

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO
DO VALE DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BINÔMIO
MÃE-FILHO DISPONIBILIZADO PELO BANCO DE LEITE HUMANO**

Autor: Arestides Gomes da Silva Ferreira

Orientador (a): Dr^a. Leda Maria de Souza Villaça

JUÍNA/2014

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO PARA O BINÔMIO MÃE-FILHO
DISPONIBILIZADO PELO BANCO DE LEITE HUMANO**

Autor: Arestides Gomes da Silva Ferreira

Orientador (a): Dr^a Leda Maria de Souza Villaça

Monografia apresentada à AJES - Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena como Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem.

JUÍNA/2014

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus pelo fim de mais esta etapa, pelo sonho que se concretiza. Por que dele e por meio dele e para ele são todas as coisas. A minha Orientadora Prof^a Dr^a Leda Maria de Souza Villaça agradeço a confiança e a dedicação para minha formação. A toda a minha família agradeço o apoio e afeto. Agradecimento especial a minha amada Marciane Aparecida Similli, mais que esposa, amiga, companheira e confidente. Minha principal incentivadora, sempre me apoiando e acreditando em mim quando nem eu mais acreditava. Essa vitória não é só minha, é nossa.

DEDICATÓRIA

Dedico o meu TCC para todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses últimos anos, mas graças a Deus eu não fraquejei. Obrigado aos professores, ao apoio de minha família e amigos. À minha esposa, pessoa com quem amo partilhar a vida. Obrigado pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

“Amamentar é um gesto de amor”.
“Doar o excesso: amor que transborda.”
(Próprio autor)

RESUMO

Introdução: Amamentar é um ato natural e constitui a melhor forma de alimentar, proteger e amar o seu bebê constituindo uma troca de amor. Está provado cientificamente que um dos principais resultados da amamentação é a segurança, o carinho e a proximidade que o ato propicia entre a mãe e o bebê. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério de Saúde do Brasil que o aleitamento seja oferecido por seis meses, sendo complementado com outros alimentos por dois anos ou mais. **Objetivo:** Identificar a importância do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho disponibilizado pelo Banco de Leite Humano (BLH). **Material e Método:** A pesquisa foi realizada através da seleção de fontes relevantes como artigos científicos, livros publicados e consultas na rede mundial para que se pudesse da melhor forma desenvolver a pesquisa e alcançar as finalidades propostas de forma clara e objetiva. **Resultados:** Considerando a vida e saúde do Recém-Nascido e da mãe através do ato de amamentar e do consumo do leite materno o Banco de Leite Humano tem demonstrado grande importância para o binômio mãe-filho, pois, exerce papel fundamental na vida de mulheres que precisam trabalhar para contribuir no sustento familiar, atua também naquelas mães acometidas por patologias como Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis dentre outras com veiculação pelo leite materno e principalmente, na vida e saúde de prematuros e recém-nascidos de baixo peso que não conseguem amamentar no seio da mãe, mas necessitam de suporte nutricional para terem um ganho de peso satisfatório. **Considerações finais:** O BLH tem participação ativa e indispensável na contribuição de uma vida mais saudável de mãe e filho, pois além de coletar o leite, promove o incentivo ao aleitamento materno que é um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças além de ser a alimentação natural mais completa e econômica existente no mundo.

Descritores: Banco de leite humano; Amamentação; Aleitamento Materno.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME: Aleitamento Materno Exclusivo;

BLH: Banco de Leite Humano;

CMV: Citomegalovírus;

CNPq: Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico;

HTLV: Vírus Linfotrófico Humano de Células;

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana;

IFF: Instituto Fernando Figueira;

IgA: Imunoglobulina A;

IHAC: Iniciativa Hospital Amigo da Criança;

LHO: Leite Humano Ordenhado;

MS: Ministério da Saúde;

OMS: Organização Mundial da Saúde;

PCLH: Postos de Coleta de Leite Humano;

RN: Recém-Nascidos;

UTI: Utilidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Técnicas da Ordenha Manual.....	36
Figura 02: Ordenha por bomba.....	35
Figura 03: Ordenha Manual.....	34
Figura 04: Transporte.....	37
Figura 05: Estocagem.....	38
Figura 06: Seleção e Classificação.....	39
Figura 07: Reenvase.....	40
Figura 08: Pasteurização.....	41
Figura 09: Distribuição.....	42

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1. OBJETIVOS	15
1.1 Objetivo Geral	15
1.2 Objetivos Específicos	15
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 Banco de Leite	16
2.2 Tipos de Banco de Leite	17
2.3 Aleitamento Materno	18
2.4 Classificação do Aleitamento Materno	20
2.5 Contra- Indicações para o Aleitamento Materno	21
2.5.1 HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida	21
2.5.2 Vírus Linfotróficos Humano de Células T (HTLV 1 e 2)	21
2.5.3 Citomegalovírus (CMV)	22
2.5.4 Herpes Simples	22
2.5.5 Herpes Zoster.....	22
3. MATERIAL E MÉTODO.....	24
3.1 Tipo de Estudo	23
3.2 Coleta de dados.....	23
3.3 Critérios de Exclusão	23
3.4 Análise dos dados.....	23
3.5 Considerações Éticas	24
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
4.1 Os benefícios do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho.	25
4.1.2 Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher	28
4.2 A atuação do Banco de Leite Humano na promoção da Saúde do Binômio mãe-filho.....	29
4.3 As características da clientela do Banco de Leite Humano.	30
4.4 As fases do processo de produção do leite materno desde a coleta até a oferta do leite materno ao Recém-Nascido.	34
4.4.1 Ordenha	34
4.4.2 Técnica de ordenha manual.....	36
4.4.3 Transporte	37

4.4.4 Estocagem.....	38
4.4.5 Seleção e Classificação	38
4.4.6 Reenvase	40
4.4.7 Pasteurização.....	40
4.4.8 Controle de Qualidade / Aspectos Microbiológicos	41
4.4.9 Distribuição	42
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE	48

INTRODUÇÃO

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano foi criada em 1998, por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Sua missão é promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, coletar e distribuir leite humano com qualidade certificada e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil (BRASIL, 2008).

No final dos anos 70, em alguns lugares do Brasil, morriam cerca de 160 crianças por mil nascidas vivas. Na época, existiam apenas cerca de 10 Bancos de Leite no País. Dos anos 80 para cá, quando se estabeleceu uma política de aleitamento materno e de incentivo aos Bancos de Leite, eles se multiplicaram.

A Coordenadora da Política Nacional de Aleitamento Materno, Sônia Salviano (2004) aponta que, entre 1989 e 1999, houve um crescimento de 38% no aleitamento exclusivo até os quatro meses de idade. “Esse foi um dado fantástico, que nenhum país do mundo conseguiu. É um impacto importante da rede nacional de bancos de leite humano”. Comemora.

Para os bebês que não podem ser amamentados, mas que também não conseguem sobreviver sem o leite humano, o leite doado aos bancos de leite é muito importante, pois o leite materno processado nos Bancos de Leite Humano atende principalmente os bebês prematuros ou doentes que não conseguem mamar no peito da mãe. O leite extraído irá suprir provisoriamente as necessidades do bebê, enquanto eles aprendem a mamar. Assim, os recém-nascidos recebem os nutrientes adequados à espécie humana e se recuperam mais rapidamente.

A esse respeito, completam Lowdermilk, Perry & Bobak (2002, p. 571), em seu pensamento: “O leite materno possui propriedades anti-infecciosas e promotoras de crescimento e a sua capacidade nutricional superior, usa-se o leite doado para os prematuros ou para os doentes quando o da própria mãe não está disponível”.

Apesar do consenso de que o Aleitamento Materno é a forma ideal de alimentar a criança pequena, esta prática no Brasil está muito aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Política Nacional do Ministério da Saúde (MS), que preconiza a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2007a).

De acordo com a OMS, a amamentação é a situação na qual o lactente recebe leite humano, independente de receber outros complementos. Quando exclusiva, o lactente recebe somente leite materno, sem nenhuma complementação sólida ou líquida. A orientação às mães sobre aleitamento materno no período pós-natal aumenta os seus conhecimentos sobre o assunto e, conseqüentemente, a prevalência dessa prática nos seis primeiros meses.

Evidências demonstram que, entre crianças nascidas a termo e pré-termo, a amamentação está associada a uma significativa redução dos níveis de pressão arterial, tendo em vista que o consumo de leites artificiais ao invés de leite materno tem sido associado ao aumento dos níveis pressóricos em fases posteriores da vida (BRASIL, 2002).

As equipes de atenção básica devem estar capacitadas para acolher precocemente as gestantes, garantindo orientações apropriadas quanto aos benefícios da amamentação para mãe, a criança, a família e a sociedade. A abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob livre demanda.

Sendo assim, o profissional de saúde assume papel normatizador e regulador do aleitamento materno pautado num saber científico construído, devendo agir com ética e respeito ao binômio mãe-bebê para fortalecer seus vínculos (BOCCOLINI, et al., 2011).

Neste contexto do pré-natal, apesar das recomendações dos órgãos governamentais e da comunidade estudada ser assistida pelo PSF, notamos que há dificuldades dos profissionais em proporcionar um ambiente favorável para acolher o pai nas questões da amamentação. A inclusão do homem no pré-natal e parto poderia fazer com que houvesse ações transformadoras dirigidas ao compartilhamento do aleitar (PONTES, ALEXANDRINO, OSÓRIO, 2008).

A partir destas observações, faz-se necessário desvendar os fatores que estão facilitando ou dificultando a participação do pai no aleitar desde o pré-natal. Assim, estudos apontam a importância da participação do pai no sucesso desta prática. No entanto, a sociedade brasileira delega ao homem a responsabilidade de provedor financeiro, marginalizando-o a uma participação na criação e cuidados com

o filho, no cenário da saúde reprodutiva, nas etapas do ciclo grávido-puerperal e, conseqüentemente, da amamentação. É como se tudo isso pertencesse, quase que de forma exclusiva, ao mundo da mulher (PONTES, ALEXANDRIO, OSÓRIO, 2008).

O profissional de Saúde deve estar capacitado para acolher o pai nas consultas de pré-natal demonstrando a importância de sua participação nesta etapa da vida da mulher; esclarecer as dúvidas e orientar de forma clara e objetiva o benefício de sua inclusão neste cenário gravídico e puerperal. O mesmo tem que estar apto a oferecer apoio e proteção à futura mamãe em todos os momentos, principalmente na amamentação. Não se pode delegar de forma exclusiva o processo de amamentação ao mundo da mulher.

Atualmente muito se tem falado sobre a criação de Bancos de Leite Humano no Brasil, e a sua necessidade para a recuperação da prática do aleitamento materno e, assim, aumentar o índice de mulheres que amamentam como também diminuir os índices de morbimortalidade infantil no país. É um serviço ainda pouco divulgado à população e mesmo nos cursos de graduação, pouco discutido. Devido a isso e as dificuldades encontradas por municípios de pequeno porte como o baixo número de Recém-nascidos que utilizariam do serviço e o alto custo do município em sua implantação, seria alguns dos fatores relevantes que dificultaria ou impossibilitariam a sua criação. O problema desta pesquisa é: Qual a importância do Banco de Leite para o Binômio mãe-filho?

