

Estratégias para implantação de banco de leite humano: posição de gestores e profissionais de saúde**Strategies for implementing a human milk bank: position of managers and health professionals****Estrategias para la implantación de un banco de leche humana: opinión de gestores y profesionales de salud**

 **Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia**¹,  **Polyana de Lima Ribeiro**¹,  **Daiani Oliveira Cherubim**¹,  **Stela Maris de Mello Padoin**²,  **Cristiane Cardoso de Paula**¹

Recebido: 12/04/2021 **Aceito:** 02/01/2022 **Publicado:** 29/06/2022

Objetivo: identificar a posição de profissionais de saúde e gestores da área materno-infantil para implantação de um Banco de Leite Humano em um Hospital Universitário. **Método:** estudo por métodos mistos realizado em 2016, com uma primeira etapa quantitativa e uma segunda qualitativa (grupo focal). Utilizou-se estatística descritiva e quantitativa e análise de conteúdo nos dados qualitativos. **Resultados:** na primeira etapa, participaram 119 profissionais e, na segunda, 11. Três categorias teóricas foram construídas: *Proteção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*; *Promoção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*; e *Apoio ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*. Os participantes reconheceram que, na implementação do Banco de Leite Humano, alcançaria-se a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, de modo a auxiliar na melhoria da saúde materno-infantil. Houve divergência quanto às condições de infraestrutura física, recursos humanos e custo para implantação, mas pontuaram os benefícios econômicos e sustentáveis. **Conclusão:** há necessidade de investimento em educação permanente e de pactuação intersectorial e interinstitucional para efetivar a implantação do Banco de Leite Humano enquanto política pública de saúde.

Descritores: Bancos de leite; Lactação; Aleitamento materno; Saúde materno-infantil.

Objective: to identify the position of health professionals and managers in the maternal and child area for the implementation of a Human Milk Bank in a University Hospital. **Methods:** a mixed methods study carried out in 2016, with a first quantitative stage and a second qualitative one (focus group). Descriptive and quantitative statistics and content analysis were used for qualitative data. **Results:** in the first stage, 119 professionals participated and, in the second, 11. Three theoretical categories were constructed: *Protection of Breastfeeding in the Human Milk Bank*; *Promotion of Breastfeeding at the Human Milk Bank*; and *Support for Breastfeeding at the Human Milk Bank*. Participants recognized that, in the implementation of the Human Milk Bank, the promotion, protection and support of breastfeeding would be achieved, in order to help improve maternal and child health. There was divergence regarding the conditions of physical infrastructure, human resources and cost for implementation, but they pointed out the economic and sustainable benefits. **Conclusion:** there is a need for investment in continuing education and intersectoral and interinstitutional agreements to implement the Human Milk Bank as a public health policy.

Descriptors: Milk banks; Lactation; Breast feeding; Maternal and child health.

Objetivo: identificar la opinión de los profesionales de la salud y de los gestores del área materno-infantil para la implantación de un Banco de Leche Humana en un Hospital Universitario. **Método:** estudio por métodos mistos realizado en 2016, con una primera etapa cuantitativa y una segunda cualitativa (grupo focal). Se utilizó la estadística descriptiva y cuantitativa y el análisis de contenido de los datos cualitativos. **Resultados:** en la primera etapa participaron 119 profesionales y en la segunda 11. Se construyeron tres categorías teóricas: *Protección de la lactancia materna en el Banco de Leche Humana*; *Promoción de la lactancia materna en el Banco de Leche Humana*; y *Apoio a la lactancia materna en el Banco de Leche Humana*. Los participantes reconocieron que la puesta en marcha del Banco de Leche Humana lograría promover, proteger y apoyar la lactancia materna, para contribuir a mejorar la salud materno-infantil. Hubo divergencias en cuanto a las condiciones de infraestructura física, recursos humanos y coste de implantación, pero se observaron beneficios económicos y sostenibles. **Conclusión:** es necesario invertir en la educación permanente y en la colaboración intersectorial e interinstitucional para lograr la implantación del Banco de Leche Humana como política pública de salud.

Descriptores: Bancos de leche; Lactancia; Lactancia materna; Salud materno-infantil.

Autor Correspondente: Cristiane Cardoso de Paula - cristiane.paula@ufsm.br

1. Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

2. Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Dentre as propostas que se comprometem em fornecer intervenções que salvam vidas de recém-nascidos (RN) mais vulneráveis, inclui-se o Banco de Leite Humano (BLH). É uma estratégia de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno (AM), vinculada a serviços especializados de atenção materna e/ou infantil. O Brasil exerce liderança global e cooperação técnica para o estabelecimento de BLH em quase todos os países da América Central e do Sul¹, sendo a maior e mais bem estruturada Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) do mundo².

