando que a interação efetiva entre os sistemas, promove a transação através dos conceitos.

Verificou-se que o conhecimento das puérperas sobre os benefícios da prática de doação do leite materno, está atrelado ao conceito empírico, ou seja, que partem de um senso comum, e ao conhecimento adquirido por meio de informações técnico-científicas, isto é, baseado em experiências acumuladas que se fundamentam em fatos cientificamente comprovados. Por esse ângulo, o conceito de percepção é assertivo, pois o conhecimento se baseia na informação disponível, sendo que as referências e memórias adquiridas podem ser interpretadas e transformadas conforme a rotina e cultura que a puérpera está inserida.

Como fatores limitantes que dificultam o processo de doação foi reconhecido como principal o desconhecimento do itinerário, além das orientações limitantes por parte da equipe profissional. A Teoria da Obtenção de Metas propõe que quando uma pessoa interage com outra, ocorrerá uma ação. Ações de promoção, além da partilha de informações sobre a temática, principalmente no período do pré-natal podem proporcionar um sistema interpessoal positivo.

Enfim, ao avaliar o conhecimento das puérperas foi perceptível identificar o interesse destas em realizar a doação, motivadas principalmente pela produção excessiva do leite materno, além dos benefícios que a doação pode oferecer a outros bebês. Dentro do Sistema Social se pode clarificar que a organização atua como importante conceito, baseado no gerenciamento das ações de enfermagem sendo a forma como as atividades contínuas são administradas. Por esse motivo, ainda se sugere como forma de intervenção, o seguimento da pesquisa através de um estudo logístico mais aprofundado, sobre o processo de implantação de um BLH ou PCLH na região do Alto Vale do Itajaí.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA et al. **Cooperação técnica internacional em bancos de leite humano - Fiocruz/ABC**: uma boa prática de cooperação internacional: 30 anos da agência brasileira de cooperação: visões da cooperação técnica internacional brasileira. João Almino e Sérgio Eduardo Moreira Lima (Org.). ABC/Ministério das Relações Exteriores. Brasília: FUNAG, p255-281, 2017. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/trajetoria>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ALMEIDA, João A. Guerra. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/rdm32/pdf/almeida-9788575412503-06.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2021.

ALMEIDA, João A. Guerra. **Bancos de leite humano**: o estabelecimento de um novo paradigma. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/rdm32/pdf/almeida-9788575412503-06.pdf>>. Acesso em: 01 set. 2021.

ALMEIDA, João A. Guerra; NOVACK, Franz Reis; GUIMARÃES, Vander. **BLH- IFF/NT – 01.11** - qualificação de rede brasileira de recursos humanos. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/nt\\_01.11\\_qualif.\\_rh\\_0.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/nt_01.11_qualif._rh_0.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ALMEIDA, João A. Guerra; NOVACK, Franz Reis; GUIMARÃES, Vander. **BLH- IFF/NT – 03.11** - ambiência: localização rede brasileira de e área física. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <[https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/nt\\_03.11\\_ambiencia.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/8/nt_03.11_ambiencia.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2021.

ARAÚJO, Iliana Maria de Almeida; OLIVEIRA, Marcos Venícius de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Compreensão do modelo de king sobre o paradigma do interacionismo simbólico. **Rev. Bras. Enferm**, 2005 nov-dez; 58(6):715-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/jv6QfkFkTVmStFP6RkmNBSC/abstract/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 28 set. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, c 1977. 225 p. Disponível em: <<https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>>. Acesso em: 14 jul. 2021.