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2013) a Rede Brasileira de Banco de Leite Humano é considerada a maior e mais complexa do mundo. O Banco de Leite Humano é responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição do médico ou nutricionista.

O BLH do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) é referência da Rede, tendo uma área de assistência responsável pela coleta, processamento e estocagem do leite materno. Além disso, a qualidade do material é avaliada pelo Laboratório de Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado e administrada pelo Núcleo de Gestão da Rede Brasileira de Banco de Leite Humano (FIOCRUZ, 2006).

A Fundação Oswaldo Cruz acrescenta que a missão do Banco de Leite Humano é promover a saúde da mulher e da criança mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, as unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito da atuação dos BLHs.

Além disso, ela também se beneficia das pesquisas realizadas na FIOCRUS e mantém projetos com o Conselho Nacional de desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). A rede conta ainda com parceiros históricos, como o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF e a OPAS, 2006).

É necessário demonstrar a importância do aleitamento materno e sua proteção, apoio e incentivo nos serviços de saúde, pois, embora estudos em países menos desenvolvidos mostrem que o trabalho materno não seja uma das principais causas de interrupção do aleitamento materno e de introdução de suplementos à criança amamentada, sabe-se que o emprego materno pode ser um importante obstáculo à amamentação, em especial a exclusiva, em diferentes populações. A relação entre trabalho materno e duração e padrão de amamentação é influenciada pelo tipo de ocupação, número de horas de trabalho, leis trabalhistas e suporte ao aleitamento materno no ambiente de trabalho.

As hipóteses levantadas para esta pesquisa com fins de comprovação serão: Ocorre alto índice de desidratação e desnutrição em lactantes que não receberam leite materno; Mães portadoras de patologias infectocontagiosas são impossibilitadas de praticar o aleitamento materno.

O aleitamento materno é a melhor estratégia para diminuir a morbidade materna e a infantil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o leite materno é a principal fonte de nutrientes para os bebês com até seis meses de vida e deve ser o único alimento durante o período.

Pensando em recém-nascidos prematuros ou de baixo peso que ainda não conseguem sugar, filhos de mães portadoras de patologias que as impedem de amamentar e até mesmo de mães trabalhadoras que não conseguem tempo/liberação de seu trabalho para amamentar seu filho e, sabendo da importância do leite materno na vida desses recém-nascidos é que optei por esse tema de relevância no contexto de sobrevivência e melhora da qualidade de vida de recém-nascidos.

Reconhecendo a importância do mesmo e sabendo suas finalidades, acredito que, com esse trabalho, possa demonstrar a importância de se implantar um Banco de Leite Humano no município para dar suporte nutricional adequado a Recém-nascidos cujas mães não possam praticar o aleitamento materno exclusivo, seja por fatores patológicos ou trabalhistas, adequando a este o processo de incentivo ao armazenamento de leite materno.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

- Identificar no referencial bibliográfico na língua portuguesa sobre a importância do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho disponibilizado pelo Banco de Leite Humano.

1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os benefícios do Aleitamento Materno para o binômio mãe-filho;
- Identificar a forma de atuação do Banco de Leite Humano na promoção da Saúde do binômio mãe-filho;
- Identificar as características da clientela do Banco de Leite Humano;
- Caracterizar as fases do processo de produção do leite Materno desde a coleta até a oferta ao Recém-Nascido.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Uma revisão foi realizada com a finalidade de oferecer uma visão geral acerca da literatura nacional sobre aleitamento materno e bancos de leite humano. Buscou-se por todos os manuscritos publicados na língua portuguesa nos últimos 10 anos, cujos resumos constassem nas bases de dados eletrônicas: Medline, Lilacs, e SciELO; tivessem os descritores “bancos de leite, amamentação e aleitamento materno”, e que esse constasse no título, e ainda, que seu conteúdo abordasse especificamente sobre esse tema. Entre esses manuscritos foram incluídos: artigos publicados em periódicos, normas técnicas nacionais, na forma de portarias, leis, resoluções ou manuais; livros; teses e dissertações.

2.1 Banco de Leite

O Banco de Leite humano é um Centro Especializado responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de cadastros, leite de transição e leite maduro para posterior distribuição, sob prescrição de médicos ou nutricionistas, as crianças que dele necessitem como fator de sobrevivência. É uma instituição sem fins lucrativos, sendo vedada à comercialização dos produtos por ele distribuídos (BRASIL, 2008).

O Banco de Leite Humano tem como objetivo incentivar, apoiar e proteger o aleitamento materno, atender crianças prematuras e/ou que estiverem internadas em uma UTI Neonatal (Brasil, 2008).

O primeiro BLH do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano visando atender os casos considerados especiais, a exemplo da prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Com essa mesma perspectiva, entre a década de quarenta e o início dos anos oitenta do século passado, foram implantadas mais cinco unidades no país. Contudo, foi com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, sobretudo a partir de 1985, que os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira,

transformando-se em elementos estratégicos para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação (MAIA, et al., 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (1998): O Banco de leite deve ser obrigatoriamente ligado à nutrição e instalado aos hospitais e maternidade infantil, além disso, deve haver orientações, coleta do leite, armazenamento e um dos principais cuidados são com a qualidade, a conservação e distribuição do leite.

A este respeito complementa o Ministério da Saúde (2005): O principal objetivo do Banco de Leite é apoiar e incentivar o aleitamento materno para seus filhos, para que assim descubram o excesso de leite e tornem doadoras. No Brasil o leite materno é seguro e atende prioritariamente os recém-nascidos prematuros que por ventura aqueles que algum motivo é internado. O Banco de Leite é uma instituição que deve ser mais divulgada para que assim tenhamos um êxito melhor.

2.2 Tipos de Banco de Leite

Segundo o Ministério da Saúde (2004 p. 47-50) existem dois tipos de Bancos de leite:

- Banco de Leite de Empresa: Caracterizado pelo seu vínculo aos Serviços de Saúde de Empresas onde trabalham mulheres em idade fértil, objetivando a promoção do aleitamento materno e a coleta, processamento e distribuição de leite humano, destinado prioritariamente ao filho da nutriz funcionária.

É o banco de leite implantado pelas empresas para darem suporte de aleitamento materno às trabalhadoras nutrízes com o objetivo de promover o aleitamento materno.

- Banco de Leite Humano de Referência: Caracterizado por desempenhar funções comuns ao Banco de Leite; por programar as ações estratégicas definidas pela política pública para sua área de abrangência, por treinar, orientar e capacitar recursos humanos, por desenvolver pesquisas operacionais, por prestar consultoria técnica e dispor de um laboratório credenciado pelo Ministério da Saúde.

É supervisionado de acordo com as normas do Ministério da Saúde para oferecer capacitações, orientações e treinamentos aos funcionários além de desenvolver a função de banco de Leite humano.

- Posto de Coleta: Unidade destinada à promoção do Aleitamento Materno e à coleta do excedente da produção láctea de nutrizes, dispondo da área física e de todas as condições técnicas necessárias, podendo ser fixo e móvel, mas obrigatoriamente vinculado a um banco de Leite Humano.

2.3 Aleitamento Materno

O Aleitamento Materno é a alimentação natural da criança. É um período transitório em que o recém-nato permanece junto à mãe, recebendo alimento e proteção.

Jammal e Costa, (2005): “O aleitamento Materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. Os dados apontam a necessidade de expansão das atividades de promoção ao aleitamento materno”.

A esse respeito complementa Collet e Oliveira (2002): O aleitamento materno deve acontecer até no mínimo seis meses de vida, pois assim é uma forma de proteger o bebê de inúmeras patologias considerando os anticorpos presentes no leite, assim devemos orientar que as mães não deixem de amamentar seus filhos.

A amamentação não se limita apenas ao fornecimento de elementos nutricionais, anti-infecciosos específicos e não específicos ao Recém-Nascido, assim como facilita e estimula o apego íntimo entre a mãe e o filho. O bebê sente quando a mãe está chegando pelo cheiro, pelo toque e principalmente pela fala; sente-se seguro e tranquilo. Isso proporciona a criança um desenvolvimento psicológico e fisiológico satisfatório (MS, 2007).

A esse respeito complementa Lowdermilk, Perry & Bobak (2002): O ato de amamentação tem um comportamento de afetividade com mãe e filho, pois o calor humano leva a interação psicofisiológicas e o desenvolvimento futuro da criança.

O leite humano é a forma mais econômica de alimentação, ele está sempre disponível, pronto para ser servido à temperatura ambiente e isento de contaminação. Embora o leite humano não seja estéril, os neonatos a termo saudáveis podem tolerar quantidades variadas de microrganismos não patogênicos. A proteção contra a infecção pode acarretar economias adicionais em relação à

menor quantidade de consultas médicas e menos tempo perdido pela mãe trabalhadora (UNICEF, 2007).

Não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e apta por está prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável a amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-lo se necessário.

O aleitamento materno é fonte ideal de nutrição para o bebê, devendo ser exclusivo até seis meses de vida. O período difícil para o aleitamento materno ocorre nas primeiras duas semanas na residência da mulher, pois a inexperiência da puérpera diante de uma situação nova, diferente de toda sua vivência, deixa a mãe assustada e muitas vezes o sentimento de impotência perdura. Com isso, alguns problemas relacionados com a dificuldade inicial de amamentar, ou o desconhecimento a respeito da prática da amamentação, podem ocasionar complicações e levar ao desmame precoce (CONCEIÇÃO, et al., 2013).

As evidências mostram que as taxas e o tempo de duração da amamentação aumentam quando a mulher recebe aconselhamento em amamentação. Esse apoio e incentivo ao aleitamento devem ser iniciados desde o primeiro momento da gravidez, nas consultas de Pré-Natal, nas orientações por parte dos profissionais de saúde e até mesmo apoio da família (MS, 2001).

Apesar das evidências científicas e da tendência ascendente, observada no Brasil, a interrupção precoce do AME segue sendo nesse país um dos mais importantes problemas de saúde pública, apontando a necessidade de um constante processo de monitoramento dos indicadores, busca de determinantes modificáveis, delineamento de intervenções e novas pesquisas (PARIZOTO, et al., 2009).

A redução da mortalidade infantil no Brasil de 1980 se deu sem mudanças significantes de renda familiar, mas o sistema de saúde brasileiro passou a adotar políticas importantes de atenção à saúde infantil, incluindo a promoção do aleitamento materno (BOCCOLINI, et al., 2012).

2.4 Classificação do Aleitamento Materno

Segundo o Ministério da Saúde (2003, p. 136), de acordo com a disponibilização do produto ao lactente o aleitamento materno pode ser classificado em:

- Aleitamento Materno Exclusivo: é quando o bebê recebe apenas o leite materno vindo diretamente do seio, ordenhado ou ainda do Banco de leite humano, não recebendo nenhum outro complemento.
- Aleitamento Materno Predominante: é quando a criança tem como prioridade o leite materno, porém, com introdução de água, chás, medicamentos ou soro de reidratação oral.
- Aleitamento Materno Complementado que se divide em:
 1. Aleitamento Materno Total: predomina o tempo do aleitamento materno exclusivo e predominante.
 2. Aleitamento Materno Parcial: é quando o bebê além do leite materno introduz antes do período outros alimentos como frutas, legumes leite em alguma das refeições diárias.

