

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM**

DAIANY ALVES DE MATOS

**A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE LEITE HUMANO
PARA OS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E
PORTADORES DE PATOLOGIAS**

**PATOS DE MINAS
2010**

DAIANY ALVES DE MATOS

**A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE LEITE HUMANO
PARA OS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E
PORTADORES DE PATOLOGIAS**

Monografia apresentada a Faculdade
Patos de Minas como requisito parcial
para conclusão do curso em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms. Marlise Torres

**PATOS DE MINAS
2010**

DAIANY ALVES DE MATOS

A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE LEITE HUMANO PARA OS
RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS E PORTADORES DE
PATOLOGIAS

Monografia aprovada em _____ de _____ de _____ pela comissão
Examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof. Ms. Marlise Torres
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.
Faculdade Patos de Minas

Dedico a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o fim desta caminhada, em prol do meu sucesso.

Agradeço a você, que me incentivou, me deu forças e permitiu que eu chegasse até aqui. Obrigada meu Deus! Agradeço a minha família, amigos, colegas, orientadora, que contribuíram para o meu crescimento intelectual e profissional.

*Há um mistério insondável
nesse encontro de olhares. Mãe e filho.
Amamentação. Ato de suprema entrega.
Momento de divina doação, entrelaçando
doces e infintos desejos, sem
identificação de um único
Harmonia plena, ternura, ardor.
Inconsciente integração do inexplicável,
que se traduz na similaridade do Divino
Amor.*

Alice Capel

RESUMO

Algumas mães, ainda que conscientes da importância da amamentação vêm-se privadas de amamentar seus filhos por razões diversas, dentre elas, a prematuridade e as patologias associadas. O objetivo deste trabalho é esclarecer a importância do Banco de Leite Humano para a recuperação saudável de recém-nascidos prematuros e portadores de patologias. O leite da mulher está biologicamente ajustado às condições necessárias à sobrevivência dos bebês, e vai alterando gradualmente a sua composição e a sua quantidade, de forma regulada pela própria interação mãe-filho, durante a amamentação, sendo classificado como colostro, transição e maduro. O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens como nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas. Para minimizar os problemas oriundos do desmame precoce, da amamentação cruzada e reduzir os quadros de subnutrição dos recém-nascidos foram criados os Bancos de Leite Humano. Assim, o Banco de Leite Humano deve estabelecer programas capazes de garantir a captação de um número adequado de doadoras de forma a atender a demanda dos receptores das unidades assistidas, principalmente para aos recém-nascidos prematuros ou com patologias que o impedem de aleitamento no seio materno. O leite do BLH é assegurado na sua qualidade microbiológica e físico-química para se aproximar ao máximo do leite materno. O enfermeiro tem um papel importante na educação para a saúde, levando orientações as mães e gerenciando os recursos do BLH, dentre outras funções. Enfim, o Banco de Leite Humano se torna indispensável àquelas que por ventura não conseguem amamentar o bebê e a enfermagem para as orientações quanto à amamentação correta.

Palavras-chave: Aleitamento materno. Enfermagem. Banco de Leite Humano. Patologia. Prematuro.

ABSTRACT

Some mothers, although aware of the importance of breastfeeding are denied to breastfeed their children for various reasons, among them, prematurity and associated pathologies. The aim of this study is to clarify the importance of human milk bank for the recovery of healthy newborns and infants with diseases. The milk of woman is biologically set the conditions necessary for the survival of babies, and will gradually changing its composition and quantity, so governed by their own mother-child interaction during breastfeeding, being classified as colostrum, transitional and mature. Breastfeeding has many advantages such as nutritional, immunological, psychological, economic, and maternal. To minimize the problems stemming from early weaning, breastfeeding and reduce the cross-tables of malnutrition of infants were set up human milk banks. Thus, the Human Milk Bank shall establish programs which ensure the capture of an adequate number of donors to meet the demand of the recipients of assisted units, especially for newborn premature or with medical conditions that prevent you from breastfeeding within breast. The milk of HMB is provided in its microbiological and physical-chemical approach to the maximum of the milk. Nurses have an important role in health education, mothers taking guidelines and managing the resources of the HMB, among other functions. Finally, the Human Milk Bank is indispensable to those who perchance can not breast feed the baby and nursing guidelines for breastfeeding correct.

Keywords: Breastfeeding. Nursing. Human Milk Bank. Pathology. Premature.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1 A PERCEPÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO	12
1.1 Histórico do aleitamento materno.....	12
1.2 Composição do leite humano.....	15
1.3 Benefícios da amamentação para os recém-nascidos	18
2 AS CONCEPÇÕES DO BANCO DE LEITE HUMANO	20
2.1 Histórico do banco de leite materno no Brasil	20
2.2 Doadoras do banco de leite humano.....	21
2.3 Atividades desenvolvidas no banco de leite humano.....	23
2.4 Qualidade do leite materno nos bancos de leite humano	25
3 A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO	27
3.1 Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano	27
3.2 Educação para saúde: orientação da enfermagem ao aleitamento materno	28
3.3 Contribuição do Banco de Leite Humano Materno para os recém- nascidos prematuros e com patologias.....	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

Algumas mães, ainda que conscientes da importância da amamentação vêm-se privadas de amamentar seus filhos por razões diversas, e dentre elas, as que incidem com maior frequência além das questões socioeconômicas, é o nascimento prematuro dos bebês. Assim sendo, buscando uma resolução para o problema destas mulheres, sem deixar de levar em consideração a questão afetiva e social de cada mãe durante o ato da amamentação, surgiram os Bancos Humanos de Leite (BHL), sendo que o primeiro do Brasil foi fundado em 1943, no Instituto Nacional de Puericultura (SOUZA; ALMEIDA, 2005).

O objetivo deste trabalho é esclarecer a importância do Banco de Leite Humano para a recuperação saudável de recém-nascidos prematuros e portadores de patologias.

O leite materno é o principal alimento do recém nascido (RN) em razão de suas propriedades de defesa, pois evita doenças futuras tanto para o bebê, principalmente em se tratando de bebês prematuros, tanto quanto à própria mãe e ainda fornece todos os nutrientes necessários de que a criança necessita, inclusive a água. Portanto, fica clara a importância do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida e, somente após este período a criança deverá ter, além do aleitamento materno, a introdução de outros alimentos (FEFERBAUM, 2003).

A fim de assegurar a manutenção do aleitamento materno tanto para os bebês prematuros quanto para os demais recém-nascidos, os BLH têm objetivos específicos que iniciam com a orientação das mães e seus familiares sobre os benefícios do aleitamento; o auxílio às mães nas primeiras mamadas do bebê, ensinando-as a melhor posição para segurar a criança e como evitar práticas prejudiciais ao aleitamento; e, para a manutenção do aleitamento em caso de separação entre mãe e filho, quando a criança encontra-se em UTI neonatal, ensinam a ordenhar, armazenar e como transportar o leite para posterior mamada do recém-nascido (APRILE, 2010).

