

Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras

Human Milk donation: Investigation of sociodemographic and behavioral profile factors of women donors

Jéssica Octacilla Acipreste Miranda¹, Tatiane Cristina Serafim², Raquel Maria Amaral Araújo³, Rafaela Mara Silva Fonseca⁴, Patrícia Feliciano Pereira⁵

¹Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

²Nutricionista do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

³Professora Associada do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

⁴Nutricionista do Banco de Leite Humano do Hospital São Sebastião, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

⁵Professora Adjunta do Departamento de Nutrição e Saúde da Universidade Federal de Viçosa, Minas Gerais, Brasil

Endereço para correspondência: Jéssica Octacilla Acipreste Miranda – jessicamiranda.nut@gmail.com

Palavras-chave

Aleitamento materno
Leite humano
Banco de Leite

Objetivo: Conhecer o perfil sociodemográfico e comportamental de mulheres doadoras de leite Humano no município de Viçosa-MG. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas em visitas domiciliares, por meio de roteiro estruturado e semiestruturado com 28 mulheres cadastradas no Banco de Leite Humano do Hospital São Sebastião, em Viçosa/MG. Foram realizadas análises quantitativas descritivas no STATA versão 13.0 e qualitativa de conteúdo categorial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (Nº 1.179.868). **Resultados:** A amostra foi composta principalmente por adultas jovens, primíparas, com ensino superior completo e casadas. A intenção de ajudar foi o principal desencadeante para a doação e o final do processo se deu, principalmente, pela redução da produção láctea. A coleta domiciliar foi o mais citado como um facilitador no processo, e a falta de tempo para a ordenha, o que mais dificultou. A abordagem sobre a doação se deu em 89% dos casos em ambiente hospitalar. **Conclusão:** Foram identificados fatores sociodemográficos e comportamentais associados ao ato da doação de leite, o que serve de base para a implementação de políticas e ações que favoreçam essa prática.

Keywords

Maternal breast-feeding
Human milk
Milk banks

Object: Knowledge the sociodemographic and behavioral profile of breast milk women donors in the city of Viçosa-MG. **Methods:** Were performed interviews in household visits, through structured and semi structured itinerary with 28 women signed on Hospital São Sebastião's Human Milk Bank, in Viçosa-MG. Were performed quantitative descriptive analysis on STATA version 13.0 and qualitative on categorical content. The project was approved by the Ethics Committee in Research with Human Beings at the Federal University of Viçosa (Nº 1.179.868). **Results:** The sample was composed majorly for young adult women, primiparous, with higher education completed and married. The purpose on helping was the main triggering for the donation and the end of the process happened, majorly, by the curtailment of milk production and shortness of time for milking. The in-home collect was the most quoted as enabler in the process, and the lack of time for milking, what most handicapped it. The approach about the donation happened in totality of cases in hospitalized environment. **Conclusion:** There were identified socioeconomic and demographic factors associated to the act of donating milk, which holds basis for the implementation of politics and actions which favor this practice.

INTRODUÇÃO

O contato com o leite materno constitui a primeira experiência nutricional do ser humano, e envolve aspectos tanto biológicos quanto socioculturais, que determinam a

manutenção e o sucesso da amamentação como uma prática importante e decisiva para o desenvolvimento da criança¹. A nutrição de crianças pré-termo com este tipo de leite, além de nutrir, confere a estas menores taxas de infecção e enterocolite necrotizante, melhor função gastrointestinal e

desenvolvimento neurológico². No entanto, apesar da importância do aleitamento materno ser difundida pela Organização Mundial da Saúde, e o incentivo à esta prática, uma das prioridades das diretrizes governamentais no Brasil, as taxas de aleitamento no país estão aquém de satisfazer as recomendações mundiais, mesmo com um aumento significativo nos últimos anos^{3,4}.