Os RNs mais vulneráveis, em especial aqueles que estão internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), podem estar impossibilitados de sugar no peito de suas mães devido à sua condição clínica. Essa pode ser decorrente de prematuridade e/ou de baixo peso com reflexo de sucção insatisfatório, algum tipo de doença infecciosa ou deficiências imunológicas ou patologias do trato gastrintestinal³.

A oferta do leite humano (LH) na UTIN atende às necessidades nutricionais e imunológicas do RN de acordo com sua idade gestacional, maturidade gastrointestinal e melhora o desempenho neurocomportamental. Como a digestibilidade do LH é melhor, ocorre a evolução mais rápida do aporte de nutrição enteral, suspendendo a nutrição parenteral e retirando o acesso venoso central em média cinco dias antes, quando comparado com RN que usaram de modo prevalente o leite artificial⁴.

O LH é a primeira e melhor opção para os RN, sendo a estratégia de BLH estabelecida globalmente. Existem aproximadamente 500 instituições operando em mais de 37 países. Na Europa, são 210 bancos ativos, com prevalência na França, Itália e Suécia⁵.

No Brasil, a RBLH conta com 224 bancos distribuídos em todos os estados do território nacional e apresenta potencial para transformações sociais e formulação de políticas públicas na área da saúde da mulher e da criança⁵. No Rio Grande do Sul, há 10 bancos e 1 posto de coleta, com concentração geográfica na região metropolitana (50%) e falta de cobertura da região central do estado³.

Apesar do aumento dos BLH em resposta às demandas regionais e locais, estes serviços enfrentam desafios para sua implantação. A expansão desta estratégia, considerando as características do serviço, dos profissionais e dos usuários para a tomada de decisão em práticas baseada em evidências, é uma lacuna no conhecimento. Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a posição de profissionais de saúde e gestores da área materno-infantil para implantação de um Banco de Leite Humano em um Hospital Universitário.

MÉTODO

Este é um estudo com abordagem por métodos mistos⁶ que adotou a estratégia tranformativa sequencial⁷ (QUAN→qual) em que a fase inicial foi a quantitativa, com coleta de dados de março a julho, seguida da segunda fase qualitativa, no período de agosto a novembro de 2016. A produção de dados teve como cenário um Hospital Universitário (HU), referência para atenção de alta complexidade, localizado em município do Sul do Brasil. Não há BLH no município.

Foi critério de inclusão para participar do estudo: ser gestor da área materno-infantil e profissional de saúde atuante na UTIN, no Alojamento Conjunto e no Centro Obstétrico. Foram excluídos os contratados que não pertenciam ao quadro efetivo da Instituição ou afastamento no período de coleta.

Para a coleta de dados quantitativos, os participantes foram convidados a partir de uma lista de profissionais de cada unidade, sendo o convite feito de maneira presencial no local de trabalho quando se apresentava a proposta da pesquisa. Foi utilizada a amostragem não probabilística por conveniência.

Aplicou-se questionário com 15 assertivas na forma de escala do tipo *Likert*, com cinco graus: concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. Foi desenvolvido pré-teste no grupo de pesquisa. Os dados coletados foram inseridos no programa Epi-Info®, versão 7.0. Foi considerado favorável a soma da concordância dos itens 1 e 2 (concordo totalmente e concordo parcialmente), sendo o tratamento dos dados realizado por meio da estatística descritiva.

Pela estratégia tranformativa sequencial⁷, os resultados da aplicação do questionário desencadeiam discussões para a fase qualitativa, desenvolvida por meio da técnica de grupo focal (GF)⁸. O GF foi composto por participantes elencados a partir da sua atividade de gestão na unidade em que estavam alocados, o que não significa que eram apenas gestores. Os participantes desenvolviam atividades de assistência e/ou de coordenação/gestão da unidade, além de representantes na linha de cuidado materno-infantil.

O convite para a continuidade do estudo foi realizado por meio de mensagem de texto, na qual era confirmada a data, o local e o horário em que ocorreria a sessão grupal. Após o primeiro encontro, que ocorreu em uma sala de reuniões dentro do HU, as datas e horários foram acordados com os participantes, respeitando o cotidiano assistencial. O GF foi desenvolvido em três sessões gravadas, com duração de uma hora cada.

As sessões foram conduzidas por uma moderadora e duas observadoras com experiência

na técnica de GF e no tema de AM. A condução da discussão grupal seguiu um roteiro descrito em quadro sinóptico (Quadro 1).

Quadro 1. Momentos-chave das sessões grupais da pesquisa de estratégias de implantação do BLH em hospital universitário, Santa Maria, 2016.