Nos Bancos de Leite Humano há dois tipos de doadoras chamadas de internas ou exclusivas e externas, sendo que estas são as que recebem a visita

domiciliar de uma profissional para a ordenha do leite que será doado e, aquelas são as que retiram o leite no Banco de Leite Humano (BLH), obedecendo aos processos de higiene para a coleta e, posteriormente, este leite é armazenado a fim de que seu próprio filho, afastado de seu seio por razões de nascimento precoce ou doença, possa receber o leite materno essencial para seu desenvolvimento futuro.

A grande maioria das doadoras externas são mães que têm excesso de leite e se propõem a colaborar com os BLH com a finalidade de auxiliar outras mães que estão impossibilitadas de amamentar seus bebês por alguma razão, já as mães doadoras internas são também chamadas de exclusivas por não doarem seu leite a outras crianças, apenas a seus bebês, os quais não podem amamentar em seus próprios seios por tê-los afastados de seu convívio pessoal, por razões já citadas, necessitando ficar hospitalizados.

Este trabalho propõe-se a investigar a importância dos Bancos de Leite Humano para os recém-nascidos prematuros e portadores de patologias, através de pesquisas bibliográficas. A fim de contribuir para maior esclarecimento sobre o assunto, questiona-se se os Bancos de Leite Humano são, de fato, essenciais para a recuperação do recém-nascido que fica afastado da mãe por razões patológicas ou prematuridade?

As mães doadoras internas buscam o BLH ou são procuradas pelos responsáveis por indicação do médico pediatra, a fim de que seu bebê continue desfrutando do leite materno como alimento completo e insubstituível, principalmente por se encontrarem em condições especiais de saúde, acredita-se que o Banco de Leite Humano seja um dos meios mais importantes para o restabelecimento destes bebês que, nascendo prematuros ou portando alguma patologia, necessitem ficar hospitalizados por tempo indeterminado sem o contato materno e, conseqüentemente, sem a amamentação nos seios da mãe.

Esta pesquisa nasceu do interesse de legitimar o papel dos Bancos de Leite Humano e a influência que exercem na recuperação dos recém-nascidos prematuros ou portadores de patologias, que os levem à internação hospitalar e, conseqüentemente, ao afastamento da mãe que não poderá amamentá-lo.

Portanto, o desenvolvimento deste trabalho é pautado em pesquisa bibliográfica, descritiva qualitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2009), abrangem fontes secundárias, toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas,

monografias, teses, material cartográfico, dentre outros, filmes e televisão. Os dados recolhidos foram desde 1991 a 2010, usando como palavras chaves banco de leite humano, patologias e aleitamento materno.

Portanto, este trabalho justifica-se pela necessidade de se reafirmar o quanto o aleitamento materno pode influenciar no desenvolvimento do recém-nascido prematuro e, conseqüentemente, reafirmar o papel essencial dos Bancos de Leite Humano que se responsabilizam pela coleta, porcionamento e distribuição do leite, em condições básicas de higiene, assim como, é o responsável pelo esclarecimento destas mães, não apenas sobre a importância do aleitamento materno, como também, de mostrar-lhes que a ordenha de seu leite e a posterior mamada de seu filho, mesmo afastado de seu convívio diário por razões diversas, pode aproximá-los afetivamente já que o alimento materno é a fonte de saúde para a criança até o 6º mês de vida.

1 A PERCEÇÃO DA ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO

1.1 Histórico do aleitamento materno no Brasil

Desde o descobrimento do Brasil, o aleitamento materno se fazia realidade como prática comum entre as mães índias da comunidade Tupinambá, sendo que amamentavam seus bebês por um período mínimo de dezoito meses. O desmame, nesta época e entre estes índios, só ocorria em situações especiais, que impedissem a mãe de amamentar, como em casos de doença grave ou morte materna, e havia ainda interdições estabelecidas pela própria cultura indígena, como casos de estupro e de mulheres que mantinham relações sexuais com vários homens (SILVA, 1990, apud ALMEIDA; NOVAK, 2002).

As mulheres européias que para cá vieram na época da colonização trouxeram junto com elas o hábito do desmame, por acreditarem que amamentar “trazia malefícios à estética e à beleza física, bem como seria capaz de interferir na sexualidade do casal, uma vez que o ato sexual poderia corromper o leite” (OLIVEIRA, 2004).

Com o passar do tempo “o leite humano passou a ser tratado, nos textos médicos, como uma substância *mágica*, capaz de influenciar notavelmente o caráter e a constituição física da criança”. Assim, em meados do século XIX, surgem no Brasil as primeiras regras normalizadoras para a amamentação, pautadas nos referenciais teóricos emanados pelas escolas francesa e alemã. O poder do leite materno como alimento único e insubstituível até os seis meses de vida começou a ser transmitido para as mães que ainda tinham idéias preconcebidas a respeito do leite materno e praticavam desmame precoce “a figura do leite fraco se desdobrou em inúmeras outras alegações maternas para verbalizar diversas razões para o desmame precoce, ainda familiares nos tempos atuais, como: *leite fraco, pouco leite e leite secou*. [...] no início do século XX” (ALMEIDA; NOVAK, 2002, p. 23).

De acordo com alguns estudiosos a amamentação materna representava a única maneira natural de alimentar a criança nos primeiros meses de vida. Até o início do século XX, o aleitamento materno se prolongava até dois anos de idade ou mais, no entanto, com a inserção da mulher no mercado o exercício da amamentação teve uma queda relevante, pois a mesma tinha de se dedicar à profissão e suas atividades laborais diárias. Desta forma, o tempo de estar com a criança se tornava reduzido.

Essa tendência ampliou-se de tal modo que tornou o desmame precoce e a alimentação artificial práticas habituais em boa parte do século XX. Essa situação de abandono progressivo do aleitamento materno e sua substituição pelo aleitamento artificial são apontadas como um dos fatores responsáveis pela alta morbimortalidade no primeiro ano de vida de crianças brasileiras (KING, 1997; NORTHUP, 2004).

No Brasil tem-se tentado resgatar o aleitamento materno através de várias propostas como o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, 1981, e Estatuto da Criança e do Adolescente (lei nº 8069 de 13/07/90, título II, artigo 9), Pacto pela Infância no Brasil, em 1994, e a iniciativa mais atual: Hospital Amigo da Criança, que tem como princípio meta o incentivo aos hospitais e maternidades a adotarem os dez passos para o sucesso do aleitamento materno (LOTHROP, 2000).

Segundo Rego (2002) para garantir o desenvolvimento psicomotor adequando à vida da criança é de fundamental importância que ocorra o aleitamento materno exclusiva desde o primeiro momento após o nascimento até o sexto mês, esta é a forma mais segura, eficaz, completa e secular, sendo essa prática alimentar o padrão-ouro para lactentes nessa faixa etária.

No Brasil, em torno da década de 1970, começou-se um resgate à cultura da amamentação, que resultou na produção de trabalhos científicos evidenciando as contribuições do leite materno. Além disso, buscaram-se relacionar os fatores externos causadores do desmame precoce, como o retorno das mães ao trabalho, o nível de escolaridade materna, o tipo de parto, o uso da chupeta, a intervenção educativa por grupos de profissionais treinados em amamentação, entre outros (LEVY; BERTOLO, 2002).