Com o intuito de oferecer leite humano a crianças que apresentavam prematuridade, vulnerabilidade nutricional e outras condições especiais surgiram os Bancos de Leite Humano (BLH), com a função de coletar, processar, armazenar e distribuir o leite humano doado para atender a demanda local. Posteriormente, com a implantação das políticas de incentivo ao aleitamento materno, os BLH passaram também a desempenhar papel importante em todas as situações relacionadas à amamentação⁵. Uma das maneiras de se proteger o aleitamento materno se dá pela doação de leite humano, na qual a mulher doadora é assistida pelo banco, evitando assim intercorrências e permitindo o acesso ao leite humano por crianças internadas na UTI neonatal^{6,7,8}.

Quando a mulher amamenta, e vivencia a experiência da maternidade, a doação de leite se torna possível, permitindo o acesso ao leite humano com suas propriedades nutricionais e imunológicas pelos recém-nascidos prematuros ou que, por algum motivo, não podem receber o leite de suas mães, promovendo um crescimento e desenvolvimento infantil mais satisfatório³. No entanto, fatores como o desconhecimento das técnicas de amamentação, a falta de conscientização da importância do aleitamento materno e da doação, práticas deficientes de promoção do aleitamento pelos profissionais de saúde e aspectos emocionais e socioculturais envolvidos nesse processo, fazem da doação de leite humano uma prática ainda pouco realizada e discutida na literatura⁶.

Nesse sentido, o presente estudo visa conhecer o perfil socioeconômico e demográfico de doadoras de leite Humano, no município de Viçosa-MG, além de descrever comportamentos e sentimentos relativos ao ato de doar, que tanto interferem no início e na manutenção do ato de doação.

MÉTODO

Foi realizado um estudo de caráter exploratório, descritivo, de corte transversal, com amostra selecionada por conveniência, no qual foram realizadas entrevistas com 28 mulheres doadoras ou ex-doadoras de leite humano, cadastradas no BLH da Casa de Caridade de Viçosa – Hospital São Sebastião, do município de Viçosa/MG, realizado no período de agosto/2015 a janeiro/2016.

Realizou-se um estudo piloto com quatro mulheres doadoras para avaliar a adequação do instrumento de pesquisa e do procedimento de coleta de dados proposto, através da entrevista em ambiente domiciliar, visto o momento em que se encontravam as doadoras, gozando da licença a maternidade e vivendo o processo de lactação. As mesmas não foram incluídas na amostra final.

Os critérios de inclusão foram apresentar o comportamento de doação de leite humano, classificado como: regular (doação semanal ou quinzenal), ocasional (mulheres que doaram sem compromisso com a frequência) ou doação recente (mulheres que realizaram doação em um período inferior a 30 dias). Não foram incluídas no estudo aquelas mulheres que deixaram de doar leite humano há mais de 30 dias.

A coleta de dados foi realizada utilizando-se de dois roteiros, um estruturado e um semiestruturado. O estruturado abordou questões referentes à idade, naturalidade, escolaridade, situação conjugal, ocupação, nível socioeconômico, condições ambientais e de saneamento básico, histórico gestacional e vivência da mulher em relação ao aleitamento materno.

O semiestruturado era composto por questões abertas que abordavam: conhecimento prévio da existência do BLH, orientação sobre doação no pré-natal, doações anteriores, apoio familiar ou institucional durante a doação, percepção sobre experiência de ser doadora; motivos que as levaram a parar de doar e tempo total de doação no caso de ex-doadoras.

Todas as visitas domiciliares foram registradas no centro de processamento de dados do BLH. As mulheres que preencheram os critérios de inclusão foram esclarecidas acerca dos objetivos e riscos do presente estudo. Aquelas que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo uma entregue à doadora e a outra pertencente ao pesquisador responsável. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa (UFV) (Nº 1.179.868). O retorno para cada voluntária compreendeu o acompanhamento durante as visitas domiciliares, momento no qual a nutriz foi questionada sobre intercorrências mamárias, alimentação saudável e ganho de peso do recém-nascido e dúvidas relativas ao processo de doação, entre outras orientações baseadas nas necessidades apresentadas pelas mulheres durante as visitas.