Segundo BRASIL, (2009): existem algumas situações que justificam a complementação do leite materno, tais como:

- RN de muito baixo peso (< 1500 g) ou nascidos antes de 32 semanas de gestação;
- RN com imaturidade severa ou que requeira terapia para hipoglicemia ou que não manifeste ganho ponderal através da amamentação ou administração de leite humano;
- RN cuja mãe apresente doença grave (psicose, eclampsia ou choque);
- RN com erro inato do metabolismo (fenilcetonúria, galactosemia, doença do xarope de bordo na urina);
- RN com perda aguda de água (casos de fototerapia para icterícia, quando a amamentação não fornecer hidratação adequada);
- RN cuja mãe esteja em uso de medicação contraindicada durante a amamentação (citotóxicos, radioativos e antitireoidianos, exceto propiltiouracil).

Complementa ainda que existem alguns fatores associados ao uso de suplemento, como:

- Parto cesáreo;
- Parto gemelar;
- Mãe adolescente;
- Primípara;
- Mãe com intercorrência clínica;
- Problemas mamários;
- Desconhecimento materno;
- Ausência de resultado do Teste rápido anti-HIV materno;
- RN com risco de hipoglicemia.

2.5 Contra- Indicações para o Aleitamento Materno

2.5.1 HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

As gestantes HIV positivas devem ser orientadas quanto aos riscos de transmissão do HIV durante a gestação e lactação e aconselhadas a não amamentar seus bebês. O risco de transmissão do vírus pelo leite materno é elevado, entre 7 e 22%, e se renova a cada exposição. A transmissão ocorre tanto por mães sintomáticas quanto assintomáticas (MS, 2004).

2.5.2 Vírus Linfotróficos Humano de Células T (HTLV 1 e 2)

A orientação é não amamentar se houver sorologia positiva. A infecção é epidêmica em partes do Brasil, Índias Orientais, África sub-saara e sudoeste do Japão. A transmissão é por contato sexual, contato com sangue ou hemoderivados, leite humano, e raramente por transmissão transplacentária, casual ou contato doméstico. Conforme estudos realizados no Japão, o vírus pode ser inativado quando o LH é congelado. O risco de transmissão vertical pela amamentação é variável, sendo mais importante para o HTLV1. Há referências que apontam para um risco de 13 a 22%. Por esse motivo a aleitamento materno é contraindicado. (MS, 2004).

2.5.3 Citomegalovírus (CMV)

Existe risco de transmissão do CMV pelo leite materno para prematuros ou imunodeficientes. Recém Nascidos prematuros CMV soronegativos não devem receber leite humano CMV positivo (de banco de leite ou da própria mãe). O leite humano pode ser congelado à – 20°C por sete dias ou pasteurizado e pode ser dado ao recém-nascido nas primeiras semanas de vida, até que os títulos de anticorpos recebidos pelo leite aumentem, porém não há estudos prospectivos controlados que referendam esta constatação. A infecção por CMV leva a progressão da doença em Recém Nascidos de mães HIV -1 positivas (MS, 2004).

2.5.4 Herpes Simples

A transmissão pelo leite materno é infrequente e o aleitamento materno está contraindicado somente nos casos onde a lesão de pele aparece nas mamas.

Observação: a pasteurização assegura a inativação térmica do citomegalovírus. Por esse motivo o leite humano pasteurizado é biologicamente seguro, podendo ser ofertado sem risco para qualquer criança (MS, 2004).

2.5.5 Herpes Zoster

A infecção congênita pode ser grave ou fatal. A infecção materna no período periparto requer isolamento temporário do seu bebê e a imunoglobulina específica varicela zoster (VZIG – 1frasco de 125U IM) deve ser feita no Recém Nascido independente do modo de alimentação. Se não houver lesões na mama, o leite materno pode ser esgotado e dado ao recém-nascido assim que ele receber a imunoglobulina. Deve-se restabelecer a amamentação quando a mãe não estiver mais no período de transmissão (crostas nas lesões e sem novas lesões nas 72 horas de observação) que geralmente é de seis a dez dias após o aparecimento do rash. Infecção materna após um mês do parto não requer parada da amamentação principalmente se o recém-nascido receber VZIG (MS, 2004).

Segundo Lawrence & Lawrence (2001, p. 235-251): (...) As duas únicas doenças infecciosas consideradas contra indicações absolutas ao aleitamento materno são HIV e HTLV – 1 e 2.

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com base nos artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais: Medline, Lilacs, Sciello e localizados pelos seguintes descritores: Banco de leite, aleitamento materno e amamentação nos últimos 10 anos. Ao todo, 63 trabalhos foram eleitos para a análise. Foram realizadas consultas a livros pertinentes ao tema e de caráter próprio e nas produções disponíveis no Portal do Ministério da Saúde.

3.2 Coleta de dados

Depois dos trabalhos selecionados, realizou-se uma análise crítica do conteúdo de cada categoria, tendo como base a literatura nacional sobre o assunto. Foram selecionados 36 artigos científicos através dos descritores citados, publicados no período de 2004 a 2014 que se adequam aos objetivos do estudo. Estes artigos estão elencados no apêndice 01.

3.3 Critérios de Inclusão

- Artigos em revistas científicas indexadas publicadas a partir de 2004;
- Artigos científicos no idioma português que se adequam ao tema.

3.4 Critérios de Exclusão

- Artigos que não se adequam aos descritores;
- Artigos fora do período selecionado para a pesquisa;
- Artigos em outro idioma, diferente do português.

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da discussão dos conteúdos levantados à luz dos objetivos propostos.

3.6 Considerações Éticas

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, de acordo com Resolução 466 de 1996 do Conselho Nacional de Saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Os benefícios do Aleitamento Materno para o Binômio mãe-filho.

São inúmeros os benefícios que a prática do aleitamento materno oferece tanto para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, como para a mãe, criança e família, do ponto de vista biológico e psicossocial.

A amamentação tem desempenhado um papel importante na saúde da mulher e da criança e inúmeros trabalhos têm sido publicados ressaltando a proteção conferida à criança, a curto e longo prazo. O leite humano é considerado o padrão ouro na alimentação do lactente e o crescimento e desenvolvimento da criança amamentada, a norma (PEREIRA, et al., 2010).

A prática do aleitamento materno, de acordo com as recomendações para cada idade, possui impacto positivo no estado nutricional, na saúde e no desenvolvimento de crianças. Essa prática pode, ainda, proteger lactentes que vivem em domicílios inseguros em relação à alimentação e nutrição; em condições de dificuldade de acesso aos alimentos em quantidade e qualidade suficientes, o leite materno (como alimento exclusivo ou juntamente com alimentação complementar) é de baixo custo financeiro ao domicílio (GOMES, GUBERT, 2012).

Conforme reafirmação do Ministério da Saúde (1993): é sabido que o aleitamento materno protege o filho de bactérias que as mães tiveram contatos, sabe que o leite materno substitui a água até mesmo nas épocas quentes, com o leite materno, o bebê não corre o risco de acúmulo de líquidos; tais benefícios são usufruídos ao máximo quando o bebê alimentado com leite materno.

Estudos realizados por Boccolini, et al., (2012), afirmam que as capitais brasileiras que obtiveram maiores aumentos de prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças com menos de quatro meses de vida, reduziram cerca de duas vezes mais seus percentuais de taxas de internação hospitalar por diarreia do que as capitais com menores aumentos da prevalência de aleitamento materno exclusivo.

Para Pereira, Oliveira, Andrade e Brito (2010), a alta hospitalar em aleitamento materno exclusivo foi a variável que mais aumentou a prevalência de aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Ter recebido alta do hospital em aleitamento materno exclusivo dobrou a prevalência de aleitamento

materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida do bebê, sinalizando a efetividade das ações de promoção, proteção e apoio à amamentação desenvolvidas nos hospitais e o sinergismo entre as ações realizadas nos hospitais e unidades básicas de saúde.

Daí a importância de se dar uma assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho com inclusão dos demais membros da família na estimulação do aleitamento materno, colocando o bebê para sugar e implantando a rotina de amamentação que a nutriz desenvolverá em seu domicílio, amparada e apoiada pela família. Essa iniciativa conseguirá tirar ou amenizar inseguranças, práticas equivocadas que podem, além de desestimular a nutriz, provocar o desmame precoce pelo surgimento de fissuras, mastites, irritação do bebê com choros incontidos que por sua vez refletem também na capacidade da mãe de produzir o leite necessário.

A amamentação exclusiva nos primeiros 6 meses de vida constitui prática indispensável para a saúde e o desenvolvimento da criança. Sabe-se que a administração de outros alimentos além do leite materno interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, além de aumentar o risco de infecções, podendo também diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal (PARIZOTO, et al., 2009).

Acrescenta-se a isso o fato de que o aleitamento materno está permanentemente em condições de uso, sem a necessidade de utensílios.

No Brasil, o conhecimento dos benefícios da prática do aleitamento materno para o binômio mãe-filho, não apenas para a cobertura dos requerimentos nutricionais, prevenção de doenças e morte a curto prazo, mas também como efeito biológico potencial na saúde futura do indivíduo, motivou a adoção de ações formais e sistemáticas para fortalecimento da prática do aleitamento materno (CAMINHA, et al., 2010).

Na atenção ao Pré-Natal não se percebe a preparação da gestante para o aleitamento materno. Cabe ressaltar a necessidade do profissional de saúde estar habilitado para proporcionar tranquilidade, habilidade e conhecimentos necessários a esta nutriz para que a mesma desenvolva com eficácia essa capacidade.

O leite materno tem uma superioridade que é demonstrada por sua composição química balanceada e contém fenômenos antialérgicos sem considerar o efeito mãe e filho (BRASIL, 1998).

A esse respeito complementa Lowdermilk, Perry e Bobak (2002, p. 571): “o leite materno possui propriedades anti-infecciosas e promotoras de crescimento e sua capacidade nutricional superior, usa-se o leite doado para os prematuros ou para os doentes quando o da própria mãe não está disponível”.

É indiscutível o benefício advindo do leite materno. Dentro deste contexto, considera-se imprescindível a existência do banco de leite humano e seu papel de dispor de leite humano, em quantidades que permitam o atendimento, nos momentos de urgência, a todas as crianças que, por motivos clinicamente comprovados, não disponham de aleitamento ao seio (GALVÃO, VASCONCELOS, PAIVA, 2006).

Existem alguns casos onde as mães permitem que outras mulheres amamentem seu filho. O correto é cada uma amamentar seu próprio filho pois o leite de cada uma é diferente e cada uma produz leite para seu filho, além do que existe o risco desta mulher ter doenças infecciosas que ela mesma desconhece e que podem ser transmitidas pelo aleitamento materno; além disso, o vínculo materno, ou seja, o contato entre a mãe e bebê deve ser a prioridade para o estímulo da produção do leite, sem intermediários.