Sessões de Grupo Focal			
	1º encontro	2º encontro	3º encontro
Abertura da sessão	Acordo grupal de compromisso ético. Apresentação dos objetivos do encontro.	Síntese da sessão anterior e esclarecimento do objetivo deste. Reforço do contrato grupal.	Síntese dos encontros para retomada e confirmação das ideias centrais da discussão participativa.
Apresentação dos participantes	Foi utilizada a dinâmica de apresentação da teia e entregue os crachás.	Os participantes se conheciam previamente.	
Esclarecimentos operacionais	Em cada encontro era feito o esclarecimento acerca da dinâmica de discussão participativa e o papel de cada membro do grupo.		
Debate	Início das discussões com o questionamento: “A partir da posição dos atores envolvidos, quais as demandas para implantação do BLH no HUSM?”. Questões para auxílio no debate: “Quais as dificuldades da Instituição para implantação do BLH?”; “Quais as facilidades?”	Organização em subgrupos para início da dinâmica de questionamento. Após a reflexão do grupo, confecção de um novo cartaz compondo um organograma de ações para implantação do BLH no HUSM.	Discussões como questionamento: “Para cada ação do organograma, quais as estratégias para implantação do BLH?” “Para implantação do BLH, quais os encaminhamentos e acordos necessários?”
Síntese	Retomadas e confirmadas as ideias centrais da discussão participativa.		
Encerramento da sessão	Realização dos agradecimentos finais		

Para interpretação dos dados qualitativos, utilizou-se a análise de conteúdo do tipo temática⁹. Na pré-análise, foi desenvolvida leitura flutuante (transcrições e diários de campo). Na exploração do material, foi realizada a codificação cromática (cores para marcar palavras e/ou frases) e categorização dos achados, segundo as estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Na interpretação, foi feita a releitura do material categorizado, reflexão crítica dos resultados, proposição de inferências e posterior discussão.

Os participantes receberam a letra P com posterior numeração consecutiva, apontada de acordo com a sessão (GF/s1, GF/s2 ou GF/s3). O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.387.356, e, antes da participação, havia a orientação do estudo e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram da etapa quantitativa 119 profissionais, dos quais 61% atuavam na UTIN e 39% no alojamento conjunto. Quanto à formação desses profissionais, 45% eram técnicos em

enfermagem, 33% eram enfermeiros, 12% médicos, 5% fisioterapeutas, 2% fonoaudiólogos, seguido de 1% nutricionista, psicólogo, assistente social e terapeuta ocupacional; 58% possuíam vínculo como celetista. Acerca do tempo de serviço, 37% atuavam no HU entre 1 e 5 anos, 23% < 1 ano e 14% entre 6 e 10 anos.

Daqueles com formação universitária, 43% tinham especialização, 9% com mestrado e 6% com doutorado. E 63% indicaram a educação permanente como formação complementar. A posição dos participantes quanto à implantação de um BLH em sua maioria foi favorável (95%) (Tabela 1).

Tabela 1. Posição dos gestores e profissionais de saúde da área materno-infantil para implantação de um banco de leite humano em hospital universitário, Santa Maria, 2016.

		Assertivas	Favoráveis	
			%	n
PROTEÇÃO				
O BLH	Desenvolverá ações de proteção do aleitamento materno		98	116
	Ajudará a garantir o leite humano como primeira opção de alimento para recém-nascidos de risco e/ou bebês doentes		98	116
Este hospital	Precisa de um BLH		97	115
	Tem condições de infraestrutura para implantar um BLH		64	76
	Tem condições de recursos humanos para implantar um BLH		69	82
PROMOÇÃO				
O BLH	Desenvolverá ações de promoção do aleitamento materno		97	115
	Contribuirá para a atenção à saúde da mulher		94	112
	Contribuirá para a atenção à saúde do recém-nascido		100	119
	Contribuirá para a atenção à saúde da criança		100	119
	Contribuirá (oferta de LH) com a prevenção de doenças e a redução da mortalidade neonatal		98	116
APOIO				
O BLH	Desenvolverá ações de apoio do aleitamento materno		96	114
	Ajudará para que nutrízes doem seu leite voluntariamente		58	69
	Ajudará as nutrízes na prevenção de complicações da lactação		99	118
	Ajudará as nutrízes na manutenção da lactação enquanto seus filhos não puderem mamar direto no peito, por exemplo, quando estiverem na UTI		100	119
	Atenderá nutrízes potenciais doadoras		81	96

A partir do GF foram construídas três categorias teóricas: *Proteção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*; *Promoção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*; e *Apoio ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano*.