As informações coletadas foram tabuladas utilizando o *software* Excel 2010. As análises estatísticas descritivas de dados quantitativos incluíram medidas de frequência, dispersão e tendência central, foram realizadas no STATA

versão 13.0. Para análise qualitativa, utilizou-se procedimentos da análise de conteúdo categorial. As entrevistas foram transcritas na íntegra, e os relatos verbais, categorizados, nomeados e distribuídos por frequência por um único pesquisador. Alguns trechos de relatos das mulheres participantes foram selecionados como exemplos das categorias.

RESULTADOS

Dentre as 28 doadoras entrevistadas, constatou-se que 42,85% das mulheres eram naturais de Viçosa, MG (n=12). A idade mínima foi de 21 anos e a máxima de 36 anos, com média de 30,28 anos (dp=3.62). Na tabela 1 encontra-se a descrição detalhada da amostra.

O tempo mínimo e máximo entre a data do parto e o início da doação em dias foi de 4 e 144, respectivamente com média de 41,46 dias. Já o período de doação variou de 1 a 240 dias (média= 50 dias).

Observou-se que a maioria doava leite regularmente (n=20; 71,4%), possuíam ensino superior completo (n=17; 70%), união estável (n=26; 92,8%), renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos (n=12; 42,8%) e residiam com esposo e filhos (n=23; 82,1%).

Dentre as doadoras, 6 (21,4%) já possuíam filhos de gestações anteriores. Destas, 3 relataram ter praticado o aleitamento materno exclusivo em outras vivências da maternidade. Na Tabela 2 os dados obstétricos e informações relativas à experiência em relação ao aleitamento materno são descritas mais detalhadamente.

O número mínimo de consultas realizadas no pré-natal foi 7, e o máximo 30, com média de 10,17 (dp=4,50) consultas. Observa-se o predomínio de partos feitos por cesárea (71,4%), assim como a realização de pré-natal na rede privada de saúde (64,3%). A maioria das mães doadoras (n=23; 82,1%) afirmou ter sido amamentadas ao seio.

Quanto aos motivos relatados pelas mulheres para a doação de leite, o sentimento de solidariedade expresso pela intenção de ajudar, foi o mais citado pelas doadoras, seguido pelo excesso de produção láctea.

“Eu acho assim, uma coisa muito importante a doação de leite, porque ajuda outras pessoas. Igual a mãe que fica no CTI, não tem como dar de mamar. Isso ajuda muito as outras pessoas, as crianças que tãõ na UTI neonatal também.” (D22)

Tabela 1: Características sociodemográficas e ambientais da população estudada, Viçosa-MG, 2016.

Variável	n	%
<i>Esquema de doação</i>		
Regular	20	71,4
Ocasional	8	28,6
<i>Escolaridade materna</i>		
Fundamental	4	14,2
Médio	7	25
Superior	17	70,1
<i>Situação conjugal</i>		
Solteira, separada, viúva	2	7,1
Casada, amigada	26	92,9
<i>Ocupação</i>		
Desempregada	1	3,6
Autônoma	8	28,6
Empregada	17	60,7
Estudante	1	3,6
Do lar	1	3,6
<i>Renda familiar</i>		
≤ 1 SM a 2 SM	7	25
>2 a 5 SM	12	42,9
>5 a 10 SM	5	17,9
>10 SM	4	14,3
<i>Com quem reside</i>		
Esposo e filhos	23	82,1
Familiares	5	17,9
<i>Tipo de água</i>		
Pública	26	92,8
Poço artesiano	1	3,5
Nascente	1	3,5
<i>Tipo de esgoto</i>		
Público	26	92,8
Fossa	1	3,5
Céu aberto	1	3,5
<i>Água para beber</i>		
Filtrada	22	78,5
Mineral	5	17,8
Filtrada e sem tratamento	1	3,5

SM=Salário Mínimo

Tabela 2. Histórico gestacional e vivência das participantes em relação ao aleitamento materno.