"Este hábito é chamado de amamentação cruzada e é parte da história do aleitamento. Antigamente existiam as mulheres que amamentavam os filhos de outras e eram conhecidas como Amas de leite. Com o avanço da medicina foi provado que doenças infecciosas podem ser passadas através do aleitamento materno, então não é indicado" (PEDIATRIA EM FOCO, 2012).

Já os bancos de leite humano podem ser utilizados em casos especiais, pois o leite da mãe doadora é tratado e conservado adequadamente para que o bebê possa se alimentar sem correr o risco de contrair alguma doença.

O leite humano possui inúmeros fatores imunológicos específicos e não específicos, que conferem proteção ativa e passiva contra agentes infecciosos. Os principais são: Imunoglobulinas, principalmente a IgA, que forram a mucosa intestinal da criança, prevenindo a entrada de bactérias nas células; os Leucócitos, que matam microrganismos; as Proteínas do soro (lisozima e lactoferrina), que

matam bactérias, vírus e fungos; os Oligossacarídeos (mais de 130 compostos), que previnem ligação da bactéria na superfície mucosa e protege contra enterotoxinas no intestino, ligando-se à bactéria; Fator bífido, que favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria saprófita que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (GIUGLIANI, 2014).

A este respeito complementa Boccolini, Boccolini, Carvalho, Oliveira (2012), que o principal mecanismo fisiológico para a redução da morbimortalidade conferido pelo leite materno são seus compostos imunológicos como a IgA secretória e os oligossacarídeos que se adaptam as necessidades de cada criança.

A criança que não amamenta na mãe fica sem proteção, vulnerável às infecções que não se percebe na criança amamentada.

Souza, Florio e Kawamoto (2001), afirmam que o leite materno é o melhor alimento para o bebê por não existir o risco de contaminação externa.

Complementa a esse respeito Wong (1999), para os neonatos alimentados com leite materno tendem a ter um crescimento mais satisfatório, mais lento que os alimentados por mamadeiras, bicos, chucas, chupetas, etc.

4.1.2 Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher

Caminha, Serva, Arruda e Filho, (2010): artigo de revisão sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher encontrou evidências que apontam o efeito protetor da amamentação para o câncer de mama, de ovário, fraturas por osteoporose, risco de artrite reumatoide, retorno ao peso pré-gestacional mais rapidamente no puerpério e duração da amenorreia lactacional, especialmente quando a amamentação é exclusiva, aumentando o espaçamento entre as gestações.

Segundo Rea, (2004) não é ampla a literatura sobre os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. Muitos estudos foram publicados mostrando como a amamentação se relaciona à amenorreia pós-parto e ao consequente maior espaçamento intergestacional. Outros benefícios para a mulher que amamenta são o retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e o menor sangramento

uterino pós-parto devido à involução uterina mais rápida provocada pela maior liberação de ocitocina.

A prática e duração do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês baseiam-se no reconhecimento consensual da estreita relação entre o aleitamento materno, prevenção de doenças e crescimento infantil, além dos efeitos benéficos para as mães durante toda a vida adulta (CAMINHA, et al., 2010).

A prática do aleitamento materno oferece inúmeros benefícios tanto para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, por suas propriedades nutricionais e anti-infecciosas, para a mulher do ponto de vista biológico e psicossocial contribui na involução uterina, retorno ao peso corporal antes da gestação, além de contribuir como método contraceptivo - amenorreia lactacional quando oferecido exclusivamente, sob livre demanda (CONCEIÇÃO, et al., 2013).

Para Pereira, Oliveira, Andrade e Brito (2010): ações integradas, compreendendo o pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, com apoio contínuo, apresentam um efeito sinérgico melhorando a qualidade da assistência à mulher que amamenta.

4.2 A atuação do Banco de Leite Humano na promoção da Saúde do Binômio mãe-filho.

Espera-se que o Banco de Leite Humano desenvolva ações de promoção da saúde, principalmente, do recém-nascido/lactente através de rodas de conversas desde o pré-natal, campanhas educacionais nos meios de comunicação para conscientizar mães e famílias sobre a importância da amamentação e do leite materno para o binômio mãe-filho, garantindo com isso uma melhor qualidade de vida e saúde.

A análise revelou que a trajetória dos BLH no Brasil pode ser dividida em três períodos distintos, assim demarcada: 1943/1984 - fase inicial de consolidação com a implantação da primeira unidade; 1985/1997 - ampliação da forma de atuação, com a incorporação de atividades de promoção, proteção e apoio à amamentação; e a partir de 1998 – desenvolvimentos do projeto da Rede Nacional cujo modelo instala

um processo de crescimento pautado na descentralização e na construção de competência técnica nos estados e municípios (MAIA, et al., 2006).

Considerando o papel do aleitamento materno na redução da morbimortalidade infantil, as iniciativas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno realizadas nos hospitais e na atenção básica vêm sendo consideradas prioritárias pela Política Nacional de Saúde da Criança/ Aleitamento Materno. O monitoramento da prevalência de aleitamento materno representa uma das estratégias de avaliação do cuidado à infância em nosso país (PEREIRA, et al., 2010).

As mulheres nutrizas, diante de intercorrências na amamentação recorrem ao atendimento de profissionais do Banco de Leite Humano, especializados em orientar e realizar técnicas que facilitam a manutenção da lactação. Dentre essas ações incluem-se a massagem circular das mamas e a técnica de extração manual de leite, orientações para não usar nenhum produto nos mamilos além do próprio leite materno na presença de possíveis fissuras. A qualidade da assistência prestada é importante a fim de adquirir a confiança e promover o conforto e bem-estar de suas usuárias e, oferecer ao usuário o serviço da melhor forma possível, tendo em vista os recursos disponíveis (CONCEIÇÃO, et al., 2013).

4.3 As características da clientela do Banco de Leite Humano.

De acordo com o Ministério de Saúde (1993), são consideradas clientelas:

- Recém-nascido prematuro ou de baixo peso;
- Recém-nascido imunologicamente deficiente;
- Recém-nascido com perturbação gástrica de origem variada;
- Recém-nascidos alérgicos a outros tipos de leite;
- Doadoras de leite;
- Gestantes, puérperas e nutrizas.

São consideradas doadoras as nutrizas saudáveis que apresentam secreção láctica superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por livre e espontânea vontade (BRASIL, 2006).

Muitas mulheres produzem leite em quantidade acima da satisfatória para o recém-nascido, neste caso, aconselha-se a doação deste leite a um banco de leite humano.

Também são consideradas doadoras as nutrizes que estão temporariamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por razões ligadas à saúde dos mesmos, ou outras razões não relacionadas à saúde do recém-nascido, mas consideradas compatíveis com a amamentação (BRASIL, 2008).

Existem casos onde a nutriz, por causas extraordinárias e tempo determinado, não podem amamentar o recém-nascido, sendo assim, durante esse período faz-se a retirada do leite e encaminha a um banco de leite humano.

De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite no Brasil (RDC Nº 171) a doadora, além de apresentar excesso de leite, deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação e se dispor a ordenhar e a doar o excedente (FIOCRUZ, 2013).

Tem-se destacado que a qualidade do alimento é fundamental para a sobrevivência de crianças de alto risco ao nascer, como é o caso do prematuro. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância, no mundo nascem, por ano, 20 milhões de recém-nascidos prematuros e com baixo peso, dos quais um terço morre antes de completar o primeiro ano de vida. Nove em cada 10 recém-nascidos com peso inferior a 1.000g morrem antes de completar o primeiro mês de vida. Para a sobrevivência dessas crianças o aleitamento materno é fundamental, pois o leite das mães de prematuros, conforme o descrito na literatura apresenta uma diferença na composição do aporte proteico-energético e dos constituintes imunológicos, em relação ao produzido pelas mães de recém-nascidos nascidos a termo (BRAGA, MACHADO, BOSI, 2008).

A literatura aponta alguns fatores que favorecem o declínio da prática da amamentação em prematuros, dentre os quais: a falta de contato precoce mãe-filho e a ausência de amamentação na sala de parto, bem como a permanência prolongada do recém-nascido na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (BRAGA, MACHADO, BOSI, 2008).

Muitas mães no período em que os recém-nascidos não podem ser amamentados, por não receberem orientações adequadas, não fazem a ordenha no seio e com isso perdem a possibilidade de amamentar.

Para as crianças em insegurança alimentar domiciliar, o aleitamento materno torna-se especialmente relevante; em condições de dificuldade de acesso aos alimentos, o leite materno, por suas características nutricionais e imunológicas, pode proteger a criança de uma alimentação inadequada ou das consequências de uma privação alimentar contínua (GOMES, GUBERT, 2012).

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e corresponde ao Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Essa é uma das estratégias prioritárias para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no País e baseia-se na capacidade de interação dos recém-nascidos (RN) com suas mães nos primeiros minutos de vida. Esse contato é importante para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, além de aumentar a duração do aleitamento materno; a prevalência de aleitamento materno nos hospitais; e reduzir a mortalidade neonatal. Entretanto, a prática da amamentação na primeira hora de vida no Brasil é relativamente baixa (43%) (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, 2008).

De acordo com Oddy (2013), quanto maior o atraso no início do aleitamento materno, maiores as chances de mortalidade neonatal causada por infecções. O aleitamento materno na primeira hora de vida demonstrou redução nessa taxa de mortalidade neonatal elevada em 22%. Durante esse período sensível, o efeito protetor do aleitamento materno fornecido no colostro pode estar relacionado a vários mecanismos, que incluem colonização intestinal por bactérias específicas encontradas no leite materno e à capacidade de o leite materno produzir fatores imunológicos bioativos adequados para o recém-nascido.

Acrescenta ainda que o aleitamento materno na primeira hora de vida é possivelmente benéfico para todas as crianças, em todos os países, e poderá ser maior em países com taxas mais elevadas de mortalidade neonatal, o que pode ser explicado pela circunstância de que estes possuem um menor nível de assistência durante o parto e o nascimento. Contudo, os benefícios do leite materno na redução da mortalidade neonatal exigem a implementação de programas de saúde materno-

infantil efetivo. O aleitamento materno na primeira hora de vida é reconhecido pela OMS como um componente importante na promoção, proteção e suporte do aleitamento materno e deve ser implementado como uma prática hospitalar de rotina em todos os países a fim de reduzir a mortalidade neonatal (ODDY, 2013).

BRASIL (1993) acrescenta que, a seleção das doadoras pode iniciar no pré-natal. Todas as gestantes, comprovadamente sadias, por meio de curso ou por orientação das enfermeiras do Serviço de Obstetrícia, são motivadas a doar seu leite, explicando-lhes que o Hospital não vai recompensá-las pecuniariamente. Existem alguns motivos que levam a doadora a ser considerada inapta para doação:

- Moléstias infectocontagiosas;
- Uso de drogas ou medicamentos excretáveis através do leite, em níveis que possam provocar efeitos colaterais;
- Tratamento quimioterápico ou radioterápico;
- Desnutrição;
- Outros motivos.

Mulheres doadoras de leite humano segundo o Ministério da Saúde são nutrizes sadias que produzem mais leites que o necessário para alimentação do seu filho, e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade; estas deverão ser submetidas a exame clínico detalhado, com finalidade de proteger a sua saúde e a do receptor. Essas doações voluntárias são indispensáveis para dar continuidade ao projeto dos BLHs, os quais possibilitam a manutenção do aleitamento natural para grupos alvo, constituídos, principalmente, por recém-nascidos prematuros de baixo peso e com outras intercorrências (BRASIL, 1987).