\_\_\_\_\_. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGAMO, Vinicius de Mello; CASTILHO, Rayane Teixeira; VIEIRA, Bruna Dallabrida. Banco de leite humano: uma revisão integrativa. Rondonópolis/MT. **Revista COFEN**. 2015. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/Banco-de-leite-humano-uma-revisao-integrativa.pdf>> Acesso em: 13 ago. 2021

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos.** Brasília: Anvisa, 2008. 160 p. ISBN 978-85-88233-28-7. Disponível em: <[https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual\\_banco\\_leite.pdf](https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/manual_banco_leite.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Recomendação técnica N°.01/20.170320.** COVID-19 e Amamentação. Mar., 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/covid-19-e-amamentacao-rblh/>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n° 13.227, de 28 de dezembro de 2015.** Institui o dia nacional de doação de leite humano e a semana nacional de doação de leite humano, a serem comemorados anualmente. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/L13227.htm)>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n° 13.435, de 12 de abril de 2017.** Institui o mês de agosto como o mês do aleitamento materno. Disponível: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13435.htm)>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite materno: índices de amamentação crescem no Brasil.** Disponível em: <<https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/agosto/leite-materno-indices-de-amamentacao-crescem-no-brasil>>. Acesso em: 12 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Brasil é referência em doação de leite materno.** Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-e-referencia-em-doacao-de-leite-materno>>. Acesso em: 24 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 1.153, de 22 de maio de 2014.** Redefine os critérios de habilitação da iniciativa hospital amigo da criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html)>. Acesso em: 04 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.193, de 14 de setembro de 2006.** Define a estrutura e a atuação dos bancos de leite humano (BLH). Brasília/DF. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2193\\_14\\_09\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2193_14_09_2006.html)>. Acesso em: 08 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 961, de 22 de maio de 2013.** Inclui e altera valores dos procedimentos relacionados aos bancos de leite humano e

estabelece recursos financeiros do bloco da atenção de média e alta complexidade a serem incorporados ao limite financeiro de média e alta complexidade dos estados, distrito federal e municípios. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0961\\_22\\_05\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0961_22_05_2013.html)>. Acesso em: 03 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução - RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006**. Dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento de bancos de leite humano. Brasília/DF. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171\\_04\\_09\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html)>. Acesso em: 12 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília/DF. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 03 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**.

Dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050\\_21\\_02\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html)>. Acesso em: 03 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Rede amamenta brasil**: os primeiros passos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 58 p.: il. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede\\_amamenta\\_brasil\\_primeiros\\_passos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf)>. Acesso em: 01 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos), (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação**: um guia para o profissional de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 14 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_marketing\\_produtos\\_amamentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_marketing_produtos_amamentacao.pdf)>. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Bases para a discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**. Brasília, 2017. 68 p.il.

Disponível em:

<[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)>. Acesso em: 16 ago. 2021.

BUGES, Naiana Mota; KLINGER, Karylleila dos Santos Andrade; PEREIRA, Renata Junqueira. Puérperas e sua compreensão sobre a doação de leite humano. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 20 (1): 227-239 jan-mar., 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/dwhdKXrg38LNLwBDNbMsYmy/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso: 14 ago. 2021.

CAMPOS, Caroline Vitoria Costa Campos et al. **Conhecimento das gestantes acerca do aleitamento materno**. Disponível: <<https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/806>>. Acesso em: 17 ago. 2021

CARVALHO, Marcus Renato de. **Amamentação: bases científicas**. 4. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2016. ISBN 9788527730846.

CAVALCANTI, Sandra Hipólito et al. Fatores associados à doação de leite humano durante o cenário atual de pandemia do Coronavírus. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.8, p. 76719-76735 ago. 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/33859/0>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

COSTA, Dedila. **Entrevista semiestruturada: saiba suas vantagens e diferenças**. 2021. Disponível em: <<https://www.gupy.io/blog/entrevista-semiestruturada>>. Acesso em: 08 nov. 2021.

DEMARCHI, Stephania Mendes; BIANCO, Mônica de Fatima; SANTOS, Luana Sodrê da Silva. Os usos de si no trabalho em um banco de leite humano: uma análise do ponto de vista da atividade. **RECADM**, v.20 n.2 p.325-349 maio-ago. 2021. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.21529/RECADM.2021011>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

ERTHAL, Bianca et al. Atuação do enfermeiro no banco de leite humano. **Estácio Saúde**, volume 10, número 01, 2021. Disponível em: <<http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/saudesantacatarina>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FERRONATO, Monica et al. Enfermagem na estratégia saúde na família: fortalecendo a participação da comunidade na promoção da saúde com base na teoria de imogene king. **RIES**, ISSN 2238-832X, Caçador, v.4, n.1, p. 56-67, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/377/322>>. Acesso em: 13 out 2021.