Variável	n	%
<i>Tipo de parto</i>		
Normal	8	28,6
Cesárea	20	71,4
<i>Pré-natal</i>		
Rede Pública	8	28,6
Rede Privada	18	64,3
Pública e privada	2	7,1
<i>Nº de consultas pré-natal</i>		
1 a 6	0	0
7 a 12	24	85,7
13 a 18	3	10,7
≥ 19	1	3,6
<i>Paridade</i>		
Primípara	18	64,3
Múltipara	10	35,7
<i>Amamentada ao seio</i>		
Sim	23	82,1
Não	1	3,6
Não soube informar	4	14,3

“Além de ser um ato de amor, eu trabalho lá e vejo que as crianças precisam mesmo, meu leite também ‘tava’ em excesso e eu vi que o meu neném não precisava do tanto de leite que eu ‘tava’ tendo, aí resolvi doar.” (D24)

Além destes, outros motivos foram citados, como a importância do leite materno para as crianças, a necessidade de doação devido ao baixo número de doadoras e evitar o desperdício de leite humano.

Quando questionadas sobre a origem das informações a respeito do BLH e as atividades desenvolvidas pelo mesmo, observou-se que 15 delas (53,6%) foram abordadas e informadas em ambiente hospitalar durante a internação para o parto, seguido do trabalho em ambiente hospitalar, além de informações adquiridas através da internet, notícias no rádio, folders educativos e campanhas sobre amamentação. Experiência de amigas que já doaram, relatos de familiares que conheciam o trabalho, orientações advindas de profissionais da saúde em consultas pós-parto e participação em atividades como grupos de gestantes, também apareceram entre as respostas.

Em relação a orientações recebidas durante a realização do pré-natal, a respeito da importância da doação de leite humano, além de como e onde realizá-la, 25 mulheres (89%) relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação durante sua gestação e apenas 3 destas informaram ter sido orientadas a respeito da amamentação exclusiva. Nos casos

em que houve orientação, essa se deu por obstetra e nutricionista.

Os motivos que impossibilitaram doações em gestações anteriores foram atribuídos à falta de informação e orientação a respeito da doação, não haver banco de leite na região, para aquelas que ainda não residiam em Viçosa e a baixa produção láctea, associada pela doadora a falta de auxílio e orientação no período de lactação, diferentemente da vivência da maternidade atual.

Outro ponto abordado foi em relação às facilidades e dificuldades encontradas para a realização da doação, detalhado no Quadro 1. A coleta domiciliar do leite humano foi a mais citada dentre as mulheres como um facilitador no processo de doação, seguida pelo excesso de leite, que tornava o processo de retirada mais fácil. Quanto às dificuldades encontradas durante o processo de doação, o principal fator relatado foi a falta de tempo para realização da ordenha e os cuidados com a higiene necessários nesse processo.

Quando questionadas se as mesmas receberam algum incentivo para realizar a doação, 42,6% (n=12) informaram que não receberam qualquer tipo de estímulo e que se tornaram doadoras por iniciativa própria. Enquanto nove participantes (32,1%) também citaram o companheiro como alguém importante no processo de doação, seguido por suas mães, familiares, amigos e médicos.

Quanto à satisfação das doadoras com o atendimento no banco de leite, 27 (96,4%) relataram estarem satisfeitas por terem recebido o apoio necessário para o início e manutenção do processo de doação. Uma das doadoras relatou ter interrompido a doação de seu leite por achar que não estava com leite em excesso, e que na sua opinião o Banco de Leite Humano poderia ter insistido para que a mesma continuasse a doar, conforme exemplificado na fala a seguir: *“Eu acho que faltou um pouquinho de incentivo ‘pra’ continuar doando, sabe? Acho que me deixou muito a vontade e eu acomodei, entendeu?” (D27)*

Os motivos responsáveis pelo final do período de doação foram a produção de leite diminuída, a falta de tempo, cansaço materno e o retorno ao trabalho. Quando questionadas se seriam doadoras novamente, todas as mulheres demonstraram interesse e se mostraram satisfeitas em realizar a doação. Dentre os motivos mais citados por elas, o sentimento de solidariedade às mães e às crianças internadas na UTI neonatal foi o principal. Adicionalmente foi mencionada a importância do leite materno para as crianças e sua superioridade em relação a outros leites, como as fórmulas infantis e por se tratar de um processo fácil e sem custo. Tais achados são exemplificados a seguir através de algumas afirmativas das doadoras.