O Ministério da Saúde, no início da década de 1980, passou a investir nos programas de saúde pública a favor da amamentação, juntamente com o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), estavam inseridos neste

contexto organizações internacionais como o Unicef, a OMS (Organização Mundial de Saúde), a International Baby Food Action Network (rede IBFAN), algumas organizações não-governamentais e sociedades de classe, como a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Mais recentemente, o governo brasileiro, através do Sistema Único de Saúde e da Secretaria de Políticas de Saúde, tem adotado a estratégia de substituir um modelo centrado na assistência hospitalar pelo Programa de Saúde da Família (PSF), no qual as ações preventivas e a promoção da saúde constituem ênfases principais. Sobretudo, isto ocorre a partir da Constituição Federal de 1988, que rege saúde para todos, advindo do pensamento subserviente da Conferência de Alma-Ata (1978), e se estabelece com o funcionamento do SUS em 1991 e estabilização do Programa de Saúde da família em 1994 (SANTOS; SOLER; AZOUBEL, 2005).

Discute-se que a participação efetiva da equipe multiprofissional de saúde tem contribuído para o aumento do índice de amamentação exclusiva, os mesmos foram incentivados pelas políticas de saúde que garantia a participação de cursos de formação continuada e cursos de treinamento em amamentação (GALVÃO, 2006).

Nos meados dos anos de 1990, foram criadas normatizações, protocolos e ações que foram desencadeadas em nível nacional e internacional, com o objetivo principal de ampliar a divulgação dos benefícios e a prática do aleitamento materno. Desta forma, ganham destaque no âmbito mundial a Declaração de Innocenti, a criação e instituição da Semana Mundial de Amamentação, o estabelecimento da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a revigoração dos Programas de Puericultura em unidades básicas de saúde. Em todas essas ações de saúde foram criados dispositivos, para que se pudesse alcançar a homogeneidade nas ações com o intuito de alcançar as metas propostas: obter o aleitamento materno até os dois anos ou mais de vida da criança; nos primeiros seis meses de vida como aleitamento materno exclusivo (AME), e a seguir complementado com outros alimentos (GIULIANE; VICTORA, 2000).

1.2 Composição do leite humano

O leite materno foi, desde a origem da vida, o único alimento oferecido ao recém-nascido e ao lactente. A amamentação com leite materno é a forma natural de alimentação de todos os mamíferos, em geral, e da espécie humana, em particular. O leite materno é um dos alimentos mais complexos que se tem conhecimento e, conseqüentemente, portador de macro e micronutrientes necessários à saúde humana, pode ser considerado um alimento completo e vivo, impossível de copiar, porque atualmente ainda não se conhecem todos os seus elementos. Sobretudo, seus efeitos no organismo jamais poderão ser biotecnologicamente copiados, e assim, nunca se produziu outro alimento tão essencial a esta primeira fase da vida humana (MORGANO *et al.*, 2005).

Segundo Northtup (2004, p. 431), ainda

“[...] não há experiência científica suficiente que consiga fabricar um alimento mais especificamente feito para um bebê que o leite da mãe”. É o leite de todos os mamíferos e está adaptado às características das suas crias, pelo que tem propriedades diferentes para o crescimento e desenvolvimento de cada espécie.

O leite materno é constituído de carboidratos, proteínas, gordura, minerais, enzimas, vitaminas e imunoglobulinas, do tipo IgA, que garantem uma defesa do organismo contra infecções oriundas de microorganismos em geral. Portanto, o leite humano é constituído por 87% de água, e 13% de macro e micronutrientes fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança, preparando-a para receber adequadamente os alimentos que serão introduzidos gradualmente (NASCIMENTO-ISSLER, 2003).

O leite materno é produzido a partir da codificação genética humana por sinais enviados aos cromossomos a partir das citocinas. O leite da mulher está biologicamente ajustado às condições necessárias à sobrevivência dos bebês, e vai alterando gradualmente a sua composição e a sua quantidade, de forma regulada pela própria interação mãe-filho, durante a amamentação. O leite materno se apresenta na forma de colostro, nos primeiros dias de vida da criança, depois como

leite de transição, nos dias vindouros, e por fim, leite maduro a partir da terceira semana (AGUILAR-CORDERO, 2005).

O leite materno pode ser classificado de acordo com sua composição e fase de produção durante a lactação. Desta forma, é classificado como: colostro, leite de transição e leite maduro.

O colostro ocorre na primeira fase da amamentação, no início do puerpério, se caracteriza por ser um líquido amarelado, decorrente da presença de carotenos, possui aspecto viscoso, é muito rico em proteínas, lactose, sais minerais e vitaminas, que promove a proliferação dos *Lactobacillus bifidus*, pelo que favorece o crescimento da flora intestinal e facilita a expulsão do mecônio preto esverdeado que caracteriza as primeiras evacuações e, conseqüentemente, a limpeza do tubo digestivo, ajudando a prevenir a icterícia (LEVY; BERTOLO, 2002).

Desta forma, Aguilar-Cordero (2005, p. 56) afirma que:

“[...] a proporção de gorduras é menor no colostro do que no leite maduro. Em contrapartida, tem mais elevadas concentrações médias de sódio, cloro e potássio, assim como é maior o seu teor de proteínas, vitaminas lipossolúveis, minerais e imunoglobulinas, especialmente de IgA's, que, conjugadas com outros anticorpos formados na própria glândula mamária, fornecem ao recém-nascido a primeira imunização pós-parto. Podendo existir desde as 20 semanas de gestação, o colostro é segregado pela glândula mamária nos primeiros dois ou três dias a seguir ao parto, e depois vai evoluindo progressivamente para o leite de transição.

Almeida, Novark e Guimarães (2004) apud Morgano et al. (2005) mencionam que o colostro é a primeira alimentação do bebê após o parto, possui característica densa e amarelada que sugere a presença de lipídeos e proteínas presentes nesta secreção láctica.

Este leite, encontrado em pouca quantidade no pós-parto, 2º e 3º dia, é repleto de substâncias nutritivas, rico em proteínas e sais minerais e muito importantes para os primeiros dias de vida, quando a criança nascida de nove meses ou prematura, deve se adaptar ao mundo externo e precisa compensar a perda de peso para iniciar bem seu crescimento, tornando-se indispensável ainda por fornecer determinados anticorpos que protegem contra a ação de germes e vírus (REGO, 2002).

Logo após o segundo ou terceiro dia após o parto, é secretado o leite conhecido por “de transição”, que pode se estender de duas a três semanas.

Apresenta um aspecto menos viscoso, o que às vezes preocupa as mães, levando-as a pensar que o seu leite está menos eficiente, ou apresenta uma concentração menor de nutrientes, ou ainda, não é suficiente para a alimentação do bebê e, por isso, manifestam vontade de desistir de amamentar. O leite de transição, que se vai modificando de forma gradual, de acordo com a evolução do recém-nascido, adaptando-se às necessidades nutricionais e digestivas deste, a concentração de imunoglobulinas e o teor de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K) tornam-se progressivamente menores, enquanto aumenta o conteúdo de vitaminas hidrossolúveis (C e B), lipídeos e lactose, com conseqüente acréscimo do aporte calórico (AGUILAR-CORDERO, 2005).