FIOCRUZ. **Rede brasileira do banco de leite humano (Rblh-BR)**. Rio de Janeiro – RJ. 2005. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FIOCRUZ. **Série documentos** – rBLH em Dados. Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <[https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/serie\\_doc\\_rblh\\_em\\_da\\_dos\\_corpo\\_anos\\_completo\\_compressed\\_3.pdf](https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/serie_doc_rblh_em_da_dos_corpo_anos_completo_compressed_3.pdf)> Acesso em: 08 abr. 2021.

FIOCRUZ. **Relatórios de produção da rede brasileira de bancos de leite humano**. Rio de Janeiro – RJ. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/pagina-inicial-rede-blh>>. Acesso em: 08 abr. 2021.

FOGLIANO, Rosana Rodrigues Figueira et al. Gestão da qualidade em banco de leite humano: revisão de escopo. **Rev. Bras. Enferm.** 2020; 73(Suppl 6): e20190640. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0640>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. – São Paulo: Atlas, 2008. 200 p. ISBN 9788522451425.

GOVERNO DO BRASIL. **Brasil é referência em doação de leite materno**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-e-referencia-em-doacao-de-leite-materno>>. Acesso em: 12 ago. 2021

GUIMARÃES, Marcelle Lima et al. Promoção do aleitamento materno no sistema prisional a partir da percepção de nutrizes encarceradas. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(4): e3030017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/714/71465344019/71465344019.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2021.

JARDIM, Tamyris da Silva et al. Principais fatores relacionados à impossibilidade de amamentação em puérperas assistidas no ISEA. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 6, p. 5024-5046 nov./dec. 2019. ISSN 2595-6825. Acesso em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/4415/4139>>. Acesso em: 01 set. 2021.

LUNA, Fernanda D. Tavares; OLIVEIRA, José Danúzio Leite; SILVA, Lorena Rafaella de Mello. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. 2014;9(33):358-364. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(33\)824](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(33)824)>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MACHADO, Maria de Fátima; LOPES, Marcos Venícios; VIEIRA, Neiva Francenely. **Estrutura de sistemas abertos de imogene king**: consistência semântica do conceito percepção em estudos empíricos. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/31/12>>. Acesso em: 18 set. 2021.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva et al. Sistema de gestão do conhecimento para rede nacional de bancos de leite humano. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2005, v. 10, n. suppl pp. 121-132. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nMYSJjVH6PfzjmT3csJrWCC/?lang=pt#>>. Acesso em: 09 ago. 2021.

MARCHIORI, Giovanna Rosário Soanno et al. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **Texto Contexto Enferm**, 2018; 27(2): e0390016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>>. Acesso em: 17 ago. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: vozes, 1994. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2021.

MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; ARAÚJO, Thelma Leite. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de imogene king. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 10(1):97-103, jan./fev.; 2002. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/QhPxFVwvQCjHLkBgw8nvnB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 08 out. 2021.

MULLER, Karla Toledo Candido et al. Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público. **Interações**, Campo Grande, MS, v. 20, n.1, p. 315-326, jan./mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/inter/a/F9MdRLRmpwzS5gFv4VtHYnj/?lang=pt>>. Acesso em: 25 out. 2021.

NEIA, Vanessa Javera Castanheira et al. Recomendações na doação de leite materno aos bancos de leite humano frente à pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, e30210817258, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17258>>. Acesso em: 18 ago. 2021.

PASSOS, Laryssa Schultz dos et al. Acompanhamento dos atendimentos de puérperas e recém-nascidos em um banco de leite humano. **Escola Anna Nery**, 24(2), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/TDQFqnKB49ZPYVCKKhBdTFr/?lang=pt>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

PEREIRA, Juliana A. Carvalho et al. Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, 11(7):2691-6, jul., 2017. Disponível em: <DOI: 10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201706>. Acesso em: 17 ago. 2021.