Proteção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano

Os profissionais e gestores se mostraram favoráveis (85%), e isso ampliava as possibilidades de que o LH ocupasse a primeira opção de alimento para RN de risco e/ou bebês doentes (98%). Quanto aos benefícios da implantação para a instituição, os participantes expressaram a contribuição para a habilitação com a gestação de alto risco; além de inovar,

ampliar recursos financeiros de infraestrutura e de pessoal:

O BLH trará benefícios [...] inclusive financeiro para o hospital. (P1,GF/s2)

Seria uma inovação para o hospital, importante para o serviço e para a população. (P3,GF/s1)

Seria um ganho para a população e região. (P6,GF/s1)

Há necessidade da implantação de unidade coletora ou do BLH para o hospital ser habilitado como referência em alto risco, com retorno financeiro. (P7,GF/s1)

Entretanto, os participantes asseveram que o hospital apresenta fragilidades para a implantação do BLH, devido à infraestrutura física (64%), sendo apontada a necessidade de priorizar esse serviço:

Eu não vejo que a gente tenha, hoje, infraestrutura para o BLH, tanto que a proposta do hospital é o posto de coleta. (P2,GF/s1)

No projeto de ampliação física não foi contemplado o BLH. Os gestores precisam entender essa importância. (P5,GF/s1)

Enquanto não houver incentivo dos gestores e compreensão do benefício para os bebês, o BLH não será prioridade. (P2,GF/s2)

Em relação à questão das condições de recursos humanos para implantar um BLH, 69% de participantes foram favoráveis. Mas, quando apresentada na etapa grupal, o grupo divergiu de opinião:

Parece ter bastante profissional, mas estão atarefados com as rotinas que não conseguiriam atender outra demanda. (P8,GF/s1)

Há recursos humanos para implantar o BLH, inclusive equipe multiprofissional. (P4,GF/s2)

Outro assunto que gerou divergência entre os participantes foi o custo para a implantação de um BLH. O grupo entendeu que o investimento para estruturar o BLH é alto, entretanto, pode ser revertido em benefícios em curto prazo, a exemplo da redução nos custos das fórmulas lácteas:

Ao estimar o custo para implantar o BLH, independente do valor, o retorno seria imediato. (P4,GF/s2)

Precisa de verba para implantar e manter o BLH. Além de estrutura física, os equipamentos não são baratos [...] Temos um gasto mensal com fórmulas na UTIN [...] com o BLH esses custos diminuiriam. (P9,GF/s2)

Promoção ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano

Na etapa grupal, os participantes reconhecem que uma das potencialidades para implantação do BLH é a abrangência do hospital, visto que se trata de uma instituição de referência para a região e que implica na demanda expressiva de partos e de mães potenciais doadoras de LH:

Temos UTIN de referência para a região. (P1,GF/s1)

Temos um número alto de partos, e essas puérperas são potenciais doadoras. (P2,GF/s1)

Atendemos mães que são potenciais doadoras [...] Além da demanda expressiva de RN que precisam de leite materno. (P3,GF/s1)

Somos referência pra 44 municípios. (P4,GF/s1)

Esses relatos reiteram os achados de etapa quantitativa, em que a maioria (97%) dos profissionais reconheceu a contribuição do BLH nas ações de promoção do AM. Isso é convergente com o posicionamento de que a implantação do BLH contribuirá para a atenção à saúde da mulher (94%) e, majoritariamente (100%), traz contribuição para a atenção à saúde do recém-nascido e da criança:

Os benefícios que a instituição oferece às mães que tem os bebês internados potencializam a implantação do BLH: livre acesso, alimentação, transporte e hospedagem. [...] a unidade canguru também é um facilitador. (P2,GF/s1)

Precisamos fortalecer o BLH na linha de cuidado materno-infantil. (P4,GF/s1)

Os pesquisados afirmam que a mídia e a assessoria de imprensa da instituição são aliadas para a divulgação dos benefícios do LH, alcançando maior parcela da população e garantindo os estoques de LH. Aspectos relativos à organização institucional também são vistos como facilitadores, a exemplo dos núcleos de ensino e pesquisa, pelos quais se promove capacitações aos profissionais:

A divulgação do AM pela mídia é importante, fortalece. Na instituição, têm os núcleos de educação, para capacitar os profissionais da importância do BLH. (P1,GF/s1)

Tem núcleo de educação [...] já é rotina para os profissionais os horários de capacitação [...] isso facilita a implantação do BLH, porque precisamos que esses profissionais entendam que é importante. (P4,GF/s2)

Apoio ao Aleitamento Materno no Banco de Leite Humano

No que tange as ações de apoio, observa-se que os participantes perceberam que, com a implantação do BLH, a instituição desenvolverá ações de apoio ao AM (96%) e auxiliará as nutrizes para manutenção da lactação enquanto seus filhos estiverem impossibilitados de mamar diretamente no peito (100%), o que reforça que esses participantes identificaram positivamente as atribuições de um BLH. Entretanto, esses profissionais apresentaram as dificuldades para desenvolver ações educativas de orientações para o manejo do AM e o armazenamento do leite para doação:

Muitas vezes, a gente tem que pedir para a mãe esgotar e desprezar, por não ter onde guardar esse leite. No momento em que o nenê precisa, às vezes, a mãe não tem a quantidade que adequada. (P5,GF/s1)

Na UTI a mãe está mais próxima do filho, participa dos cuidados e deveria ter a possibilidade de amamentar ou esgotar o leite. A gente priorizou as tecnologias (antibióticos, respiradores) e estamos resgatando a humanização, que é garantir o melhor daquilo que a instituição pode oferecer. (P5,GF/s1)

Começamos a repensar a humanização do atendimento, então, é um momento bem propício para a implantação do BLH. (P8,GF/s1)

Para atender a demanda das nutrizes, observa-se que o BLH pode desenvolver ações para prevenção de complicações da lactação, como foi identificado pelos participantes (99%). Quando o tema foi discutido nos encontros grupais, os profissionais relataram a dificuldade de atender essa demanda devido à quantidade de pessoal na assistência:

Há dificuldade de orientar as mães para amamentar ou ordenhar o leite, pois exige tempo. Precitaria de mais profissionais pra se dedicar a isso. (P8,GF/s1)

Por se tratar de um hospital referência para gestação de alto risco, com uma demanda expressiva de partos e com uma UTIN de grande porte, existe um amplo fluxo de nutrizes potenciais doadoras de LH que usufruem da instituição. Percebeu-se na etapa individual que, embora 81% dos participantes reconheçam que o HU atende nutrizes que são potenciais doadoras de LH, apenas 58% compreendem que a implantação de um BLH ajudará para que nutrizes doem seu leite. Na etapa grupal emergiu um descontentamento com a inexistência desse serviço no hospital. Os profissionais, por sua vez, sinalizam a demanda pelo BLH na instituição ao relatar que a população de nutrizes procura um serviço para doar o leite:

[...] a gente fica, muitas vezes, de mãos atadas por não ter o BLH. (P1,GF/s1)

Recebemos ligações na maternidade ou a própria mãe durante a internação pergunta: e agora que o peito está cheio de leite, pra onde posso levar? e a gente não ter para onde referenciar essa mulher no município. (P4,GF/s1)

As pessoas ligam pra o lactário perguntando se aceitamos doação de leite. Na maternidade também. As pessoas buscam uma referência que não temos. (P9,GF/s2)

DISCUSSÃO

Os bancos de doadores de LH são essenciais para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno e devem estar disponíveis universalmente. A *World Alliance for Breastfeeding Action*¹⁰ defendem o estabelecimento de BLH que sejam específicos ao contexto, culturalmente aceitáveis e sigam os regulamentos e diretrizes.

No Brasil, para proteção ao aleitamento materno, os BLH atendem a regulamentações como a Lei nº 13.257/2016 que trata das políticas públicas para a primeira infância, a qual em seu Artigo 20 indica que os serviços de UTIN deverão dispor de BLH ou unidade de coleta de LH. Isso implicou na ampliação do Artigo 9 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) que menciona a responsabilidade das instituições para prover condições adequadas ao AM¹¹.

Para atender a legislação e alcançar a habilitação como referência em alto risco, há a

necessidade de criação de um BLH. Com essa habilitação, as unidades recebem um incentivo financeiro¹². Um estudo que propôs analisar o processo de implantação do BLH em hospital universitário apontou a existência de um complexo jogo de poder que envolve os profissionais da saúde e a própria instituição. No entanto, evidenciaram que o êxito na implantação do BLH é correspondente ao apoio institucional, entendendo este como um dispositivo de intervenção que propõe as mudanças necessárias à qualidade da atenção materno-infantil¹³.

Para o funcionamento do serviço são necessários os recursos humanos em quantidade adequada à demanda de trabalho assistencial e de tecnologia de alimentos, e composta por uma equipe multidisciplinar qualificada. O quadro de pessoal previsto para o funcionamento do BLH varia de acordo com a complexidade e abrangência de cada unidade, sendo vedada a atuação simultânea em outros setores durante a realização do processamento do LH ordenado, para evitar a contaminação¹⁴.

Para a implantação do BLH também é necessário entender os custos para possibilitar um planejamento financeiro. A primeira etapa é o levantamento de dados da instituição, como a demanda de atendimento (número de doadoras, volume de leite coletado/processado), número de leitos obstétricos e de UTIN, espaço físico para implantação, além da disponibilidade financeira. Isso tudo é preciso para prever a quantidade de equipamentos necessários para sua implantação e funcionamento¹⁴.