O leite maduro a partir da terceira semana é constituído essencialmente de todos os nutrientes necessários para conseguir um crescimento e um desenvolvimento ideais. “O leite humano maduro é uma mistura homogênea com três frações: emulsão (gotículas de gordura), suspensão (partículas coloidais de caseína) e solução (componentes hidrossolúveis)” (NASCIMENTO; ISSLER, 2003, p. 49).

Este tipo de leite apresenta um conteúdo adequado de nutrientes metabolizados e facilmente digeríveis, como a lactose, os lipídeos e as proteínas do soro, assim como uma distribuição proporcionada de aminoácidos essenciais. Pode ser conhecido e descrito como leite definitivo, por permanecer até o fim da amamentação. Sugere características mais consistentes e de coloração mais branca. A produção aumenta ao longo da lactação em função das necessidades da criança. Possui maior teor lipídico e de lactose, apresentando menor quantidade de proteínas, e contém a maior parte dos minerais e vitaminas lipossolúveis (NORTHTUP, 2004).

Nesta última fase da amamentação, o leite também apresenta alterações, em função da etapa da amamentação, da hora do dia, da nutrição da mãe e da idade gestacional do bebê. Assim, é de fundamental importância que o bebê esvazie totalmente uma mama para iniciar uma segunda mamada na outra mama, pois no início da mamada, o leite é normalmente mais acinzentado e aguado, rico em proteínas, lactose, vitaminas, minerais e água, e, no final da mamada, costuma ser mais branco e rico em energia, pois contém mais gordura. É essa concentração de lipídeos que induz a saciedade da criança, pois a energia fornecida para as

atividades da criança provém das gorduras presentes no leite ingerido (LOTHROP, 2000).

1.3 Benefícios da amamentação para os recém-nascidos

Para que os seres humanos consigam desempenhar suas funções vitais é de fundamental importância que se alimentem, e a partir dos alimentos retire todos os macro e micronutrientes necessários à sua sobrevivência. Deste modo, nos primeiros seis meses de vida o leite materno é o alimento ideal para o bebê, fundamental para a saúde e desenvolvimento da criança, devido às vantagens nutricionais, imunológicas e psicológicas, além de originar proveito para a mãe. O neonato tem suas necessidades nutricionais especiais decorrentes de sua velocidade de crescimento e de sua imaturidade funcional (PEREIRA, 2004).

O aleitamento materno apresenta inúmeras vantagens como nutricionais, imunológicas, psicológicas, econômicas e maternas.

O leite materno é composto de uma fonte riquíssima de vitaminas. No organismo humano a carência de vitaminas pode gerar um quadro de hipovitaminose levando à situações patológicas, no entanto, o leite humano é capaz de suprir todas as necessidades que a criança precisa principalmente em relação às vitaminas A, B1, B2, B6, B12, C, E, niacina e ácido fólico (MARCONDES, 2002).

Para Branden (2000, p. 293)

O colostro e o leite materno transmitem para o bebê anticorpos maternos que são importantes para as defesas imunológicas contra infecções e alergias alimentares. A digestão do leite materno é fácil, o que implica o melhor e mais rápido aproveitamento dos nutrientes pelo organismo do bebê, quando comparado ao leite artificial. A sucção promove a estimulação oral e ajuda a desenvolver os músculos da face e os dentes. A amamentação também traz benefícios à mulher, pois favorece o vínculo com o bebê, promove a involução uterina e facilita o retorno do corpo materno à sua forma original mais rápida.

Psicologicamente, a amamentação estreita os laços afetivos entre a mãe e o filho, principalmente, através do toque, dos carinhos e do olhar, gerando uma maior

união entre ambos. Esta ligação emocional pode facilitar o desenvolvimento da criança e impede o acometimento emocional e psíquico da mesma (BRASIL, 2001).

Em Brasil (2001) é possível de identificar que as vantagens econômicas do leite materno é a sua praticidade, pois não há necessidade de misturar, aquecer ou esterilizar; ele está sempre na temperatura adequada.

Para a mãe, alguns autores abordam que a lactação promove rápida perda de peso da mãe, essencialmente no primeiro mês pós-parto, bem como desencadeia mecanismos de contracepção, e, além disso, durante a amamentação as mulheres têm menor risco de osteoporose, menor incidência de câncer de mama na pré-menopausa, e de câncer de ovário (AMORIM; ANDRADE, 2009).

“O leite materno é um alimento ideal para a dieta de crianças com enfermidade metabólica congênita” (BALDELLOU; VÁZQUEZ, 2005, p. 369, apud LEVY; BERTOLO, 2002). Para os bebês a amamentação representa grande significância no seu metabolismo, pois o leite materno induz uma menor sobrecarga renal e numa menor tendência para a desidratação. Ainda, se estabelece relação entre o aleitamento e a diminuição de obesidade na infância, e proteção, na idade adulta, de transtornos cardiovasculares conseqüentes ao peso excessivo e à hipertensão.

Partindo da exposição realizada, o aleitamento materno é de fundamental importância para o recém-nascido e para a mãe, pois estreita os laços de afetividade construídos durante a gestação, além de permitir e garantir saúde a mãe e, principalmente, ao bebê que recebe a primeira carga imunológica e protéico-nutritiva durante este processo de amamentação.

2 AS CONCEPÇÕES DO BANCO DE LEITE HUMANO

2.1 Histórico do banco de leite materno no Brasil

Para minimizar os problemas oriundos do desmame precoce e reduzir os quadros de subnutrição dos recém-nascidos foram criados os Bancos de Leite Humano. Este é um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e promoção de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posteriormente permitir a distribuição, sob prescrição de médico ou nutricionista, sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno ou infantil. É importante salientar que o Banco de Leite Humano é uma instituição filantrópica, isto é sem fins lucrativos, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO 2004).

Banco de Leite Humano é uma instituição filantrópica, obrigatoriamente, ligada a um hospital maternidade e/ou infantil, que tem a responsabilidade de promover e incentivar o aleitamento materno; atuar na execução da coleta, processamento, controle da qualidade do leite materno; conservação; estocagem e distribuição (ALMEIDA; NOVAK, 2002).

Segundo Vinha (2002), o leite estocado é distribuído para os RN prematuros de baixo peso; imunologicamente deficiente; com perturbação gástrica de origem variada, alérgicos a outros tipos de leite; filhos de mãe com HIV(+), bem como os RNs de mães que sofrem de profundas alterações emocionais.

O objetivo geral do banco de leite humano é desenvolver atividades que garantam o acesso da população alvo ao aleitamento materno e como objetivos específicos: atuar na coleta do leite materno, possibilitar um estoque que atenda a sua demanda; organizar o cadastramento das doadoras para possibilitar a coleta domiciliar; distribuir o leite, controlar a autenticidade e as propriedades bacteriológicas do leite, logo após ocorrer a sua coleta; conservar e estocar o leite

coletado; propiciar às doadoras e a seus familiares melhores condições de atendimento médico, nutricional e social; além de oferecer informações técnicas-científicas à comunidade, visando construir um estímulo ao aleitamento materno (ALMEIDA; NOVAK, 2002).

Para atender todas as necessidades e cumprir todas as responsabilidades técnicas do Banco de Leite Humano a equipe multiprofissional deve dispor de médico, enfermeira, nutricionista, farmacêutico, bioquímico e engenheiro de alimentos (VINHA, 2002).