As nutrizes são incentivadas a ordenhar e doar o excesso de leite produzido, ficando os bancos de leite humano responsáveis pela atividade de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro e leite humano, para posterior distribuição, sob prescrição médica ou de nutricionista à crianças que dele necessitam como fator de sobrevivência (GALVÃO, 2006).

4.4 As fases do processo de produção do leite materno desde a coleta até a oferta do leite materno ao Recém-Nascido.

O principal objetivo dos BLH, por mais de quarenta anos (de 1943 a 1985), foi à coleta. A doação não resultava de um processo voluntário e consciente. Ao contrário, havia casos em que a doadora era remunerada de acordo com a quantidade de leite disponibilizado, operando numa lógica com evidências comerciais. Eram também adotados rigorosos critérios para a seleção das doadoras. Além do exame físico geral e inspeção minuciosa com ênfase para doenças contagiosas, efetuava-se o exame ginecológico na busca de outras enfermidades (MAIA, et al., 2006).

4.4.1 Ordenha

A ordenha do leite humano é a ação de manipular a mama lactante pressionando-a cuidadosamente para a retirada do leite. A manipulação pode ser feita pela própria nutriz (auto-ordenha), por um profissional de saúde ou por alguém de sua escolha. Preferencialmente a ordenha deve ser realizada com as mãos, por ser a forma mais efetiva, econômica, menos traumática e menos dolorosa, além de reduzir possíveis riscos de contaminação e poder ser feita pela mulher sempre que necessário (OLIVEIRA et al., 2008).

Figura 3: Ordenha manual

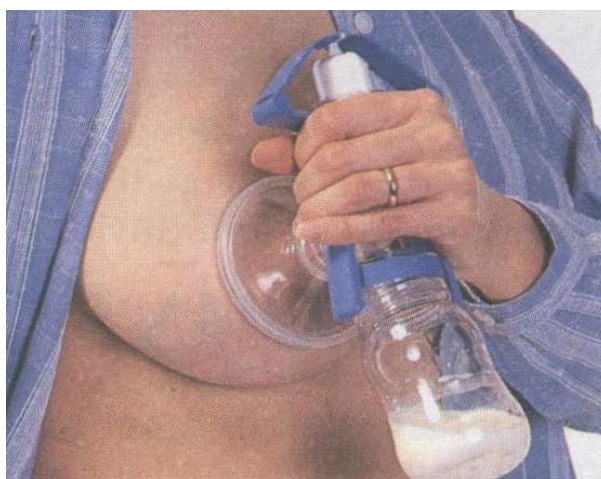


Fonte: www.arapiraca.al.gov.br. Disponível em: 11/10/2014

Muitas vezes a ordenha é percebida pela nutriz como algo doloroso em seu início. Dessa forma é muito importante que a gestante seja preparada desde o pré-natal para efetuar manobras que possibilitem ou estimulem a ordenha, como massagem em todo o seio e auréolas, demonstração de técnicas adequadas para garantir que o momento não seja doloroso e sim prazeroso.

O uso de bombas tira-leite não é indicado, pois pode gerar desconforto, risco e/ou agravamento de traumas mamilares. Além disso, as bombas são de difícil limpeza e esterilização, propiciando a proliferação bacteriana, que frequentemente leva à contaminação do leite humano ordenhado cru (OLIVEIRA et al.,2006).

Figura 2: Ordenha por bomba.



Fonte: nenê.net.br. Disponível em 11/10/2014

A ordenha pode ser considerada como indicador do controle de qualidade do leite, uma vez que, se não for bem conduzida, o produto poderá apresentar sujidades, odores estranhos, etc., e dessa forma não poderá ser utilizado. A ordenha pode ser realizada no BLH, no PCLH ou no domicílio da doadora (SILVA, 2004).

4.4.2 Técnica de ordenha manual

No Brasil, as técnicas de ordenha manual foram popularizadas por meio de cursos, treinamentos e publicações sobre manejo da mama puerperal, na década de 80, coordenados por Vera Heloisa Pileggi Vinha (BRASIL, 2008).

A ordenha sendo realizada mediante a técnica correta não apresenta traumas físicos mamilares (fissuras) e psicológicos (algia intensa) e principalmente propicia a nutriz a retirada do excesso de leite de uma forma prazerosa e satisfatória.

O sucesso desta técnica está relacionado à sua adequada aplicação pelos profissionais de saúde, ao ensinamento das mães e, conseqüentemente, à eficaz estimulação do reflexo da ocitocina (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar a importância do profissional de saúde estar capacitado para oferecer a nutriz e a família o apoio e a segurança necessária para que ela desenvolva essa técnica com eficiência e segurança.

Segundo Brasil (2008): a ordenha deve ser conduzida com rigor higiênico-sanitário capaz de garantir a manutenção das características imunobiológicas e nutricionais dos produtos que serão empregados na alimentação de bebês prematuros e de extremo baixo peso.

Figura 01: Técnica de ordenha manual



Fonte: www.saudegeia.com.br. Disponível em 28/10/2014

4.4.3 Transporte

A etapa de transporte ocorre quando o leite humano é ordenhado em local externo ao BLH, como no domicílio da doadora, unidade de internação ou posto de coleta, e necessita ser transportado ao banco; ou quando o leite pasteurizado é encaminhado do BLH a uma unidade receptora. O leite humano ordenhado (cru e/ou pasteurizado) tem de ser transportado sob cadeia de frio, e o tempo de transporte não deve ultrapassar seis horas (BRASIL, 2008).

Muitas nutrizes apresentam leite em excesso e não pode ir ao Banco de Leite Humano para fazer a doação, neste caso, a nutriz pode coletar em casa através da ordenha e encaminhar ao BLH através de transporte adequado e técnicas assépticas seguras desse leite doado.

Os produtos devem ser transportados do local de coleta ao BLH em recipientes isotérmicos exclusivos, constituídos por material liso, resistente, impermeável, de fácil limpeza e desinfecção, contendo gelo reciclável na proporção de três litros deste para cada litro de leite (BRASIL, 2008).

Figura 4: Transporte



Fonte: www.miamiaqui.com.br. Disponível em 11/10/2014

4.4.4 Estocagem

A estocagem é considerada um conjunto de atividades e requisitos para se obter uma correta conservação do leite humano ordenhado, a uma condição de temperatura e tempo sob a qual o produto leite humano ordenhado cru (LHOC) é mantido antes do seu processamento (pasteurização) no BLH, e o LHOP até o ato do consumo. O leite humano ordenhado cru e o pasteurizado devem ser estocados sob congelamento (BRASIL, 2008).

Figura 5: Estocagem



Fonte: www.fiocruz.com.br. Disponível em 11/10/2014

Depois de realizada a ordenha é necessário estocar o leite até o seu adequado transporte, isso deve ocorrer de maneira higiênica e armazenado numa temperatura adequada para garantir sua eficácia e posterior distribuição.

Segundo Lira (2002), a estocagem sob congelamento não altera significativamente a qualidade da fração lipídica do leite cru ou pasteurizado, o que ratifica a recomendação de congelamento.

4.4.5 Seleção e Classificação

Todo leite humano recebido pelo BLH deverá ser submetido aos procedimentos de seleção e classificação. Uma vez concluídas essas etapas, o banco de leite poderá optar por estocar o produto, ainda cru, para futuro processamento ou iniciar imediatamente o processamento e o controle de qualidade (BRASIL, 2008b).

Figura 6: Seleção e classificação



Fonte: elosdasaude.wordpress.com. Disponível em 11/10/2014

Depois que o leite humano é recebido pelo BLH é obrigatoriamente submetido aos procedimentos necessários para garantir a sua qualidade e eficácia.

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 aproximadamente duas semanas, para um branco azulado/opaco até se tornar leite maduro (FIOCRUZ, 2003; SILVA, 2004).

A avaliação da presença de sujidades deve ser realizada por analista capacitado, com o objetivo de determinar prováveis alterações que caracterizem o leite humano ordenhado como impróprio para consumo – leite que contenha corpo estranho no momento da avaliação (ALMEIDA, 1999; FIOCRUZ, 2003; SILVA, 2004).

Qualquer suspeita de sujidade ou alteração da coloração adequada deste leite humano o mesmo é considerado impróprio e descartado imediatamente.

4.4.6 Reenvase

O reenvase é a etapa em que o leite humano ordenhado é transportado de um recipiente para outro, com o objetivo de uniformizar volumes e embalagens. É realizado após degelo, seleção e classificação do LHO, e antes da pasteurização (BRASIL, 2008).

Figura 7: Reenvase



Fonte: folhadaregiao.com.br. Disponível em 11/10/2014

É uma etapa realizada após o leite humano doado ter passado pelos processos necessários para garantir a sua qualidade; é realizado através da passagem do leite humano de uma embalagem para outra uniformizando a quantidade.

O reenvase deve ser realizado com técnica microbiológica, sobre superfície de material liso, lavável e impermeável, resistente aos processos de limpeza e desinfecção (BRASIL, 2008).

4.4.7 Pasteurização

A pasteurização representa uma alternativa eficaz, há muito conhecida e praticada no campo da tecnologia de alimentos. Trata-se de um tratamento térmico aplicável ao leite humano, que adota como referência a inativação térmica do microrganismo mais termorresistentes, a *Coxiella burnetti*. Uma vez observado o binômio temperatura de inativação e tempo de exposição capaz de inativar esse

microrganismo, pode-se assegurar que os demais patógenos também estarão termicamente inativados (BRASIL, 2001).

Esta é uma etapa que garante a eficácia do leite humano doado. Inativa os microrganismos mais termorresistentes e assegura a inativação dos demais agentes patogênicos.

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 estarem presentes, quer por contaminação primária ou secundária, além de 99,99% da microbiota saprófita ou normal (BRASIL, 2001).

Figura 8: Pasteurização



Fonte: www.bancodeleite.maternidadelagarto.com. Disponível em 11/10/2014

4.4.8 Controle de Qualidade / Aspectos Microbiológicos

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 (NOVAK & ALMEIDA, 2002).

Após a doação do leite humano um dos principais processos é o controle de qualidade; isso garante a qualidade e a segurança do mesmo para posterior distribuição.

4.4.9 Distribuição

A distribuição do leite humano ordenhado pasteurizado é a liberação deste leite, próprio para consumo, de acordo com os critérios de prioridades e necessidades do receptor, para posterior porcionamento (BRASIL, 2008).

Figura 9: Distribuição



Fonte: santacasa.pa.com.br. Disponível em 11/10/2014

A distribuição é realizada de acordo com as solicitações e os critérios de prioridades do bebê que vai recebê-lo.