“Sim, porque eu percebi que assim, não traz prejuízo nenhum ‘pro’ meu bebê né? (...) Pelo contrário estimula a produção de leite e é algo que dentro do meu planejamento e da minha vida não me onera, não me traz prejuízo, não me traz custo nenhum e pode ajudar tantas outras crianças e mães que tão passando por uma situação difícil”. (D5)

“Ela falou que tinham 6 crianças na UTI precisando, aí com aquilo a gente fica meio emocionado, aí a gente sente essa necessidade mesmo de doar né? Que poderia ser a minha filha que estivesse precisando desse leite.” (D26)

Quadro 1: Facilidades e dificuldades encontradas durante o processo de doação, segundo relato de doadoras

Categories	f	Influência na doação de leite	Exemplos de relatos
Alívio do ingurgitamento	5	Facilita	"Meu leite 'tava' até empedrando. Ai retirar ajuda bastante né?" (D3)
Orientações recebidas	4	Facilita	"É, as informações que vocês passam (...) são muito claras então não deixam dúvida assim, e mesmo quando tem dúvida rapidamente elas são atendidas." (D5)
Importância do leite materno	3	Facilita	"Acho que é mais questão de consciência também (...) por que não doar, já que eu tenho tanto e tem pessoas que não tem nada?" (D16)
Bomba elétrica para ordenha	2	Facilita	"Eu tenho uma bombinha elétrica, me ajuda muito." (D28)
Coleta domiciliar de leite humano	10	Facilita	"Eu acho fácil porque você vem até mim, porque é bem mais complicado eu ir até o banco de leite." (D17)
Materiais fornecidos	3	Facilita	"(...) já trazer o material esterilizado" (D27)
Excesso de produção láctea	5	Facilita	"Pra mim não tinha dificuldade não né? Porque antes saia sem eu puxar" (D19)
Intenção de ajudar	1	Facilita	"Eu fico feliz quando eu vejo que o vidro 'tá' cheio, que eu posso doar entendeu? Que eu tô ajudando." (D1)
Ordenha no banco de leite	2	Facilita	"Lá é tudo muito tranquilo, tem a bombinha, as coisas tudo preparada, acho que poder ir lá é uma facilidade" (D23)
Cansaço	2	Dificulta	"E o cansaço às vezes dificulta também." (D26)
Cuidados com a higiene	10	Dificulta	"(...) Os coletores a gente ter que esterilizar toda hora, assim, a bombinha, então isso é uma coisa que dificulta." (D11)
Ordenha manual	5	Dificulta	"Eu tenho que fazer tudo manualmente. Então eu acho que se tivesse a bombinha ia facilitar um pouquinho." (D20)
Falta de tempo	11	Dificulta	"O que dificulta, é a questão do tempo, a organização do tempo, a criança 'pra' olhar, essas coisas." (D13)
Redução da produção láctea	1	Dificulta	"Ela tem mamado muito mais vezes durante o dia (...) eu não tenho conseguido descansar 'pra' que eu possa ter uma produção de leite regular." (D5)
Falta de coleta domiciliar	1	Dificulta	"Mas a falta da coleta, então, é pior eu acho." (D26)
Processo de ordenha do leite	7	Dificulta	"O que dificultava era tirar o leite, tanto que 'pra' aprender, eu aprendi logo depois." (D27)
Receio de faltar para o filho	1	Dificulta	"(...) Eu vou tirar, aí tenho medo do meu leite diminuir ou então, de não dar conta de amamentar..." (D21)