PEREIRA, Juliana Aguiar Carvalho. **Práticas do enfermeiro nos bancos de leite humano do estado do espírito santo**. 2016. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Licenciatura) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2421>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

POLIT, Denise F. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. Porto Alegre: Artmed, 2018. ISBN 9788582714904.

ROSA, Juliana de Brito de Souza; DELGADO, Susana Elena. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. **Rev. Bras. Promoção**

**Saúde**, Fortaleza, 30(4): 1-9, out. /dez., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6199>>. Acesso em: 28 set. 2021.

SANTOS E SILVA, Renata Kelly dos et al. Desejo de doar leite: relação com características maternas. **Av. Enferm.**, 2020, 38(2):216-225. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n2/0121-4500-aven-38-02-216.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2021.

SANTOS, Marlene Grigorio. **A importância da cooperação sul-sul em saúde no processo de implantação da rede latino-americana de banco de leite humano.** [S. l.], v. 7, n. 1, p. 263–280, 2018. DOI: 10.17566/ciads.v7i1.473. Disponível em: <<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/473>>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Emily Semenov et al. **Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora.** Demetra; 2015; 10(4); 879-889. Disponível em: <DOI: 10.12957/demetra.2015.16464>. Acesso em: 16 set. 2021.

SILVA, Marcela Karen. **Papel do banco de leite no apoio, promoção e proteção do aleitamento materno.** Centro Universitário São Lucas, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1922>>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SILVA, José Vitor da; BRAGA, Cristiane Giffoni. **Teorias de enfermagem.** 1 ed. São Paulo: Iátria, 2011.

STEFANELLO, Amanda Jorge de Souza; RIOS, Ângela Amanda Nunes; MENDES, Rita de Cássia Dorácio. **Manual de normas e rotinas de aleitamento materno.** 102 páginas. Aprovado pela portaria 22 em 22 de fevereiro de 2019, publicado no Boletim de Serviço nº 178, de 25 de fevereiro de 2019, anexo à Portaria nº 22. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/hu-ufgd/superintendencia/ccne/comissoes/comissao-de-incentivo-e-apoio-ao-aleitamento-materno-ciaam>>. Acesso em: 16 ago. 2021

VILLAÇA, Leda Maria de Souza; FERREIRA, Aristides Gomes da Silva; WEBER, Lídia Catarina. A importância do aleitamento materno para o binômio mãe-filho disponibilizado pelo banco de leite humano. **Rev. Saúde AJES.** Abril, v.1 n.2, 2015. Disponível em: <<https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/96>>. Acesso em: 16 ago. 2021.

ZANGÃO, Maria Otília Brites. **Pesquisa em aleitamento materno: empoderar o enfermeiro.** Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/54690>>. Acesso em: 26 out 2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

	<h1>ROTEIRO DE ENTREVISTA</h1> <p>Acadêmica: Luiza Eduarda Martinhago Vieira Professora Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern.</p>
	<p>ÁREA EMITENTE: Enfermagem Obstétrica</p> <p>ASSUNTO: Puérperas e o conhecimento sobre a Doação do Leite Materno</p>

#### INFORMAÇÕES DA PUÉRPERA

#### IDENTIFICAÇÃO

Entrevista: n° ____	Dia do Puerpério: ____
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____

#### CARACTERIZAÇÃO PESSOAL

Alfabetizada: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Grau de Instrução: <input type="radio"/> Fundamental <input type="radio"/> Médio <input type="radio"/> Sup. Incompleto <input type="radio"/> Superior Completo <input type="radio"/> Outro: _____
Profissão: _____	Religião: _____
Estado Civil: <input type="radio"/> Solteira <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> União Estável <input type="radio"/> Viúva	Utiliza medicações de uso contínuo? <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim, qual? _____

#### HISTÓRICO MATERNO

Quantas gestações? n° ____	Parto Normal: n° ____	Parto Cesárea: n° ____	Abortos: n° ____
----------------------------	-----------------------	------------------------	------------------

#### HISTÓRICO DE GESTAÇÃO ATUAL

Tipo de Parto: <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Cesárea	Idade Gestacional (IG): ____
Quantas consultas de pré-natal realizou? <input type="radio"/> 1 à 4 <input type="radio"/> 5 à 8 <input type="radio"/> 9 à 12 <input type="radio"/> 13 ou mais.	

#### CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO

	Sim	Não
1. Você sabe os benefícios do leite materno? Se sim, quais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sabe qual motivo de outros bebês precisarem do leite advindo de doação do BLH?		
3. Já precisou ordenhar seu leite em gestação anterior? Se sim, por que?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sim	Não
4. Já ouviu que é possível doar leite materno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Já doou leite materno alguma vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Já recebeu orientações durante o pré-natal sobre doação de leite?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tem conhecimento de como ordenhar o próprio leite?		
8. Tem conhecimento de como armazenar o leite materno?		
9. Sabe quem/onde procurar para realizar a doação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Tem conhecimento dos benefícios da doação? Se sim, quais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Sabe onde fica o Banco de Leite mais próximo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Teria interesse em realizar a doação?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Você acha que seria uma possível doadora de leite materno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Se você doasse seu leite, de que forma procederia?		

## ANEXOS

## ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO



MUITO  
ALÉM DO  
ENSINO



## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Fundação de Saúde do Alto Vale do Itajaí (Hospital Regional do Alto Vale) tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Rio do Sul, 31/05/21

ASSINATURA: 

NOME: Leila Fátima Vanni

CARGO: Gerente de enfermagem

CARIMBO DO RESPONSÁVEL

Leila Fátima Vanni  
Gerente de Enfermagem  
CORREN/SC 61.261

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



PROPEXI – Pró-reitora de Pesquisa, Extensão e Inovação  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa **PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. Objetivo da pesquisa: Analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno, bem como fatores que limitam essa prática.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a ampliar a visão das puérperas acerca do conhecimento sobre a doação do leite materno.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de idade, puérpera e estar no segundo ou terceiro dia de puerpério que encontrar-se em condição de atendimento na modalidade de alojamento conjunto, estar lactante, já ter tido experiência com a amamentação, gestação de risco habitual, sem complicações no parto e pós-parto, recém-nascido sem complicações ou malformações genéticas e/ ou anátomo fisiológicas e que aceitaram participar da pesquisa livre e espontaneamente.
4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: roteiro de entrevista, visando avaliar caracterização pessoal (idade, grau de instrução, profissão, religião, estado civil, se etilista, se tabagista), histórico materno (número de gestações, abortos e tipos de parto), histórico da gestação atual (tipo de parto, idade gestacional e número de consultas pré-natal realizadas) e o conhecimento sobre a doação do leite materno através de sete perguntas fechadas e sete abertas abordando questões relevantes ao tema pesquisado, como os benefícios, se já recebeu orientações anteriores, se tem conhecimento sobre as técnicas de ordenha e armazenamento e se já doou ou teria interesse em realizar a doação. O roteiro de entrevista será validado com três participantes através do teste piloto, confirmando sua validade



e qualidade, que não farão parte do resultado final. Sua aplicação terá duração aproximada de 10 a 15 minutos cada.