Segundo Brasil (2008) existe critérios de prioridade, de acordo com o estoque do BLH:

1. Recém-nascido prematuro ou de baixo peso, que não suga;
2. Recém-nascido infectado, especialmente com enteroinfecções;
3. Recém-nascido em nutrição trófica;
4. Recém-nascido portador de imunodeficiência;
5. Recém-nascido portador de alergia a proteínas heterológicas;
6. Casos excepcionais, a critério médico.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências acumuladas nas consultas à bibliografia sobre o aleitamento materno são crescentemente conclusivas sobre sua importância, não só apenas para o binômio mãe-filho, mas para todo o ciclo da vida compreendendo desde os primeiros meses de vida até a fase adulta. O Banco de Leite Humano é um programa do Ministério da Saúde (MS) que vem se destacando na área da saúde pública no Brasil, pois além de ser um centro de referência para o leite humano ordenhado é imprescindível e inquestionável sua atuação na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. O presente estudo demonstrou a importância do Banco de Leite Humano para mulheres trabalhadoras fora do lar e aquelas que possuem alguma patologia que as impedem de amamentar; salientou a importância do mesmo para os recém-nascidos (RN) prematuros, pois é sabido que o leite materno proporciona a melhor fonte de nutrição para os lactentes. Tornou-se também evidente o benefício da existência do BLH para o município que beneficiaria em crescimento qualitativo da saúde de Recém-Nascidos e lactentes e também na redução de mortalidade neonatal.

Com relação aos objetivos propostos podemos verificar que o Banco de leite Humano é um órgão de extrema importância e não existe nenhuma desvantagem que posso apontar para seu funcionamento; o leite doado passa por processos que o tornam seguro e apto à posterior distribuição e consumo. O aleitamento materno exclusivo é o melhor e mais eficiente método de alimentação para os lactentes, além da economia proporciona e fortalece o vínculo afetivo para o binômio mãe-filho imprescindível para a edificação de indivíduos saudáveis no aspecto físico, emocional e socialmente. Os autores pesquisados de uma forma geral não se contradizem em suas definições, apenas se complementam.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso: Método Mãe Canguru. 1ª edição, Brasília. 2002. Cap. Módulo 3. Pág. 97.
- , Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- , Ministério da Saúde. Manejo e Promoção do Aleitamento Materno. 1993.
- , Ministério da Saúde. Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano. Brasília, 1987.
- , Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição - INAN. Secretaria de Programas Especiais - SPE. Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno - PNIAM. Normas gerais para Banco de Leite Humano. Brasília, Ministério da Saúde, 1993a, 20p.
- , Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. 1ª edição. Brasília. 2005.
- , Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. 1ª edição. Brasília. 2003. Pág. 135-144.
- , Ministério da Saúde. Normas Gerais para Bancos de Leite Humano. 2ª edição. Brasília. 1998. Pág. 130.
- , Ministério da Saúde. Curso de Processamento e Controle de Qualidade em Bancos de Leite. 2004. Pág. 47-50.
- , Ministério da Saúde Portaria número 322, de 26 de maio de 1988. Brasil. 1988.
- , Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. 2ª ed. Ver. E atual. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. 2007a. Pág. 36.
- , Promovendo o aleitamento materno. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª edição, revisada. Brasília: 2007. UNICEF. Álbum seriado. 18p.
- , Manual normativo para profissionais de saúde de maternidades – referência para mulheres que não podem amamentar. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Brasília, maio de 2004a.
- , Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2008.
- BRAGA, D. F.; MACHADO, M. M. T.; BOSI, M. L. M. Amamentação exclusiva de recém-nascidos prematuros: percepções e experiências de lactantes usuárias de um serviço especializado. Rev. Nutr., Campinas, 21(3):293-302, maio/jun, 2008.
- BOCCOLINI, C. S.; BOCCOLINI, P. de M. M.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarreia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva, 17(7):1857-1863, 2012.
- BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L. de; OLIVEIRA, M. I. C. de; VASCONCELLOS, A. G. G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. Rev. Saúde Pública, 45(1):69-78, 2011.

CAMINHA, M. de F. C.; SERVA, V. B.; ARRUDA, I. K. G.; FILHO, M. B. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 10(1):25-37 jan/mar., 2010.

CARRASCOZA, K. C.; POSSOBON, R. de F.; AMBROSANO, G. M. B.; JÚNIOR, Á. L. C.; MORAES, A. B. A. de M. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar da promoção à amamentação. *Ciência e Saúde Coletiva*, 16(10):4139-4146, 2011

COLLET, N.; OLIVEIRA, B. R. G. de. *Manual de Enfermagem em Pediatria*. Goiânia. Editora AB. 2002. Cap. V. Pág 117.

CONCEIÇÃO, C. da S.; ALVES, V. H.; SILVA, L. R.; MARTINS, C. A.; MATTOS, D. V.; RODRIGUES, D. P.. Qualidade Assistencial do Banco de Leite Humano: Percepção de usuárias. *Rev Enfer UFPE on line.*, Recife, 7(5):1271-8, maio., 2013.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro. 2003.

GALVÃO, M.T.G; VASCONCELOS, S.G; PAIVA, S.S. Mulheres doadoras de leite humano . *Acta paul. enferm.* vol. 19 no.2 S.P Apr./June, 2006.

GIUGLIANI, Elsa. R.J; LAMAUNIER, Joel A. Aleitamento Materno: Uma contribuição científica para a política do profissional de saúde. 2004. Disponível em [HTTP://WWW.aleitamento.com.br/_artigos.asp?id=18id_artigo=7288id_subcategoria=1](http://www.aleitamento.com.br/_artigos.asp?id=18id_artigo=7288id_subcategoria=1). Acessado em 25 de abril de 2014.

GOMES, Gisele P.; GUBERT, Muriel B. Aleitamento materno em crianças menores de 2 anos e situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional. *Jornal de Pediatria – vol. 88, nº 3*, 2012.

JAMMAL, Millena Prata; COSTA, Maura Ribeiro Rodrigues da. Práticas e Rotinas Educativas em Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano em Uberaba. 2005. Disponível:[HTTP://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id9id_artigo=10708id_subcategoria=20](http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id9id_artigo=10708id_subcategoria=20). Acessado em 25 de abril de 2014.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBK, I. M. O Cuidado em Enfermagem Materna. 5ªedição. Porto Alegre. Artmed. 2002. Cap. 21 Pág 556 - 571.

MAIA, P. R. da S.; ALMEIDA, J. A. G. de.; NOVAK, F. R.; SILVA, D. A. da. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Ver. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 6(3):285-292, jul./set./., 2006.

MONTEIRO, M. C. N.; FILIPINI, S. M. A importância do Banco de Leite. XII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VIII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – universidade do Vale do Paraíba.

ODDY, Wendy H. Aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra mortalidade neonatal. Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. 2013.

PARIZOTO, G. M.; PARADA, C. M. G. de L.; VENÂNCIOS, S. I. CARVALHAES, M. A de B. L. Tendências e determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses. *Jornal de Pediatria – vol. 85, nº3*, 2009.

PEREIRA, R. S. V.; OLIVEIRA, M. I. C.; ANDRADE, C. L. T.; BRITO, A. dos S. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(12):2343-2354, dez, 2010.

PONTES, C. M.; ALEXANDRINO, A. C.; OSÓRIO, M. M. Participação do pai no processo de amamentação: vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos. *Jornal de Pediatria – Vol.84, nº 4*, 2008.

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *Jornal de Pediatria* – vol. 80, nº 5(supl), 2004.

SOUSA, A. L. de M.; FLORIO, A.; KAWAMOTO, E. E. O Neonato, a Criança e o Adolescente. São Paulo. Editora EPU. 2001. Cap. 02. Pág. 29.

WONG, Donna L. Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva. 5ª edição, Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 1999. Cap8. Pág. 183.

<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid>

<http://www.arapiraca.al.gov.br>. Disponível em: 11/10/2014

<http://nenê.net.br>. Disponível em 11/10/2014

<http://www.saudegeia.com.br>. Disponível em 28/10/2014

<http://www.miamiaqui.com.br>. Disponível em 11/10/2014

<http://www.fiocruz.com.br>. Disponível em 11/10/2014

<http://folhadaregioao.com.br>. Disponível em 11/10/2014

<http://www.bancodeleite.maternidadelagarto.com>. Disponível em 11/10/2014

<http://santacasa.pa.com.br>. Disponível em 11/10/2014

APÊNDICE

Apêndice 01. Elenco de artigos selecionados na pesquisa bibliográfica para o estudo.

Ano de publicação	Revista publicada	Autores	Objetivos	Material e Método	Principais Resultados
2004	Jornal de Pediatria	• Marina F. Rea.	- Revisar os benefícios da amamentação para a saúde da mulher.	Foram selecionados artigos publicados em 1990 e 2004 nas bases de dados Lilacs, Medline, Scielo, Bireme, Cochrane Library e Google.	- Há indícios de que os benefícios da amamentação à saúde da mulher sejam muito importantes, confirmando-se o menor índice de câncer de mama e ovário, menor índice de fraturas de quadril por osteoporose e contribuição para o maior espaço entre gestações.
2004	Jornal de Pediatria	• Lais Graci dos Santos Bueno; • Keiko Miyasaki Teruya.	- Proporcionar aos profissionais de saúde informações referentes ao aconselhamento em amamentação com base em teoria e prática.	Foram selecionadas, analisadas e utilizadas informações dos sistemas Medline, Bireme, Lilacs e sites relevantes da internet, além de revistas científicas, livros técnicos, dissertações e teses e publicações de organismos nacionais e internacionais.	- Evidências científicas comprovam a efetividade do aconselhamento em amamentação. - Seu conhecimento e prática pelos profissionais de saúde constitui um importante instrumento para o aumento das taxas e duração da amamentação.
2004	Jornal de Pediatria	• Maria Beatriz R. do Nascimento; • Hugo Issler.	- Abordar a importância do aleitamento materno e sua promoção no manejo clínico-hospitalar de recém-nascidos pré-termo.	Foi realizada uma extensa revisão bibliográfica oriundos de livro-texto, teses, publicações de organismos nacionais e internacionais e artigos publicados na base de dados Medline referente a 1990 a 2003.	- Amamentar prematuros ainda é um desafio, mas é factível desde que haja apoio e suporte apropriados, principalmente pelos profissionais de saúde. - As mães de prematuros necessitam de mais informações sobre a importância da amamentação para