Porque a gente vê, como a gente trabalhava na UTI neonatal, a gente via muito a necessidade do leite 'pros' nenéns (...) leite materno porque aquele neném não poderia usar fórmula e tudo (...). Aí muitas vezes aquelas crianças apresentavam reações, que o leite humano poderia salvar, entendeu? Então assim, o leite humano salva vidas mesmo. É um ato de amor, é um ato de salvar vidas.(...) A criança sofria muito com fórmula, você via a criança com aquela cólica horrível, a criança estressava, tinha muito refluxo, e com leite humano não, a gente via a diferença. A criança ficava muito mais tranquila e no estado que 'tá' né? Sofrer mais estresse assim é pior." (D24)

DISCUSSÃO

O perfil demográfico da amostra foi caracterizado por mulheres adultas, com idade entre 21 a 36 anos (média=30,28; dp= 3,62). No Brasil e em Viçosa, respectivamente, os dados mais recentes mostram que 19,3% e 14,2% das gestações ocorrem no período da adolescência⁹. Sabe-se que a idade materna < 20 anos está associada ao desmame precoce¹⁰. Dessa forma, a partir do perfil etário encontrado pode se inferir que mulheres mais velhas possuam maior conhecimento a respeito da amamentação, e por isso, foram mais presentes entre as doadoras entrevistadas neste estudo.

Em relação à situação conjugal, a maioria das doadoras vivia com companheiro (92,9%), semelhante ao observado em Uberaba/MG (74,2%)¹¹. A presença paterna nesta fase da vida proporciona à mulher mais segurança para vivenciar a maternidade, e contribui para a manutenção do processo de amamentação e doação do leite. Foi relatado participação em questões operacionais como auxílio durante a ordenha, ou mesmo, o ato de buscar vidros para o armazenamento do leite¹². Dessa forma, o companheiro não pode ser visto como um coadjuvante nesse processo, pois seu apoio é fundamental para propiciar situações que favoreçam a prática da doação¹³.

Na maioria das vezes, a baixa situação socioeconômica está agregada ao baixo nível de instrução. E este fator apresenta forte influência na prevalência do aleitamento materno e, por conseguinte, na doação de leite¹⁴. No presente estudo a maior parte das doadoras apresentou níveis mais altos de renda e escolaridade. Estudos realizados no Paraná, Uberaba, Cuiabá e Maringá demonstraram que mães com boa escolaridade apresentam maiores chances de praticar o aleitamento materno exclusivo possibilitando a prática da doação^{4, 11, 15, 16}. Um maior grau de instrução materno pode ser motivador na decisão de amamentar e doar, atribuído à compreensão e conscientização da importância do leite materno na prevenção de doenças e no desenvolvimento da criança¹⁷.

Observou-se neste estudo o predomínio de doadoras primíparas (62,5%) e com parto por cesárea (75%), cuja ocorrência vem aumentando no país. Alencar e Seidl⁶ também apresentaram a primiparidade como uma condição prevalente entre as doadoras. Em sua primeira experiência materna a mulher está mais propensa à ocorrência de complicações no processo de lactação, que podem ser atribuídos a sua inexperiência e insegurança, levando-as a procurar auxílio e orientações por profissionais de saúde, e neste momento, o Banco de Leite tem papel fundamental para informar a respeito da doação do leite na tentativa de captar doadoras.

A maioria das participantes deste estudo realizou seu acompanhamento pré-natal na rede privada e todas realizaram pelo menos seis consultas, número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde¹⁸. Contudo, apenas 11% das entrevistadas relataram ter recebido orientação durante sua gestação acerca do aleitamento materno e doação do leite humano. A principal fonte de informação a esse respeito para a mulher se deu em ambiente hospitalar, já no momento de internação, na maioria das vezes, no período pós-parto. Outro estudo também apresentou algo semelhante, em que foi possível constatar ineficiência da abordagem realizada pelos profissionais de saúde à gestante,

não a familiarizando desde a gestação com o ato da doação e importância do aleitamento materno⁸. Os resultados encontrados preocupam, pois, se a orientação à mulher acontece principalmente no período puerperal dificulta ainda mais a adesão da mesma ao processo de doação.