5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o constrangimento diante das perguntas e respostas. Para isso, se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao questionário, os nomes dos respectivos indivíduos serão substituídos pela letra P, dando referência ao termo puérpera seguido de número, conforme sequência de entrevista e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis. Destacam-se possíveis constrangimentos ao responder as questões da entrevista, bem como lembranças negativas relacionadas a prática da amamentação.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios: evidenciar a identificação de fatores que interferem na doação do leite materno. Uma vez identificado tais fatores, é possível planejar intervenções que visam promoção da prática, bem como discussão científica acerca da temática. Os resultados deste estudo poderão contribuir para o crescimento do número de puérperas interessadas em doar o leite materno.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar restabelecido emocionalmente para o término da entrevista.
8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a pesquisadora Joice Teresinha Morgenstern, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6000, ou no endereço Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América – Rio do Sul – SC, 89.160-000
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Joice Teresinha Morgenstern. Telefone para contato: (47) 3531-6000. E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br e Luiza Eduarda Martinhaço Vieira. Telefone para contato: (47) 99258-2484. E-mail: luizaeduarda.mv@unidavi.edu.br.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional



de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

**13.** Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa, além de estarem disponíveis na VI Mostra Acadêmica de Enfermagem da UNIDAVI, além da apresentação da banca do Trabalho Final de Curso.

**14.** Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Rio do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal

**Responsável pelo projeto:** Joice Teresinha Morgenstern - Enfermeira - COREN: 332621 SC - **Endereço para contato:** Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Jardim América – Rio do Sul – SC, 89.160-000. **Telefone para contato:** (47) 3531-6000. **E-mail:** joicemorg@unidavi.edu.br.

**CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da UNIDAVI:** Rua Dr. Guilherme Gemballa, 13 – Caixa Postal 193 – Jardim América – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531- 6026. E-mail: etica@unidavi.edu.br.

## ANEXO C – NOTA TÉCNICA nº 008/2020



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**

### **Nota Técnica nº. 008/2020 – DIVS/SUV/SES/SC**

**Assunto:** Informações à população sobre medidas de prevenção da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19)

*\*As orientações contidas neste documento serão alteradas conforme a situação epidemiológica do Estado de Santa Catarina*

#### **1. Definições**

A doença COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV2) pode apresentar um quadro semelhante a gripe ou resfriado. A transmissão, com base no conhecimento científico adquirido até o presente momento, ocorre através da entrada do vírus no trato respiratório, pelo contato com gotículas de secreções através da tosse e espirro de pessoas doentes ou pelo contato com superfícies contaminadas, levando-se as partículas virais ao nariz ou à boca através das mãos.

Para evitar a propagação do vírus, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina orienta medidas comportamentais (não farmacológicas) de forma a reduzir a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV2). Isso significa minimizar o contato próximo entre as pessoas antes e durante o pico da pandemia. As medidas de restrição de contato social não farmacológicas serão adotadas de acordo com a progressão do número de casos, transmissão local e comunitária.

#### **2. Medidas individuais e coletivas para evitar a propagação do vírus SARS-CoV2**

- Higienizar as mãos com água e sabonete ou sabão sempre que possível, principalmente antes das refeições e após utilizar o banheiro, após tossir ou espirrar. Quando não dispor de água e sabão, pode ser utilizado as preparações alcoólicas (álcool gel, por exemplo);
- Evitar tocar os olhos, nariz ou boca após tossir ou espirrar ou após contato com superfícies;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Aplicar a etiqueta da tosse: proteger com lenços (preferencialmente descartáveis) a boca e nariz ao tossir ou espirrar para evitar disseminação de gotículas das secreções. Na impossibilidade de serem usados lenços, recomenda-se proteger a face junto à dobra do cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Evitar realizar cumprimentos como abraços, beijos e apertos de mãos;



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**

- Manter os ambientes arejados por ventilação natural (portas e janelas abertas);
  
- O novo coronavírus (SARS-CoV2) pode permanecer viável no ambiente por até 24 horas, por isso é recomendável que todas as superfícies e objetos tocados com frequência devem ser sempre higienizados com água e sabão ou desinfetados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio. Atenção ao tocar mesas, cadeiras, corrimões, maçanetas, etc;
  
- Dê preferência à utilização de escadas, evitando os elevadores;
  
- Evitar atividades que envolvam grandes aglomerações em ambientes fechados, (academias, cinema, shoppings, shows, eventos esportivos, viagens e outros);
  
- Evitar deslocamentos desnecessários;
  