Os custos operacionais dos BLH são semelhantes entre os países e são altos, por isso exigem auxílio financeiro do governo e da sociedade. Portanto, devem ser preconizadas medidas para reduzir os custos operacionais dos BLH¹⁵. A análise de custos mostrou que alimentar RNP com LH fornecido pelo BLH era significativamente mais caro que com o leite materno não pasteurizado ou com a fórmula láctea. O custo total anual incluía custos de materiais, de pessoal e outras despesas gerais. Mas o custo da pasteurização foi mínimo¹⁶. Entretanto, uma pesquisa de coorte descritivo retrospectivo desenvolvido em hospital infantil na região nordeste dos Estados Unidos mostrou que o custo e o uso de LH pasteurizado em BLH é uma intervenção de baixo custo em comparação com muitas outras intervenções para o cuidado de bebês hospitalizados¹⁷.

Para promoção ao AM no BLH, tendo em vista a sensibilização das nutrízes potenciais doadoras, outro trabalho apontou a relevância do uso da mídia para a manutenção dos estoques de LH. Envolver as doadoras acaba tornando-as promotoras da prática do AM por meio de trocas de experiências exitosas na amamentação durante o momento da coleta com outras mães¹⁸.

Percebe-se que a formação profissional tem papel fundamental, no entanto há

profissionais que admitem não terem recebido informações suficientes ou foram centradas em aspectos biológicos e técnicos da amamentação. Eles indicam a necessidade de educação permanente em saúde por meio de capacitações durante a atuação profissional, ampliando aspectos sociais, culturais e emocionais¹⁹.

O debate das ações de educação permanente de profissionais que atuam na área do aleitamento materno e BLH no Brasil não é nova, e deve manter o olhar na direção das competências, envolvendo conhecimentos, habilidades e valores que irão garantir a legitimidade de projetos que integram educação e trabalho²⁰.

Estudos apontam a importância das práticas educativas pautadas nos “*Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno*”, com foco nas ações em BLH^{21,22}. E evidenciam que o treinamento sobre amamentação (passo 5) obteve maior prevalência de amamentação exclusiva, o que demonstrou o papel fundamental do profissional de saúde nas orientações²¹. No caso da Enfermagem, essas orientações podem compor o processo de enfermagem como instrumento da Sistematização da Assistência de Enfermagem no BLH, considerado um organizador dos trabalhos²².

A educação permanente contribui também na prevenção de atenção de fragilidades clínicas dos RN internados em UTI, que culmina na necessidade de tecnologias para prevenir o agravamento e morbidades com desfecho na mortalidade. Mas será necessário que os profissionais incluam em suas atividades laborais o cuidado às nutrizes por meio de ações para se manter a lactação²³. Os participantes destacaram que oferecer o LH por meio do BLH seria uma forma de humanização da atenção neonatal, considerando que esse é o melhor alimento para o RN. Isso vem ao encontro da concepção próxima ao BLH ser uma estratégia de humanização da atenção materno-infantil²⁴.

Para o apoio ao AM no BLH, as orientações realizadas pelos profissionais do BLH em relação às técnicas adequadas de ordenha impactam positivamente para a manutenção da lactação na prática das puérperas. Além disso, permitir que o RN seja alimentado pelo LH, favorece sua saúde, a curto e longo prazo²⁵⁻²⁷. As puérperas reconhecem que receberam em BLH ações de apoio, assistência qualificada e resolutiva diante das intercorrências mamárias que podem interferir no AM²⁵.

Os profissionais recebem essa demanda da população, que busca um BLH para doação, por reconhecer os benefícios do LH, especialmente para os bebês que estão na UTI. As doadoras se sentem valorizadas por contribuírem para a recuperação dos RNPT e/ou de risco. As evidências apontam que entre os motivos que levam as nutrizes a doarem seu leite tem-se: intercorrência mamária (ingurgitamento); excesso de produção láctea; conhecimento da

importância do LH para os bebês internados; altruísmo; e experiência prévia de dificuldade de amamentação. Sendo assim, a implantação do BLH beneficia não só a nutriz que necessita de apoio no instante que o seu LH é doado, como beneficia os RNs que necessitam dessa demanda²⁸.

Existem normas que uniformizam os protocolos de criação e funcionamento de BLH em níveis de qualidade para fornecer segurança aos usuários de leite doado. Um exemplo é o guia desenvolvido na Espanha²⁹. Esse guia defende que exista ao menos um BLH em cada comunidade autônoma, unidade territorial com autonomia legislativa e competências jurídicas próprias, como os estados brasileiros. Esse processo deve manter atualização constante que acompanhe recomendações baseadas em evidências e consenso, como a Associação Europeia de Bancos de Leite, que estabeleceu operações seguras para a Europa³⁰ e a RBLH que estabeleceu as normas nacionais.