					que possam tomar decisões sobre a nutrição dos seus filhos.
2004	Rev. de Saúde Pública	• Maria José Duarte Osis; • Graciana Alves Duarte; • Karla Simônia de Paula; • Ellen Hardy; • Lucila E. Moreira Sandoval; - Silvana Ferreira Bento.	- Investigar os fatores relacionados à decisão das mulheres em amamentar e a duração planejada e, de fato observada, do aleitamento exclusivo entre trabalhadoras que dispõem de creche na empresa.	Estudo qualitativo no qual se comparou um grupo de 15 trabalhadoras cujos bebês estavam sendo alimentados apenas com leite materno quando começaram a frequentar a creche da empresa com outro similar que incluía mulheres cujos bebês que, ao ingressar, já estavam recebendo além do leite materno, outros alimentos.	- Evidenciaram-se como fatores relacionados à decisão de iniciar a amamentação e mantê-la ao retornar ao trabalho: o desejo de amamentar, embasado no valor que as mulheres dos dois grupos atribuíam ao aleitamento materno, bem como seus maridos e outras pessoas significativas (por ex: mãe, irmã, amiga). - A duração do aleitamento exclusivo relacionou-se principalmente à orientação do pediatra que cuidava do bebê, que foi distinta em cada um dos grupos estudados.
2005	Cad. Saúde Pública	• Maria Inês Couto de Oliveira; • Luiz Antonio Bastos Camacho; • Ivis Emília de Oliveira Souza.	- Avaliar a política de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno desenvolvida em universidades básicas de saúde do estado do Rio de Janeiro, Brasil, analisando seus pressupostos, intervenções e resultados com base em um modelo lógico.	Revisão sistemática; foram identificados procedimentos e estratégias efetivas na extensão da duração do aleitamento materno, os quais compuseram os “Dez Passos” da “iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação”, lançada no Estado em 1999.	- Foi verificada uma associação direta da prática desses passos com a prevalência do aleitamento materno exclusivo e com a satisfação da clientela. - Uma análise dos significados atribuídos pelas gestantes e mães acerca do apoio recebido da unidade básica de saúde para amamentar identificou cinco estruturas de significação: “nenhum apoio”, “apoio dúbio”, “incentivo”, “manejo” e “parceria”. - O modelo de avaliação propiciou o reconhecimento imediato das oportunidades de melhora nas ações

					do programa para a reversão dos baixos índices de aleitamento materno exclusivo.
2006	Rev Bras. Saúde Matern Infant	• Paulo Ricardo da Silva Maia; • João Aprígio Guerra de Almeida; • Franz Reis Novak; • Danielle Aparecida da Silva.	- Analisar a gênese e evolução da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano no Brasil. São destacados os elementos determinantes de sua reconhecida participação e influência na formulação da política estatal para o setor.	Foram realizados análises de conteúdos de fontes documentais primárias geradas pelos órgãos oficiais e instituições mantenedoras de Bancos de Leite Humano, de teses, dissertações, livros e artigos científicos.	- O conhecimento aparece como elemento que confere conectividade à Rede. - A análise realizada, da gênese e evolução dos Bancos permite identificar que além dos movimentos dos atores sociais envolvidos, há uma dinâmica da produção do conhecimento que deve ser entendida.
2006	Rev Saúde Pública	• Maria de Fátima Moura de Araújo; • Marian Ferreira Rea; • Karina Aragão Pinheiro; • Bethsáida de Abreu Soares Schmitz.	- Analisar os avanços na Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para lactentes no período de 1988 a 2002, comparando seus diferentes textos entre si e com o Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno.	Trata-se de um estudo descritivo, cujos dados foram obtidos em documentos, relatórios, portarias e resoluções do Ministério da Saúde. As versões utilizadas na comparação foram a de 1992 e a de 2002.	- A análise comparativa permitiu identificar importantes avanços na legislação; - Em 1992, foram incluídos os leite fluídos, em pó, as chupetas e frases de advertência na propaganda e na rotulagem dos produtos; - Em 2002, a regulamentação dos produtos foi publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, fortalecendo a ação de fiscalização e incluindo a regulamentação dos alimentos para crianças de primeira infância, fórmulas de nutrientes indicadas para recém-nascidos de alto risco e protetores de mamilo.
2007	Jornal de Pediatria	• Roberto G. Chaves; • Joel A. Lamounier; • Cibele C. César.	- Determinar os índices de aleitamento materno exclusivo e complementado	Estudo longitudinal realizado com 246 mulheres assistidas na Maternidade do	- A prevalência de aleitamento materno exclusivo no sexto mês foi de 5,3%, e de aleitamento materno aos 12

			e identificar variáveis que interferem na prática da amamentação no município de Itaúna (MG).	Hospital Manoel Gonçalves no município de Itaúna (MG). O efeito das variáveis sobre o tempo de aleitamento foi avaliado através do modelo de regressão de Cox.	meses, 33,7%. - A análise multivariada mostrou associação negativa entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e as variáveis: intenção de amamentar (<12 meses), peso do recém-nascido (<2.500g) e uso de chupeta. - O menor tempo aleitamento materno foi associado com idade materna, número de consultas de pré-natal, uso de álcool ou tabaco, tempo da primeira mamada e uso de chupeta.
2008	Cad. Saúde Pública	• Tereza Setsuko Toma; • Marina Ferreira Rea.	- Aumentar a compreensão sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança e para a mulher e sua implementação.	Revisões sistemáticas a partir de artigos publicados a partir de 2000, na internet com base nas ferramentas disponíveis no PubMed e Scielo.	- Verificaram-se mudanças substanciais nas recomendações para políticas públicas em decorrência desses novos conhecimentos.
2008	Rev Brasileira de Enfermagem	• Olívia Dias de Araújo; • Adélia Leana da Cunha; • Lidiana Rocha Lustosa; • Inez Sampaio Nery; • Rita de Cássia Magalhães Mendonça; • Sônia Maria de Araújo Campelo.	- Identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e analisar o conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.	Abordagem qualitativa, realizada em Teresina-PI, com onze mães, na faixa etária de 18 a 43 anos que desmamaram precocemente.	- As análises revelaram que só fatores que motivaram ao desmame precoce foram: enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; medicamentos utilizados por elas; e substituição do leite materno por outro alimento. - Evidenciou-se também que o conhecimento sobre aleitamento materno está pautado em discurso biomédico de saúde-doença.
2008	Cad. Saúde Pública	• Edna Lúcia Souza; • Luciana Rodrigues Silva; • Ana Carolina Souza Sá;	- Determinar a prevalência de aleitamento materno em lactantes menores de 4 meses,	Estudo do tipo corte transversal; as mães foram entrevistadas e os dados sobre alimentação foram obtidos através de	- Entre as 97 crianças incluídas, o aleitamento materno exclusivo foi verificado em 57,1%, sendo interrompido em 35,4% dos

		• Clara Maia Bastos; • Andrea Borges Diniz; • Carlos Maurício Cardeal Mendes.	internados por infecção respiratória em um Hospital de ensino de Salvador-BA, Brasil e descrever a influência da internação na prática da amamentação.	ficha padronizada nas quais são registradas informações sobre as práticas alimentares durante a internação.	pacientes pelo uso de fórmulas lácteas. - A média de duração da internação não se associou à introdução de fórmulas lácteas no hospital. - Na análise bivariada, houve associação entre maior escolaridade materna e interrupção mais precoce da amamentação exclusiva e entre renda familiar mais baixa e interrupção mais precoce do aleitamento materno exclusivo.
2008	Jornal de Pediatria	• Cleide M. Pontes; • Aline C. Alexandrino; • Mônica M. Osório.	- Identificar vivências, conhecimentos, comportamentos e sentimentos do pai no processo de amamentação.	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Entrevista semiestruturada, conduzidas por questões norteadoras.	1. Recordações ambíguas/esmaecidas sobre amamentação durante a infância; 2. Conhecimento sobre a amamentação centrada na saúde da criança, responsabilidade da mulher e economia para o pai; 3. Comportamentos apresentados pelo pai durante a sua participação no ciclo gravídico puerperal direcionado a amamentação; 4. E sentimentos entrelaçados de fragilidades ao amamentar.
2008	Revista Nutricional	• Danielle Freitas Braga; • Márcia Maria Tavares Machado; • Maria Lúcia Magalhães Bosi.	- Investigar percepções e vivências das mães de recém-nascidos prematuros que amamentaram exclusivamente do 4º ao 6º mês de vida.	Estudo seccional exploratório, fundamentado no método qualitativo.	1. A análise revelou que cada mãe vivencia o aleitamento materno exclusivo de maneira singular; 2. A decisão de amamentar o prematuro está relacionada ao reconhecimento da importância do leite materno para a saúde do filho; 3. O suporte

					fornecido pela instituição, a partir do apoio dos profissionais às mães de prematuros, revela-se como elemento decisivo para a prática exclusiva do aleitamento materno.
2009	Jornal de Pediatria	• Giuliana M. Parizoto; • Cristina M. G. de L. Parada; • Sônia I. Venâncio; • Maria Antonieta de B. L. Carvalhes.	- Estudar a tendência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Bauru (SP).	Foram comparados três inquéritos transversais, metodologicamente equivalentes de monitoramento de aleitamento materno.	- Detectou-se aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses; - Observou-se a associação inversa significativa entre aleitamento materno exclusivo e uso de chupeta.
2009	Rev Saúde Pública	• Viviane Gabriela Nascimento Simon; • José Maria Pacheco de Souza; • Sonia Buongiorno de Souza.	- Analisar a associação do sobrepeso e da obesidade com o aleitamento materno e a alimentação complementar em pré-escolares.	Estudo transversal envolvendo 566 crianças matriculadas em escolas particulares no município de São Paulo, SP, 2004-2005. A variável dependente foi sobrepeso e obesidade.	- A prevalência de sobrepeso e obesidade da população estudada foi de 34,4%. - Foram fatores de proteção contra sobrepeso e obesidade o aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais e o aleitamento materno por mais de 24 meses. - O aleitamento materno pode proteger as crianças contra o sobrepeso e a obesidade, agregando mais uma vantagem ao aleitamento materno.
2010	Rev Brasileira Saúde Matern Infantil	• Maria de Fátima Costa Caminha; • Vilneide Braga Serva; • Ilma Kruze Grande de Arruda; • Malaquias Batista Filho.	- Abranger os aspectos históricos relacionados ao aleitamento materno, as evidências científicas de efeitos a curto e longo prazos, fatores associados, modalidades, duração e prevalência do	Revisão bibliográfica em artigos e revistas científicas indexadas, livros, documentos da Organização Mundial da saúde e relatórios estaduais e nacionais.	- Os resultados demonstram que o cumprimento das metas e recomendações internacionais ainda denotam situações insatisfatórias.

			aleitamento materno.		
2010	Cad. Saúde Pública	• Rosane Siqueira Vasconcellos Pereira; • Maria Inês Couto de Oliveira; • Carla Lourenço Tavares de Andrade; • Alexandre dos Santos Brito.	- Analisar a associação entre ações de promoção, proteção e apoio à amamentação realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida.	Estudo transversal realizado em uma amostra representativa de 1029 mães de crianças menores de seis meses assistidas em das UBS do município do Rio de Janeiro.	- As razões de prevalência de aleitamento materno exclusivo foram de 58,1%. - A prevalência do aleitamento materno exclusivo diminuiu 17% a cada mês de vida do bebê. - Os grupos de apoio à amamentação e a orientação sobre seu manejo contribuíram para o aleitamento materno exclusivo na atenção básica.
2010	Jornal de Pediatria	• Graciete O. Vieira; • Camilla da C. Martins; • Tatiana de O. Vieira; • Nelson F. de Oliveira; • Luciana R. Silva.	- Averiguar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de lactação na cidade de Feira de Santana (BA).	Estudo de coorte com 1.309 duplas mães-bebês selecionadas em todas as maternidades do município. A associação entre desfecho e variáveis de interesses foi avaliada por meio de regressão logística.	- Falta de experiência prévia com amamentação, presença de fissura mamilar, horários pré-determinados para amamentar e uso de chupeta foram identificados como fatores preditivos da interrupção do aleitamento materno exclusivo.
2011	Rev Brasileira de Enfermagem (REBEN)	• Ana Márcia Bustamante de Moraes; • Márcia Maria Tavares Machado; • Priscila de Souza Aquino; • Maria Irismar de Almeida	- Compreender a vivência das funcionárias contratadas em uma indústria têxtil do estado do Ceará, após o retorno ao trabalho, diante do processo de aleitamento materno ou desmame.	Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada em junho de 2007 com cinco mães trabalhadoras. Os relatos dos sujeitos, a partir de um roteiro de perguntas abertas.	- Revelaram dificuldades para conciliar o trabalho e a amamentação, consequentes às suas crenças e à falta de suporte social e institucional; - As condições de trabalho deficientes a que estas mulheres estão expostas também são fatores determinantes na continuidade ou interrupção da amamentação; - evidenciou-se a necessidade de ampliar as melhorias das instituições com creches, postos de coletas de leite e acompanhamento permanente dessas mulheres quando do retorno ao trabalho.