- Evitar viagem em Cruzeiros turísticos durante o período de pandemia pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2);
  
- Recomendar ao viajante que realize o isolamento voluntário por pelo menos uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure o posto de saúde se apresentar febre **E** tosse **OU** dispneia. Para maiores informações, ligue 192;
  
- Atentar à presença de febre e sintomas respiratórios (tosse, coriza, etc.). Se estiverem presentes, procurar o posto de saúde mais próximo para avaliação de forma a não sobrecarregar o sistema de emergência. Unidades hospitalares devem ser procuradas caso haja algum sinal de gravidade como desconforto respiratório;
  
- Na presença de sintomas respiratórios solicitar máscara quando adentrar na unidade de saúde e evitar ficar próximo aos outros pacientes que esperam por atendimento;
  
- O uso de máscaras é indicado para pessoas sintomáticas e contatos próximos de casos suspeitos. Para indivíduos saudáveis, a utilização de máscaras não representa prevenção quando adotada de forma isolada, uma vez que o indivíduo pode se infectar na retirada da máscara caso as mãos não estejam devidamente higienizadas. Enfatizamos, que a lavagem de mãos e a etiqueta respiratória como medidas de maior efetividade;
  
- Indivíduos doentes que apresentem sintomas respiratórios devem seguir as recomendações de afastamento e isolamento recomendadas pelos profissionais de saúde;



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**

- Comunicar às autoridades sanitárias a ocorrência de suspeita de caso(s) de infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

**Orientações para a população:**

Estas recomendações devem ser reforçadas para indivíduos idosos, imunossuprimidos e doentes crônicos, uma vez que a doença tem evoluído com maior gravidade nesses indivíduos. Aos seus cuidadores orienta-se que na presença de sintomas respiratórios, na medida do possível que deleguem aos cuidados de terceiros, na impossibilidade utilizem máscaras e luvas, realizando sempre a higienização correta das mãos antes de colocar as luvas, reforçando a higienização do ambiente.

A Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina mantém a vigilância ativa da circulação dos vírus respiratórios, através do monitoramento constante da situação epidemiológica, gerando boletins e notas técnicas para orientação aos serviços de saúde, aos demais setores e à população. Na ocorrência de qualquer mudança no cenário epidemiológico, que justifique a adoção de outras medidas de prevenção e controle dirigidas, haverá divulgação, em tempo hábil, através dos veículos oficiais de comunicação.

**Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina**

## ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO

**Pesquisador:** Joice Morgenstern

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 47734621.4.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.796.550

#### Apresentação do Projeto:

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o leite materno é a principal fonte de nutrientes para os bebês com até seis meses de vida e deve ser o único alimento durante o período. Na inviabilidade de ofertar o próprio leite para o recém-nascido, o assunto toma proporções indescritíveis e justifica as ações de promoção e apoio à prática da doação de leite materno, além do manejo e armazenamento adequado. Especialmente pensando em intensificar as orientações fornecidas acerca da doação e armazenamento do leite materno, tratando-se de um serviço pouco divulgado à essa população específica, encontra-se a necessidade de aprimorar os conhecimentos maternos sobre o assunto, promovendo a prática, esclarecendo dúvidas e expondo seus benefícios. É fundamental que as puérperas recebam informações sobre o manejo adequado da doação do leite materno, pois quando realizado de forma correta pode alimentar até dez recém-nascidos por dia.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno, bem como fatores que limitam essa prática.

**Objetivo Secundário:**

Avaliar o conhecimento das puérperas sobre os benefícios da doação.

Definir os fatores limitantes e obstáculos enfrentados que dificultam o

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6000

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.550

processo da doação de leite materno.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Sobre os riscos, destacam-se possíveis constrangimentos ao responder as questões da entrevista, bem como lembranças negativas relacionadas a prática de amamentação. A fim de minimizar riscos, caso o participante em algum momento sinta-se invadido, terá o direito de encerrar sua participação. Sua identidade pessoal será mantida no mais absoluto sigilo, não expondo nomes ou qualquer informação mencionada. Aos que se sentirem lesados, terão direito ao suporte emocional oferecido pelo Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP).