O intervalo médio para a concretização do ato de doação do leite foi de 41,46 dias (dp=7,69), ficando acima do encontrado no estudo de Lourenço et al¹⁹ (média=13,18; dp=8.58) e de Silva et al¹⁵ (mediana=30, p25=11; p75=60). Sabe-se que quanto mais cedo é realizada a abordagem à nutriz, maiores as chances da mesma se tornar doadora¹⁹.

Em relação aos sentimentos e influências envolvidos no processo de doação, a intenção de ajudar outras mães incapazes de nutrir seus filhos, pela consciência da importância do leite materno para as crianças internadas na UTI neonatal foi o mais citado entre as doadoras, seguido pelo excesso de produção láctea. Observa-se que o mesmo foi encontrado em outros estudos, no qual o ato de ajudar e o excesso de leite também foram os mais citados dentre os motivos desencadeantes para a doação^{19,6}. Uma investigação encontrou que o principal motivo foi o desconforto causado pelo excesso de leite, o que contribuiu também para doações mais constantes do que nos casos em que havia somente a intenção de ajudar ao próximo²⁰.

No que diz respeito às facilidades encontradas durante a doação, e que contribuíram de forma positiva para o início e manutenção do ato de doar, a coleta domiciliar e o excesso de leite foram os mais citados entre as entrevistadas. Em uma investigação realizada no Distrito Federal, a coleta domiciliar também foi citada como um facilitador, mas principalmente, como um meio de informar a doadora sobre a importância das boas práticas de higiene durante a ordenha, conscientizar sobre a necessidade de tais cuidados e sanar dúvidas que surgem ao longo do processo de doação¹². A coleta domiciliar realizada por pessoas capacitadas a dar orientações para que a ordenha do leite seja feita adequadamente, quanto para que a prática do aleitamento seja vivenciada sem intercorrências e complicações propicia maior acolhimento à mulher doadora, aumenta a confiança no serviço prestado, tornando-se peça fundamental no aumento da divulgação do Banco e estratégia de captação de doadoras²¹.

Dentre as dificuldades relatadas, o cuidado com a higienização e o tempo gasto com o processo da ordenha do leite, foram as mais citadas. Em outro estudo semelhante, grande parte das doadoras (66,7%) tiveram dúvidas quanto às práticas de higiene utilizadas em todo o processo de doação, desde a ordenha até o armazenamento do leite ordenhado. A falta de tempo livre para realizar a retirada do leite também foi citada¹². Isso reforça a necessidade do

apoio constante às doadoras, de forma a entender suas limitações e auxiliá-las em suas dificuldades, a fim de amenizar as dificuldades encontradas, tornando o processo de doação mais simples e estreitando os laços entre o BLH e a mãe doadora.

No presente estudo quase a totalidade das mulheres se mostraram satisfeitas com o apoio recebido do BLH para a doação. Uma nutriz julgou que nos casos de desistência, o BLH deveria insistir para a continuidade da doação no sentido de garantir a manutenção do seu estoque de leite. No entanto o Banco de Leite deve zelar para que a doação não coloque em risco a quantidade de leite oferecido aos filhos das doadoras⁵. Vale ressaltar que, apesar das dificuldades encontradas pelos Bancos de Leite para manter seu estoque em quantidade suficiente, a doação de leite humano é um ato voluntário e deve ser assistida pelo Banco de forma ética¹¹.

O encerramento da doação foi atribuído principalmente à redução na produção láctea e à falta de tempo para o processo de ordenha do leite. Tais resultados estão em concordância com a literatura, que aponta também o retorno ao trabalho como uma importante causa responsável pela interrupção do ato de doar^{6,11}.