2011	Ciência & Saúde Coletiva	• Emanuele S. Marques; • Rosângela Minardi Mitre Cotta; • Silvia Eloiza Priore.	- Objetivou-se analisar os principais mitos e crenças relacionados ao aleitamento materno na perspectiva teórico-prática dos diferentes estudos presentes na literatura.	Revisão bibliográfica nas principais bases de dados (Medline, Lilacs, Sciello).	• A evidência científica parece apontar para a importância dos mitos e crenças como possíveis causas que justificam a complementação precoce de acordo com as mães.
2011	Cad. Saúde Pública	• Maria Teresa Cera Sanches; • Gabriela dos Santos Buccini; • Suely Godoy Agostinho Gimeno; • Tereza Etsuko da Costa Rosa; • Andrea Wander Bonamigo.	- Visou-se a identificar os fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo (AME) de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na Atenção Básica.	Estudo transversal com 170 lactentes assistidos em unidades básicas de saúde (UBS) da periferia do município de São Paulo, Brasil. As razões de prevalência foram obtidas por regressão de Poisson.	- Identificou-se associado à interrupção do AME no terceiro mês: idade materna < 18 anos; vínculo empregatício informal; ingestão de álcool na gestação; < 6 consultas no pré-natal; gestação múltipla; peso ao nascer $\leq 2.000g$; dificuldades na primeira mamada; queixa da amamentação no primeiro mês; uso de chupeta no primeiro e segundo mês. - O conhecimento desses fatores beneficia o planejamento de ações e políticas locais visando ao aumento da amamentação exclusiva dos lactentes nascidos com baixo peso.
2011	Ciência & Saúde Coletiva	• Karina Camilo Carrascoza; • Rosana de Fátima Possobon; • Gláucia Maria Bovo Ambrosano; • Áderson Luiz Costa Júnior; • Antônio Bento Alves de Moraes.	- Identificar as variáveis potencialmente relacionadas ao abandono da amamentação exclusiva entre crianças participantes de um programa interdisciplinar de incentivo ao aleitamento materno.	Foi realizado um estudo longitudinal, por meio de acompanhamento clínico de 111 díades mãe-bebê, durante os seis primeiros meses de vida da criança.	- Após análise de regressão logística, as variáveis de uso de chupetas, alto nível socioeconômico e trabalho materno comportaram-se como fatores associados ao abandono do aleitamento materno exclusivo.

2011	Rev Saúde Pública	• Cristian Siqueira Boccolini; • Márcia Lázaro de Carvalho; • Maria Inês Couto de Oliveira; • Ana Glória Godoi Vasconcelos.	- Identificar fatores associados à amamentação na primeira hora de vida (Passo 4 da Iniciativa Hospital Amigo da Criança).	Estudo transversal com amostra representativa de parturientes em maternidades do Rio de Janeiro, RJ, entre 1999 e 2001. Foram excluídos recém-nascidos ou mães com restrição ao aleitamento materno.	- Amamentaram na primeira hora de vida 16% das mães. - O aleitamento materno neste período foi menos prevalente entre os recém-nascidos com intercorrências imediatas após o parto. - O efeito de contexto das maternidades foi estatisticamente significativo.
2012	Ciência & Saúde Coletiva	• Cristian Siqueira Boccolini; • Patricia de Moraes Mello Boccolini; • Márcia Lázaro de Carvalho; • Maria Inês Couto de Oliveira.	- A prevalência do aleitamento materno tem aumentado nas duas últimas décadas como resultado das políticas de incentivo a esta prática.	Trata-se de estudo epidemiológico ecológico, com base em dados secundários das Capitais Brasileiras e Distrito Federal.	- As taxas de internações por diarreia também reduziram significativamente entre 1999 e 2008. - O aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo entre crianças com menos de quatro meses de vida teve correlação moderada com a redução de internações por diarreias em ambos os sexos.
2012	Rev Esc. Enferm USP	• Mariana de Oliveira Fonseca-Machado; • Vanderlei José Haas; • Juliana Stefanello; • Ana Márcia Spanó Nakano; • Flávia Gomes-Sponholz.	- Caracterizar as práticas de promoção ao aleitamento materno desenvolvidas por profissionais de enfermagem da ESF e analisar a correlação entre seu conhecimento sobre aleitamento materno e a frequência com que realizam orientações sobre o tema nesses momentos.	Trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo e exploratório desenvolvido nas USF do município de Uberaba-MG, com 85 profissionais de enfermagem, por meio de dois questionários.	- A maioria dos profissionais afirmou que, frequentemente, abordava o aleitamento materno nas atividades práticas investigadas. - Houve uma fraca correlação entre a frequência desta abordagem e a média de acertos no teste de conhecimentos. - As declarações dos profissionais de enfermagem indicam que as orientações sobre o aleitamento materno eram feitas independentemente do conhecimento que possuíam sobre o tema.
2012	Jornal de Pediatria	• Gisele P. Gomes;	- Verificar a associação	Foram utilizadas as informações de	- Aproximadamente

	Tria	• Muriel B. Gubert.	entre situação domiciliar quanto à segurança alimentar e nutricional e a prática do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos.	1635 crianças menores de 2 anos que participaram da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006.	58% das crianças estavam sendo amamentadas e 47% residiam em domicílio com segurança alimentar. - Foi constatada associação entre prática do aleitamento materno e condição de insegurança alimentar domiciliar apenas em crianças menores de 12 meses. - Não houve associação entre insegurança alimentar e prática do aleitamento materno no primeiro ano de vida ou introdução precoce de alimentos diferentes do leite materno.
2012	Rev Saúde Pública	• Aline Alves Brasileiro; • Gláucia Maria Bovi Ambrosano; • Sérgio Tdeu Martins Marba; • Rosana de Fátima Possobon.	- Analisar benefícios trabalhistas e fatores associados à manutenção dos índices de amamentação entre as mães trabalhadoras.	A amostra foi constituída por 200 mulheres trabalhadoras formais que retornaram ao trabalho antes de a criança completar seis meses de vida, no município de Piracicaba, SP.	- A maior parte dos participantes era primípara, passou por cesariana, iniciou a amamentação em menos de quatro horas após o parto e permaneceu com seu filho em alojamento conjunto. - Tiveram mais chance de parar a amamentação: mães não participantes do programa de incentivo, mães que não tinham intervalo de 30 minutos durante a jornada de trabalho e mães cujos filhos utilizavam chupeta ou mamadeira.
2013	Jornal de Pediatria	• Wendy H. Oddy	- Testar as associações entre a proporção de neonatos amamentados na primeira hora de vida e as taxas de mortalidade	Os dados do estudo foram coletados de forma padronizada, tendo sido utilizados para atingir uma amostra representativa de	- O aleitamento materno na primeira hora de vida protege contra a mortalidade no período neonatal. - O leite materno é o alimento com maior quantidade de nutrientes protetores para recém-nascidos.

			neonatal.	cada país onde a pesquisa foi conduzida.	- Todas as maternidades devem aderir à Iniciativa Hospital Amigo da Criança como a melhor prática baseada em evidências.
2013	Rev de Enferma Gem	• Carla da Silva Conceição; • Valdecyr Herdy Alves; • Leila Rangel Silva; • Cleusa Alves Martins; • Diego Vieira Mattos; • Diego Pereira Rodrigues.	- Descrever o papel do banco de leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro na assistência às usuárias.	Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, com 13 usuárias do Banco de Leite Humano que sofreram alguma intercorrência durante a amamentação.	- A análise dos dados evidenciou a importância da implantação da linha de cuidado à mulher com problemas de lactação; - Existência de condições inadequadas de estrutura podem ser fatores prejudiciais ao atendimento.
2013	Cad. Saúde Pública	• Sarah Nancy Deggau Hegeto de Souza; • Débora Falleiros de Mello; • José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres.	- Analisar criticamente com bases em experiências e reflexões narradas por profissionais de saúde, ações, situações e decisões que envolvem o aleitamento materno no âmbito dos serviços de saúde, examinando aspectos que favorecem ou restringem possibilidades de amamentação.	Estudo qualitativo, baseado no quadro conceitual da vulnerabilidade e do cuidado em saúde, utilizou grupos focais e entrevistas com 25 profissionais participantes do Comitê de Aleitamento Materno em Londrina, Paraná, Brasil.	- O estudo traz elementos para entender que a maneira como as mães e famílias lidam com o aleitamento materno está ligado ao modo como as práticas estão organizadas e com os aspectos individuais e sociais, demandando integração entre saberes práticos e técnico-científicos. - Retrata a complexidade do cuidado em saúde da mulher e da criança, possibilitando uma aproximação mais rica ao cotidiano da assistência e das estratégias adotadas.
2014	Rev Brasileira de Enferma gem	• Eliana Rocci; • Rosa Aurea Quintella Fernandes.	- Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascida em Hospital Amigo da Criança (IHAC) e correlaciona-los as variáveis: estado civil,	Trata-se de estudo de coorte com amostra de 225 mães entrevistadas no puerpério imediato e no 15º, 30º, 60º, 120º e 180º dias após a alta, por telefone.	- O monitoramento do AME demonstrou mediana de 113 dias e que 34,1% das mães aleitaram exclusivamente por 180 dias. - Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e dificuldades na amamentação; - Não houve

			idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas.		correlação entre o tempo de AME e as variáveis: estado civil, idade materna, peso do recém-nascido e orientações recebidas; - Houve diferença significativamente maior de desmame aos 60 dias nas mulheres que tiveram dificuldades na pré-alta; - O estudo demonstrou a influência positiva da IHAC na adesão das mães ao AME.
		• Monteiro M. C. N.; • Filipini S. M.	- Revisão bibliográfica do período de 1992 a 2008 sobre o tema: a importância dos Bancos de Leite.	Pesquisa bibliográfica em bibliotecas on line: Medline, Lilacs, Sciello, Google acadêmico e produções do Ministério da Saúde.	- As literaturas revisadas mostraram a importância do Banco de Leite na preservação da saúde infantil e que os mesmos cumprem o seu papel definido na manutenção da qualidade microbiológica do leite humano ordenhado e distribuído pelos mesmos. - Salientam ser o BLH um assunto de interesse para a saúde pública na manutenção da nutrição infantil equilibrada.