Conforme Monte e Giugliani (2004, p. 135)

(...) atualmente o Brasil possui a melhor tecnologia e se constitui na maior e mais complexa rede nacional de Banco de Leite Humano (BLH), com aproximadamente duzentas unidades em funcionamento, sendo que cada estado possui um BLH referência interligados com os demais BLHs referência estaduais e com o referência nacional, na FIOCRUZ. A ação coordenada, a pesquisa e o desenvolvimento tecnológico são os mais importantes elementos de sustentação desta rede. Esta autora destaca ainda que o BLH incentiva e promove o aleitamento materno através de várias ações, tais como: o atendimento às gestantes durante o pré-natal, atendimento à criança com acompanhamento na puericultura até o sexto mês de vida, às nutrizes com dificuldades na amamentação, realiza controle de qualidade do leite humano ordenado, treina e capacita profissionais da saúde e áreas afins e mantém parcerias com vários segmentos da sociedade, contribuindo como grande colaborador no programa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Dentro do Banco de Leite o profissional de enfermagem atua, na orientação das gestantes para o aleitamento materno. Desta forma, este profissional realiza a consulta de Enfermagem às gestantes e às puérperas para o esclarecimento de dúvidas durante a amamentação, incentivo e prática, prevenção de mastites, desmame precoce e outras complicações que podem advir em decorrência do despreparo das mulheres neste período (ARAÚJO; ALMEIDA, 2007).

2.2 Doadoras do Banco de Leite Humano

Considera-se doadora de leite humano as mães saudáveis, que passem por exames clínicos e que tenham leite em quantidade superior à exigência de seu filho e estejam dispostas a doar o excedente, o qual será pasteurizado e distribuído a

outros recém-nascidos que não seu filho. Estas mães recebem o nome de doadoras externas, pois fazem a ordenha em suas casas, após receberem as instruções de assepsia e um profissional do BLH vai até a residência para recolhê-lo. Considera-se doadora, também, as mães cujos filhos estão impedidos temporariamente de serem amamentados nos seios por motivos de doença ou prematuros. Nestes casos, estas mães são encaminhadas ao BLH, onde ordenham seu leite a fim de que continuem a produzi-lo e, se o recém-nascido estiver em condições de recebê-lo, será alimentado com o leite da própria mãe, neste caso recebem o nome de doadoras exclusivas ou internas.

O BLH é responsável pela orientação dos primeiros passos para uma boa amamentação, ensinando às mães as técnicas essenciais, pois “o ensino das técnicas de pega e posição corretas, bem como de retirada do leite das mamas e de armazenagem do produto, deve ser entendido pelas mães para que, em meio a alguma intercorrência, possa ser feito adequadamente. Esse passo é, portanto, fundamental para a continuidade do aleitamento materno exclusivo até os seis meses”, (NAKAMURA, 2003 apud XIMENES et. al., 2008).

O aleitamento exclusivo até os seis meses de vida é indispensável não só a saúde do bebê como também a saúde da mãe, por isso é tão importante a função dos BLH em relação às doadoras internas que têm seus bebês afastados por motivos de doença ou prematuros, então, o leite cru, coletado manualmente, possibilita manter o aleitamento materno por mais tempo e esta simples ação pode ser de extrema importância para a sobrevivência e saúde de muitas crianças, em especial aquelas com menos condições financeiras (MOULIN et. al., 1998 apud ALMEIDA; NOVAK, 2002).

O leite materno tem componentes reconhecidos com propriedades anti-infecciosas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras, protegendo a criança de patologias gastrointestinais e respiratórias, assim como estimula a maturação imunológica evitando, no futuro, que a criança tenha doenças crônicas. (MACHADO, 1995 apud ALMEIDA; NOVAK, 2002).

As mães doadoras internas de leite têm papel fundamental na recuperação de seus bebês porque, após o nascimento, os recém-nascidos prematuros ou aqueles que nasceram com qualquer tipo de patologia que necessite hospitalização, permanecem em jejum por diversos motivos como: imaturidade gastrointestinal, de sucção, deficiência da deglutição ou a gravidade da doença. Terminando o período

de jejum, acredita-se que o leite materno é o alimento ideal para a nutrição destas crianças, sendo indicada a amamentação com leite da própria mãe (FEFERBAUM, 2003). Portanto, pode-se dizer que, atualmente, os esclarecimentos sobre os benefícios do leite materno para a criança são indiscutíveis, o abandono precoce do aleitamento ao seio propicia erros alimentares que se desenvolverão em patologias e, complementando, “(...) as crianças alimentadas ao seio materno raramente adoecem e excepcionalmente morrem” (MORQUIO, 2000 apud ALMEIDA; NOVAK, 2002, p. 15).

2.3 Atividades desenvolvidas no banco de leite humano

O BLH e PCLH devem estabelecer programas capazes de garantir a captação de um número adequado de doadoras de forma a atender a demanda dos receptores das unidades assistidas. São consideradas doadoras, as nutrizes saudáveis que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade. São também doadoras, as nutrizes que estão temporariamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por razões ligadas a saúde dos mesmos, ou cujos filhos estão internados em unidades neonatais ou outras unidades hospitalares, e que ordenham leite para estimular a produção ou para consumo exclusivo de seus filhos (BRASIL, 2000).

A equipe do BLH é constituída pelos seguintes profissionais: enfermeiro e auxiliar de enfermagem, médico, assistente social, nutricionista, técnico de laboratório e outros profissionais (ALMEIDA; NOVAK, 2002).

Verifica-se que o Enfermeiro pode realizar a consulta de Enfermagem às gestantes com vistas ao esclarecimento do manejo da amamentação, dos benefícios do aleitamento materno para a criança no período citado pela norma, a consulta a puérpera no incentivo e ajuda prática, prevenção de mastites, desmame precoce e outras complicações que podem advir em decorrência do despreparo das mulheres neste período (SOARES, 2001).

Sendo assim, Nakano (2007) enumera as responsabilidades do Banco de Leite Humano:

- Implementar o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno
- Manter campanha de doação de leite humano
- Realizar coleta domiciliar de leite humano ordenhado
- Manter controle de qualidade e distribuição de Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
- Orientar às gestantes quanto às vantagens do aleitamento materno, e preparo e cuidados com a mama no período gravídico-puerperal
- Atender às clientes com dificuldades no aleitamento materno.
- Estabelecer funções para os profissionais da equipe do Banco de Leite Humano.
- Elaborar rotinas e linhas de conduta em Aleitamento Materno.
- Treinar e capacitar em aleitamento materno, profissionais da área da saúde e afins.

A organização de um processo de trabalho em equipe, com cooperação e visão integrada do usuário, constitui-se em tarefa diária de superação de desafios. O que se pretende é alcançar os objetivos na construção de uma prática que vise à melhoria contínua da qualidade, sem fragmentação, possibilitando um melhor atendimento ao usuário e conferindo boas condições de trabalho à equipe.