Quando questionadas se seriam doadoras novamente, a totalidade das doadoras demonstrou interesse. Em outro estudo, a experiência com o ato de doar foi positiva para 98,1% das entrevistadas¹⁹. Ressalta-se que as primeiras ações de captação de doadoras devem ocorrer durante o pré-natal, através de um atendimento qualificado, holístico e humanizado capaz de estimular o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os 2 anos ou mais. Além disso, é imprescindível a atuação conjunta dos profissionais de saúde juntamente com o BLH na orientação não apenas da mulher a respeito dos benefícios da amamentação e da doação de leite, mas toda a sociedade, pois só entenderão a importância desse ato se compreenderem como o leite materno é essencial e um diferencial na vida das crianças que o recebem.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico de doadoras de leite foi caracterizado por mulheres adultas, casadas, primíparas, com bom nível de renda e escolaridade. Em se tratando do ato de doar, o principal fator desencadeante foi a intenção de ajudar e o encerramento da doação ocorreu, principalmente, pela redução da produção láctea. A coleta domiciliar foi citada como um facilitador para a doação, enquanto a falta de tempo para realização da ordenha a principal dificuldade encontrada.

A caracterização das nutrizes doadoras bem como dos comportamentos e sentimentos relativos a doação, serve de base para a implementação de ações e políticas públicas de saúde capazes de promover e proteger a prática da doação, além do aperfeiçoamento das estratégias para captação e manutenção de doadoras pelo Banco de Leite Humano.

AGRADECIMENTO

Ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária (PIBEX) da Universidade Federal de Viçosa e ao Programa da Funarbe de Apoio à Pesquisa para Jovens Docentes Pesquisadores (Funarpeq) (Convênio 10615).

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999
2. Lacerda EMA, Accioly E. Aleitamento Materno. In: Lacerda EMA et al. Práticas de nutrição pediátrica. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p. 15 – 27.
3. Carvalho MR, Tavares LAM. Amamentação: bases científicas. 3a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
4. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):29-35. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100006
5. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2007. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc285.pdf>
6. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saude Publica.* 2009;43(1):70-79. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100009
7. Rosário CC, Matias LLO. Adesão à doação de leite humano e sua relevância para o funcionamento dos bancos de leite humano [trabalho de conclusão de curso]. Brasília: Universidade Católica de Brasília, Curso de Enfermagem, Escola de Saúde e Medicina; 2013. Disponível em <http://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/5083>.
8. Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Souza RMP, Souza RRB, Medeiros FVA. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. *Rev Rene.* 2013; 14(6):1168-76. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11339>
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Estatísticas vitais sobre nascidos vivos e idade da mãe em 2013. Disponível em

- <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6936&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>
10. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatr (Rio J)*. 2007;83(3): 241-246. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000400009
 11. Fonseca-Machado MO, Pereira BDM, Dias FA, Costa NS, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz F. Caracterização de nutrizes doadoras de um banco de leite humano. *Cienc Cuid Saude*. 2013;12(3):529-538. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/18192>
 12. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;18(3):10 telas. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692010000300013&script=sci_arttext&tlng=pt
 13. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr*. 2012;30(1):122-30. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000100018
 14. Silva RA, Barreto CCM, Bezerra AMF, Bezerra KKS, Bezerra WKT. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce. *REBES*. 2015;5(3):01-07. Disponível em <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3582>
 15. Silva ES, Jesus LE, Santos EB, Castro NA, Fonseca LB. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. *Demetra*. 2015; 10(4); 879-889. Disponível em www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/16464/14510
 16. Dias RC, Baptista IC, Gazola S, Rona MSR, Matioli G. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Universitário de Maringá. *Acta Sci. Health Sci*. 2006;28(2):153-158. Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1097>
 17. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(4):488-92. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015
 18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em embvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
 19. Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq. Catarin. Med*. 2012;41(1):22-27. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=664895&indexSearch=ID>
 20. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva S,S. Mulheres Doadoras de Leite Humano, *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):157-161 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a06v19n2.pdf&g>
 21. Pellegrine JB, Koopmans FF, Pessanha HL, Gonçalo Rufino CG, Farias HPS. Educação Popular em Saúde: doação de leite humano em comunidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface*. 2014;18 Supl2:1499-1506. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000601499
-

Submissão: 22/08/2016

Aprovado para publicação: 09/12/2016