**Benefícios:**

Quanto aos benefícios, destaca-se a identificação de fatores que interferem na doação de leite materno. Uma vez identificados tais fatores é possível planejar intervenções que visam promoção da prática, bem como discussão científica acerca da temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os bancos de leite são de extrema importância para garantir o compartilhamento de leite materno. O estudo chama atenção para uma fragilidade na rede de saúde do Alto Vale dada a indisponibilidade de banco de leite na região. Desta forma, assume relevância acadêmica e social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou pendências de lista de inadequações".

**Recomendações:**

Após a conclusão do estudo apresentar relatório final junto à Plataforma Brasil.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto sem restrições éticas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Pesquisa aprovada sem restrições éticas, apta para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser anexado o relatório final via Plataforma Brasil.

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6000

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI**



Continuação do Parecer: 4.796.550

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766171.pdf	02/06/2021 17:18:30		Aceito
Outros	APENDICE_A_Roteiro_de_Entrevista.pdf	02/06/2021 16:58:01	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/06/2021 16:31:21	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Outros	ANEXO_F_AUTORIZACAO_NEAP.pdf	02/06/2021 16:29:22	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Outros	ANEXO_E_TERMOS_DE_UTILIZACAO_DE_DADOS_PARA_COLETA_DE_DADOS_DE_PESQUISAS_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS.pdf	02/06/2021 16:28:13	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Outros	ANEXO_D_TERMOS_DE_COMPROMISSO_DA_EQUIPE_DE_PESQUISA.pdf	02/06/2021 16:22:46	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Outros	ANEXO_C_NOTA_TECNICA_N_008_COVID19.pdf	02/06/2021 16:19:28	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO_B_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	02/06/2021 16:17:56	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANEXO_A_AUTORIZACAO_DO_REPRESENTANTE_LEGAL_DA_INSTITUICAO.pdf	02/06/2021 16:17:47	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	02/06/2021 16:15:53	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	02/06/2021 16:13:58	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	Plataforma_Brasil.pdf	02/06/2021 15:59:08	LUIZA EDUARDA MARTINHAGO VIEIRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6000 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 4.796.550

RIO DO SUL, 22 de Junho de 2021

---

Assinado por:  
**JOSIE BUDAG MATSUDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6000 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br

## ANEXO E – TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS



MUITO  
ALÉM DO  
ENSINO



### TERMO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PARA COLETA DE DADOS DE PESQUISAS ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares no desenvolvimento do projeto de pesquisa **“PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO”**, cujo objetivo é **analisar o conhecimento das puérperas sobre a prática da doação do leite materno**, assim como afirmo que os dados descritos no protocolo serão obtidos em absoluto sigilo e utilizados apenas para os fins especificados no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética.

Rio do Sul, 21 de nov de 2021.

Leici T. Gorenstein

Nome e assinatura do pesquisador responsável

Luiza Eduarda M. Vieira

Nome e assinatura do pesquisador assistente

## ANEXO F – AUTORIZAÇÃO PARA ENCAMINHAMENTO EM CASO DE DANO EMOCIONAL



**MUITO  
ALÉM DO  
ENSINO**



### AUTORIZAÇÃO

Autorizo para devido fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia – NEAP tomei conhecimento do projeto “**PUÉRPERAS E O CONHECIMENTO SOBRE A DOAÇÃO DO LEITE MATERNO**”, que sejam feitos os encaminhamentos necessários caso ocorra algum dano emocional decorrente da pesquisa citada.

Rio do Sul, 25 de MAIO de 2021.

Katia Gonçalves dos Santos

Assinatura do(a) Responsável

Nome do Responsável pelo NEAP: KATIA GONÇALVES DOS SANTOS

Cargo: COORDENADORA DO NEAP

**Katia Gonçalves dos Santos**  
Coordenadora da Clínica  
de Psicologia - NEAP  
CRP - 12/16641