Competem ao posto de coleta de leite humano as seguintes atividades:

a) Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como programas de incentivo e sensibilização sobre a doação de leite humano (HINRICHSEN, 2004).

b) Prestar assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno

b.1) Em relação à gestante:

- prepará-la para a amamentação;
- elaborar medidas de prevenção de doenças e outros fatores que impeçam a amamentação ou a doação de leite humano ordenhado.

b.2) Quanto à puérpera, à nutriz e ao lactente, prestar orientações sobre:

- autocuidado com a mama puerperal;
- cuidados ao amamentar;
- pega, posição e sucção;
- ordenha, coleta e armazenamento do leite ordenhado no domicílio

- cuidados na utilização do leite humano ordenhado cru (LHOC) e do leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP).
- c) Executar as operações de controle clínico da doadora.
- d) Coletar, armazenar e repassar o leite humano ordenhado para o BLH ao qual o posto está vinculado.
- e) Registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto.
- f) Manter um sistema de informação que assegure os registros – relacionados às doadoras e aos produtos – disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade.
- g) Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do leite humano ordenhado.

2.3 Qualidade do leite materno nos bancos de leite humano

O leite humano ordenhado cru coletado e aprovado pelo controle de qualidade deve ser pasteurizado a 62,5 °C por 30 minutos após o tempo de pré-aquecimento. A pasteurização não visa à esterilização do leite, mas sim a uma letalidade que garanta a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos passíveis de estar presentes, quer por contaminação primária ou secundária, além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal (BRASIL, 2001).

O controle de qualidade microbiológico do leite humano ordenhado praticado pela Rede BLH-BR segue a lógica preconizada para alimentos, que institui a utilização de microrganismos indicadores de qualidade sanitária. Nesse contexto, o grupo coliforme tem ocupado lugar de destaque, por ser de cultivo simples, economicamente viável e seguro, minimizando a possibilidade de resultados falso-negativos (ALMEIDA; NOVAK, 2002).

A partir do procedimento clássico para detecção de coliformes totais, foi desenvolvida uma metodologia alternativa que consiste no inóculo de quatro alíquotas de 1 mL cada, pipetadas de forma independente e inoculadas em tubos com 10 mL de Caldo Bile Verde Brilhante (BGBL) a 50 g/L (5% p/v), com tubos de Durham em seu interior. Após a inoculação e incubação a 36 ± 1 °C/24 a 48 h, a

presença de gás no interior do tubo de Durham caracteriza resultado positivo. Os resultados positivos, devem ser confirmados para tubos contendo BGBL na concentração de 40 g/L (4% p/v). Após a incubação destes tubos por igual período, a presença de gás indica a existência de microrganismos do grupo coliforme, confirmando que o produto é impróprio para consumo (ALMEIDA; NOVAK, 2002).

Utiliza-se como embalagem para acondicionamento do leite, recipiente de vidro, estéril, com boca larga, tampa plástica rosqueável e volume de 50 a 500 mL. O técnico responsável deve estar atento, no momento do reenvase do leite, de forma que a embalagem em que este será pasteurizado não apresente qualquer corpo estranho. São considerados exemplos de sujidades comumente encontradas no leite humano: pêlos, cabelo, fragmentos de pele, fragmento de unha, insetos, pedaços de papel, vidro etc (ANVISA, 2007).

A cor do leite humano pode variar conforme os seus constituintes, e reflete a preponderância de uma determinada fração. O colostro geralmente varia da cor semelhante à água de coco ao amarelo-alaranjado. A coloração do leite de transição muda gradualmente em até duas semanas, para um branco azulado/opaco, até tornar-se leite maduro (ANVISA, 2007).

3 A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO

3.1 Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano

Desde o nascimento do filho, a mãe passa por processo de aprendizado em relação a conhecer e compreender a linguagem do recém-nascido e o método básico que utiliza é a observação de comportamento da criança, principalmente choro, período de sono e vigília, a frequência com que ela é aceita e solicita a alimentação, o tempo gasto nas mamadas, além de avaliação do crescimento e desenvolvimento (ALENCAR, 2000).

Segundo Gouveia e Lopes (2004), a ciência da enfermagem está baseada em ampla estrutura teórica e o processo de enfermagem é o método através do qual essa é aplicada à prática. O seu propósito é de oferecer estrutura na qual as necessidades individuais do cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade, possam ser satisfeitas. E no que diz respeito à amamentação, é iminente atentar às necessidades individuais de cada mulher, de forma a personalizar o atendimento.

Em casos em que existe a dificuldade da amamentação como em unidades neonatais, as enfermeiras dessas unidades e do banco de leite humano, orientam e estimulam as mães para a ordenha do leite materno que será processado e armazenado no banco de leite do hospital e depois oferecido ao bebê, visando, assim, a manutenção da amamentação materna. Desta forma, Alencar (2000) elenca as principais funções da enfermagem no banco de leite humano:

- a) Atender às pacientes com problemas mamários.
- b) Orientar às pacientes, com dúvidas em aleitamento materno, por telefone.
- c) Realizar distribuição de leite conforme solicitação da Unidade Neonatal.
- d) Realizar grupo de orientação em aleitamento materno às gestantes no BLH.

- e) Supervisionar o programa de incentivo à doação de leite humano.
- f) Supervisionar o Programa de coleta domiciliar de leite humano realizado pelo
- g) Corpo de Bombeiros.
- h) Orientar e acompanhar estagiários e estudantes em treinamento.
- i) Supervisionar a equipe de Enfermagem.
- j) Fazer mapa diário de atendimento.
- k) Rever fichas de atendimento individual.
- l) Fazer escala mensal.
- m) Fazer e divulgar estatística mensal.

3.2 Educação para saúde: orientação da enfermagem ao aleitamento materno

Para que as pessoas tomem consciência a respeito da sua saúde e tenham condições de compreender a necessidade de transformarem seus hábitos diários para garantir a preservação do seu bem-estar é de fundamental importância se educar para a saúde. Com a educação para a saúde, pretende-se “criar condições para que as pessoas/comunidades se responsabilizem pela construção de micromundos mais saudáveis” (VARELA, 1992 apud OLIVEIRA, 2004, p. 31), isto é, “(...) nos quais encontrem maior bem-estar em todas as suas dimensões existenciais, da filosófica à espiritual” (OLIVEIRA, 2004, p. 43).

De acordo com os escritos de Tones (1987 apud OLIVEIRA, 2004, p. 19), a educação para a saúde não pretende modificar as atitudes em si, mas procura-se modificar mais aquilo em que se acredita. Desta forma, o principal objetivo da educação para a saúde é fazer com que as pessoas assimilem o que acreditam em relação à saúde e assimilem à realidade de saúde e da doença, de modo que possam fazer suas opções em cima das informações corretas, no entanto educação para a saúde não se consegue com a obtenção de informações.

Segundo Araújo e Almeida (2007, p. 437)

(...) educação e saúde exigem uma visão global e dinâmica da pessoa, considerada simultaneamente nos seus aspectos biológico, social, psicológico e espiritual, em permanente interação, entre eles e com o mundo. Os estilos de vida e os comportamentos das pessoas constituem variáveis importantes nos processos de saúde. Todavia, estas variáveis são condicionadas pelas atitudes, crenças, valores e percepções do próprio indivíduo e da comunidade/sociedade da qual faz parte, pelo que a intenção de promover uma melhor saúde pessoal só pode ser compreendida, se inserida numa perspectiva de promoção de saúde comunitária. Os profissionais de saúde são responsáveis pelo sucesso da prática da amamentação, e sua atuação deve iniciar no pré-natal e se estender até o período da amamentação, sendo capazes de auxiliar as mães em tal processo. É importante que estes profissionais compreendam a individualidade de cada mulher, tornando-se mais direto o tipo de orientação à lactante. Como o nutricionista é um profissional capacitado para trabalhar com a alimentação humana em todas as fases da vida, cabe a ele exercer uma orientação nutricional que exige habilidade e sensibilidade, incentivando o aleitamento, sem desprezar as questões culturais e os tabus relacionados à alimentação. Com isso, o profissional é visto como um importante viabilizador das recomendações relacionadas à amamentação, sendo parte integrante de equipes multiprofissionais.

É de responsabilidade dos profissionais de saúde realizar as orientações necessárias às gestantes e puérperas reduzindo suas dificuldades em relação ao aleitamento materno, incentivando o aleitamento materno exclusivo, alertando-as sobre as vantagens da amamentação e desvantagens da falta da mesma. Ainda, mensurar os riscos sobre alimentação industrializada, chupetas, mamadeiras; falar sobre a relação entre a amamentação e a contracepção e sobre a correta técnica de posição, pega e ordenha (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002). Além disso, devem repassar às lactentes, os conhecimentos atuais sobre amamentação e alimentação complementar, para que elas saibam como seu bebê deve ser alimentado de forma correta, objetivando promover o crescimento e o desenvolvimento adequados da criança (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Uma figura importantíssima neste cenário é o profissional de enfermagem, trazendo em sua bagagem as atividades de prevenção e promoção para a saúde como modelo assistencialista, os mesmos devem investir em atividades que orientem e incentivem o aleitamento materno exclusivo até os primeiros seis meses de vida. Desta forma, intensificando as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar, como também, para garantir que o aleitamento materno continue após o fim da licença-maternidade (OLIVEIRA; CAMACHO, 2002).

Assim que a mãe termina o seu período de licença maternidade e deve retornar à rotina de trabalho, deve ser bem orientada em fazer a estocagem do seu leite, bem como aprendendo como conservá-lo e a forma de administração à

criança, reduzindo e evitando o desmame precoce. É importante evidenciar como o enfermeiro está atuando nesta prática, pois buscando compreender a realidade é que novas ações poderão ser implementadas, e os futuros profissionais enfermeiros poderão se posicionar de forma objetiva, efetiva e completa, evitando lacunas na assistência e com isso aumentar a adesão da puérpera ao aleitamento e reverter os índices de desmame precoce (VINHA, 2002; NAKANO, 2007).

Almeida, Fernandes e Araújo (2004) acrescentam que o enfermeiro pode, ainda, influenciar e apoiar as mães, para que elas adquiram autoconfiança em sua capacidade de amamentar. O enfermeiro tem um papel de extrema relevância, pois, “(...) é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e tem importante função nos programas de educação em saúde” (p. 358).

De acordo com os autores supracitados, os profissionais de enfermagem capacitados em aleitamento materno devem realizar planos de ação sistematizados, visando melhorar o manejo dessa prática. Porém, a maioria dos profissionais de saúde não está preparada para realizar esta atividade de orientação adequada. É necessário considerar, no âmbito das estratégias de incentivo, a educação permanente dos profissionais de saúde. É perceptível a necessidade de agregar conhecimento, enriquecendo de informação e competências para concretizar e produzir motivações necessárias para incentivar, promover e apoiar o aleitamento materno.

Oliveira (2004) relaciona algumas ações que devem ser realizadas após o treinamento e a capacitação da equipe multiprofissional para orientação às mães como: informar às gestantes e às puérperas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno; auxiliar as mães a iniciar a primeira amamentação logo após o parto; apresentar as mães a maneira correta de amamentar e como manter a lactação; não permitir outro tipo de alimentação aos recém-nascidos, seja sólido ou líquido além do leite materno a não ser que seja indicado pelo médico; praticar o alojamento conjunto; encorajar o aleitamento materno sob livre demanda; não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito; encorajar o estabelecimento de grupos de apoio ao aleitamento, para onde as mães deverão ser encaminhadas, por ocasião da alta ou ambulatório.

A vinda de uma criança mexe estrutural, emocional e psicologicamente com a família, permitindo que a mesma se prepare para a chegada de uma nova

personagem, e isto configura por excelência, a descoberta, ou a redescoberta, dos papéis de pai e de mãe. Assim, a preparação familiar para esta recepção inclui:

(...) o ensino de procedimentos e habilidades para enfrentar o *stress*, para reduzir as complicações da gravidez, para evitar a depressão pós-parto e para facilitar a competência da mãe no atendimento das necessidades que a criança tem de proteção, de alimentação, de estimulação e de amor; além de permitir o desenvolvimento de competências que facilitem o relacionamento conjugal, prevenindo a perturbação das relações no seio da família, em geral, e, em particular, no seio do casal, por falta de preparação para as mudanças que o nascimento de uma criança acarreta (VINHA, 2002, p. 78).

3.3 Contribuição do Banco de Leite Humano Materno para os recém-nascidos prematuros e com patologias

Embora a superioridade do aleitamento materno seja reconhecida mundialmente, muitas são as causas de desmame precoce. Entre essas se destacam as doenças infecto-contagiosas, que podem acometer tanto a mãe quanto a criança. Vale lembrar: quando uma nutriz apresenta sintomas de uma doença infecto-contagiosa, geralmente já expôs seu filho ao agente patogênico. Nesse caso, a manutenção da amamentação deve ser avaliada como forma de proteger a criança. Assim, torna-se fundamental a contribuição do banco de leite humano, uma vez que o mesmo oferece o suporte nutricional aos recém-nascidos pré-termos e portadores de patologias adquiridas durante a gestação ou no pós-parto.

O leite humano é composto por mais de 250 constituintes capazes de responder as peculiaridades, especificidades e necessidades dos recém nascidos, incluindo os prematuros. Os seus nutrientes são facilmente absorvidos por terem a sua digestão facilitada pela presença de enzimas do próprio leite. O leite da mãe do recém-nascido prematuro é especialmente produzido de forma a responder à imaturidade do trato gastrointestinal e a incapacidade na produção enzimática (OLIVEIRA, 2004).

A alimentação de prematuros com leite humano é um grande desafio para as mães e para a equipe da neonatologia. O uso exclusivo de leite humano nesses bebês é praticado em alguns serviços no Brasil (ALENCAR, 2000).

A captação de mulheres doadoras de leite humano reveste-se de suma importância, pois por meio da doação mantêm seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite às crianças que necessitam desta fonte de vida para sua sobrevivência, como por exemplo, o recém-nascido prematuro e de baixo peso ao nascer, uma vez que ainda ocorre desmame precoce entre essas crianças, apesar das inúmeras intervenções de incentivo ao aleitamento exclusivo no ambiente hospitalar (VASCONCELOS; LEITE; SCOCHI, 2006).

As qualidades do leite humano adquirem maior importância na alimentação do recém-nascido pré-termo e/ou com patologias como filhos de mãe HIV positiva ou com VDRL positivo, por sua maior vulnerabilidade. Recém-nascidos pré-termo são aqueles que nascem com menos de 37 semanas completas (menos de 259 dias) de gestação. O leite produzido pela mãe de recém-nascidos pré-termo nas primeiras quatro semanas pós-parto contém maior concentração de nitrogênio, proteínas, lipídeos totais, ácidos graxos, vitaminas A, D e E, sódio e energia que aquele da mãe do recém-nascido de termo, o que o torna adequado as maiores necessidades dos bebês prematuros (ARAÚJO; ALMEIDA 2007).

A incidência de qualquer infecção, inclusive sepse e meningite, além de doenças como enterocolite necrosante, displasia broncopulmonar, hemorragia intraventricular, retinopatia e alergia é significativamente menor nos recém-nascidos pré-termo alimentados com leite humano quando comparado àqueles que recebem exclusivamente leite artificial. O leite materno oferece melhor proteção imunológica e antioxidante que os leites artificiais e ainda proporciona vantagens no desenvolvimento cognitivo em prematuros (VINHA, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A amamentação, é sinônimo de sobrevivência para o recém-nascido, é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção de incentivo e apoio ao aleitamento materno.

Desta forma, ressalta-se que o enfermeiro, como responsável técnico pela equipe de enfermagem, deve distinguir-se pela liderança, pelo saber técnico, específico e científico de sua área de atuação. A implantação de ações de incentivo ao aleitamento materno, atuando como uma equipe prestadora de serviços domiciliares possibilita maiores oportunidades de divulgar e promover o aleitamento materno, apoiando as mães que amamentam seus filhos, melhorando significativa a qualidade de vida de ambos dando uma resposta a um dos maiores problemas brasileiro que é a preocupante situação do desmame precoce em nossa sociedade.

Avalia-se ainda dois aspectos: os fatores condicionantes do desmame como fatores maternos, sócio-culturais dentre outros e os fatores relacionados ao recém-nascido como a prematuridade e as patologias associadas. Esta incapacidade da mãe oferecer amamentação exclusiva leva a necessidade da utilização do Banco de Leite Humano, efetuando assim a alimentação do recém-nascido. Além disso, é de fundamental importância ressaltar os benefícios dos leite para o RN tanto para o seu crescimento quanto para seu desenvolvimento.

Enfim, o Banco de Leite Humano se torna indispensável àquelas que por ventura não conseguem amamentar o bebê e a enfermagem para as orientações quanto à amamentação correta.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-CORDERO, M. J. Composição e propriedades bioquímicas do leite humano: princípios imediatos. In: _____. **Lactação materna**. Madrid: Elsevier, 2005, p. 53-63.

ALENCAR, S. M. Uso exclusivo de leite humano em unidade neonatal. **I Congresso Internacional de BLH**, 2000, Natal, Brasil.

ALMEIDA N., FERNANDES A. G, ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 358-67, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2010.

ALMEIDA, J. A. G.; NOVAK, F. R. **O papel dos bancos de leite humano no incentivo ao aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 321-332.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. de. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas on line**, v.3, n.7, 2009. Disponível em: <<http://www.perspectivasonline.com.br/>>. Acesso em: 09 maio 2010.

APRILE, Marisa da Matta. **Banco de leite humano**. Grupo Editora Moreira Jr/Ciber Saúde, 2008. Disponível em: <<http://www.cibersaude.com.br/revistas.asp?fase>>. Acesso em: 02 set. 2010.

ARAÚJO, R. M. A.; ALMEIDA, J. A. G. D. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p. 431-8, jul./ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415...script>>. Acesso em: 02 abr. 2010.

BRANDEN, P.S. **Enfermagem materno-infantil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.

BRASIL. Anvisa/Ministério da Saúde. RDC nº 63 de 06 de julho de 2000. Fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia Nutricional Enteral. **Diário Oficial da União**, nº 130E de 07 de julho de 2000, seção 1, p. 89-99. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações técnicas para o funcionamento de bancos de leite humano**. 4. ed. Brasília, 2001. 48 p.

FEFERBAUM, R.; FALCÃO, M. C. **Nutrição do recém-nascido**. São Paulo: Atheneu, 2003. 267p.

GALVÃO, D. M. P. G. **Amamentação bem sucedida: alguns fatores determinantes**. Loures: Lusociência, 2006.

GIUGLIANE, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. **Jornal de Pediatria**, v.76, 2000, p. 53-262.

GOUVEIA, H. G.; LOPES, M. H. B. M. Diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos mais comuns na gestação de risco. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 10. n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a05.pdf>>. Acesso em 05 jun. 2010.

KING, F. S. Introdução ao aleitamento materno. In: _____. **Como ajudar as mães a amamentar**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. cap. 1.

HINRICHSEN, S. L. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. p. 153-157.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: UNICEF, 2002

LOTHROP, H. **Tudo sobre amamentação**. São Paulo: Paulinas, 2000.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2002 p. 112 -125.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 270 p.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de

Janeiro, v. 80, p. 131-41, ago-set, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a04.pdf>>. Acesso em 09 abr. 2010.

MORGANO, M. A. et al. Composição mineral do leite materno de bancos de leite. **Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 819-24, out./dez., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cta/v25n4/27657.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2010.

NAKANO, A. M. et al. O espaço social das mulheres e a referência para o cuidado na prática da amamentação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, n. 15, p. 2-7, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a07.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2010.

NASCIMENTO, M. B. R.; ISSLER, H. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo**, 2003, v.58, n. 1, p. 49-60.

NORTHRUP, C. **Corpo de mulher sabedoria de mulher**. 3. ed. Porto: Sinais de Fogo, 2004.

NOVAK, F. R.; ALMEIDA, J. A. G. Teste alternativo para a detecção de coliformes em leite humano ordenhado. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 3, p. 587-591, maio/jun. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

OLIVEIRA, C. C. **Auto-organização, educação e saúde**. Coimbra: Ariadne, 2004.

OLIVEIRA, M. I. C. D.; CAMACHO, L. A. B. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

PEREIRA, M. A. **Aleitamento materno**: estabelecimento e prolongamento da amamentação. Intervenções para o seu sucesso. Porto: [s.n.], 2004. Dissertação (Doutorado) Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, 2004.

REGO, J. D. Amamentando um prematuro. In: _____. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 237-243, cap. 5. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

SANTOS, V. L. F. D.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 3, p. 283-91, jul./set., 2005. Disponível em: <[http:// www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2010.

SOARES, B. A. As emoções da enfermeira na assistência à parturiente. **Revista Nursing**, n. 37, ano 4, jun/2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n3/v78n3a05.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2010.

SOUZA, L. M. B. M.; ALMEIDA, J. A. G. **História da alimentação do lactente no Brasil**: do leite fraco à biologia da excepcionalidade. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 22 p.

VASCONCELOS, M. G. L.; LEITE, A. M.; SCOCHI, C. G. S. Significados atribuídos à vivência materna como acompanhante do recém-nascido pré-termo e de baixo peso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, 2006, pg. 57. Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) >. Acesso em: 10 abr. 2010.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. 2. ed. São Paulo: Balieiro, 2002.

XIMENES, L.B. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v.12, n. 04, p. 466, out/dez, 2008. Disponível em: <[http:// www.scielo.br](http://www.scielo.br) >. Acesso em: 10 abr. 2010.