CONCLUSÃO

Os participantes apresentaram posição favorável à implementação do BLH e reconheceram que tal implantação possibilita a promoção, proteção e apoio ao AM, melhoria da saúde materno-infantil, além de benefícios econômicos e sustentáveis para a sociedade. Nas discussões realizadas na etapa grupal, apontou-se as barreiras para a implantação do BLH no HU.

Por sua vez, sugere-se, a partir deste estudo, a necessidade de investimento em ações de educação permanente para profissionais de saúde da área materno-infantil, considerando as temáticas do AM, da manutenção da lactação, doação e armazenamento do LH, tendo em vista torná-los mais aptos para a assistência no aleitamento materno e para a implantação de BLH. Há necessidade de pactuação intersetorial e interinstitucional para efetivar a implantação do BLH enquanto política pública de saúde.

Pontua-se como limitação do estudo o uso de um instrumento não validado para coleta de dados quantitativos e a realização do estudo numa única instituição. Por sua vez, os dados podem ser considerados para serviços com demanda para a implantação de banco de leite e que possuam características de infraestrutura e de pessoal semelhantes ao cenário estudado.

REFERÊNCIAS

1. PATH. Strengthening human milk banking: a global implementation framework [Internet]. Version 1.1. Seattle, Washington, USA: Bill & Melinda Gates Foundation Grand Challenges initiative, PATH; 2013 [citado em 24 jul 2020]. Disponível em: https://path.azureedge.net/media/documents/MCHN_strengthen_hmb_frame_Jan2016.pdf
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção

- e controle de riscos [Internet]. Brasília, DF: ANVISA; 2008. [citado em 25 jun 2020]. 160p. (Série Tecnologia em serviços de saúde). Disponível em:
https://www.anvisa.gov.br/servicosade/manuais/manual_banco_leite.pdf
3. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ; 20xx. [citado em 25 jun 2020]. Disponível em:
<http://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/>
4. Murphy K, Curley D, O'Callaghan TF, O'Shea CA, Dempsey EM, O'Toole PW, et al. The composition of human milk and infant faecal microbiota over the first three months of life: a pilot study. *Sci Rep (Nat Publ Group)* [Internet]. 2017 [citado em 25 jul 2020]; 7(40597). DOI: <https://doi.org/10.1038/srep40597>
5. Moro GE. History of milk banking: from origin to present time. *Breastfeed Med.* [Internet]. 2018 [citado em 9 ago 2020]; 13(Supl1): S16-17. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2018.29077.gem>
6. Regnault A, Willgoss T, Barbic S. Towards the use of mixed methods inquiry as best practice in health outcomes research. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2018 [citado em 25 jul 2020]; 2(19):1-4. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41687-018-0043-8>
7. Santos JLG, Erdmann AL, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, Cunha VP, Ross R. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 set [citado em 24 ago 2021]; 26(3): e1590016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
8. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2017 mar/abr [citado em 25 jul 2020]; 70(2):443-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ed. São Paulo: Hucitec; 2015. 407 p.
10. Kumaravel N. WABA News brief: Human Milk Banking. *J Hum Lact.* [Internet]. 2020 [citado em 5 ago 2020]; 36(2):372-73 DOI: <https://doi.org/10.1177/089033442090268>
11. Brasil. Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. [Internet]. D. O. U. 8 mar 2016 [citado em 5 ago 2020]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência   Atenção   Saúde na Gesta o de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha [Internet]. D. O. U. Brasília, 2013 [citado em 5 ago 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html
13. Pontes MB, Santos TCF, Nogueira ALL, Peres MAA, Rios MZ, Almeida FAJ. Human milk bank: challenges and visibility for nursing. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 04 ago 2020]; 26(2):e3760015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017003760015>
14. Agência Nacional de Vigilância. Resolução RDC n 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano [Internet]. D. O. U. Brasília, 5 set 2006; Seção 1, 171:33 [citado em 31 mar 2021]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html#:~:text=Este%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20C%C3%A9%20aplic%C3%A1vel,de%20Leite%20Humano%20\(PCLH\).&text=4.1,4.2](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html#:~:text=Este%20Regulamento%20T%C3%A9cnico%20C%C3%A9%20aplic%C3%A1vel,de%20Leite%20Humano%20(PCLH).&text=4.1,4.2)
15. Daili C, Kunkun Z, Guangjun Y. Cost analysis of operating a human milk bank in China. *J Hum Lact.* [Internet]. 2020 [citado em 5 ago 2020]; 36(2):264-72. DOI:

<https://doi.org/10.1177/0890334419894551>

16. Fengler J, Heckmann M, Lange A, Kramer A, Flessa S. Cost analysis showed that feeding preterm infants with donor human milk was significantly more expensive than mother's milk or formula. *Acta Paediatr* (1921) [Internet]. 2020 May [citado em 06 ago 2020]; 109:959-66. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.15087>
17. Spatz DL, Robinson AC, Froh EB. Pasteurized donor human milk and milk banking through the human milk banking Association of North America. *JOGN Nurs*. [Internet]. 2018 Jul [citado em 6 ago 2020]; 47(4):545-46. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.004>
18. Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Cruz AFNC, Marinho TF. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. *Rev Enf UFSM*. [Internet]. 2015 jul/set [citado em 6 ago 2020]; 5(3):434-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769216498>
19. Cerântola SFP, Menegucci ZTL, De Macedo KCT, Martins TA. A capacitação dos profissionais de saúde que atuam na área do aleitamento materno. *Investig Enferm Imagen Desarr*. [Internet]. 2017 jan/jun [citado em 6 ago 2020]; 19(1):171-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.ie19-1.acps>
20. Romano VF. Educação a distância na qualificação profissional em saúde. *RECIIS (Online)*. [Internet]. 2007 [citado em 6 ago 2020]; 1(2):247-51. DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v1i2.914>
21. Silva CM, Pellegrinell ALR, Pereira SCL, Passos IR, Silva CLC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2017 maio [citado em 4 ago 2020]; 22(5):1661-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017225.14442015>
22. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Branco MBIR, Gabriel AD. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. *Texto & Contexto Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 4 ago 2020]; 27(2): e0390016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000390016>
23. Cherubim DO, Rodrigues AP, Paula CC, Padoin SMM, Trojahn TC, Rechia FPNS. Representaciones del cuidado de la enfermería a las madres para la manutención de la lactación en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. [Internet]; 2018 out/dez [citado em 4 ago 2020]; 10(4):900-5. DOI: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6257/pdf_1
24. Ministério da Saúde (Brasil). Bases para discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 4 ago 2020]. 68p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
25. Brod FR, Rocha DLB, Santos RP. Knowledge and practices of mothers of premature newborns in the maintaining of breastfeeding. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 2016 out/dez [citado em 8 ago 2020]; 8(4):5108-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5108-5113>
26. Fonseca RMS, Milagres LC, Franceschini SCC, Henriques BD. O papel do banco de leite humano na promoção da saúde materno infantil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saude Colet*. [Internet]. 2021 jan [citado em 9 ago 2020]; 26(1):309-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JVy96MGzR7gwDn57kTP46js/?format=pdf&lang=pt>
27. Meeks M, Franks A, McGregor H, Webb G, Lamb R. Supporting mothers, protecting babies for long-term health: establishing a pasteurised human milk bank. *N Z Med J*. [Internet]. 2019 Nov [citado em 9 ago 2020]; 132(1505):83-91. Disponível em: https://assets-global.website-files.com/5e332a62c703f653182faf47/5e332a62c703f686dc2fcce2_Meeks%20FINAL.pdf
28. Rechia FPNS, Cherubim DO, Paula CC, Padoin SMM. Factors that interfere with donation of human milk: integrative review. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 Jul/Sep [citado em 9 ago

2020]; 21(3): 1-10. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/11/2731/44723-189432-1-pb.pdf>

29. Calvo J, García LNR, Gormaz M, et al. Recomendaciones para la creación y el funcionamiento de los bancos de leche materna en España. *An Pediatr.* [Internet]. 2018 Jul [citado em 9 ago 2020]; 89(1): 65.e1-e6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.01.010>

30. Weaver G, Bertino E, Gebauer C, Grovslie A, Mileusnic-Milenovic R, Arslanoglu S, et al. Recommendations for the Establishment and Operation of Human Milk Banks in Europe: A Consensus Statement From the European Milk Bank Association (EMBA). *Front. Pediatr.* [Internet]. 2019 Mar [citado em 9 ago 2020]. 7(53):1-8. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00053>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

CONTRIBUIÇÕES

Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia, Daiani Oliveira Cherubim e Stela Maris de Mello Padoim contribuíram na análise dos dados, redação e revisão. **Polyana de Lima Ribeiro** participou da coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Cristiane Cardoso de Paula** atuou na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Rechia FPNS, Ribeiro PL, Cherubim DO, Padoim SMM, Paula CC. Estratégias para implantação de Banco de Leite Humano: posição de gestores e profissionais de saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2022 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 10(2): 170-183. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

RECHIA, F. P. N. S.; RIBEIRO, P. L.; CHERUBIM, D. O.; PADOIM, S. M. M.; PAULA, C. C. Estratégias para implantação de Banco de Leite Humano: posição de gestores e profissionais de saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, Uberaba, MG, v. 10, n. 2, p. 170-183, 2022. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Rechia, F.P.N.S., Ribeiro, P.L., Cherubim, D.O., Padoim, S.M.M., & Paula, C.C. (2022). Estratégias para implantação de Banco de Leite Humano: posição de gestores e profissionais de saúde. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 10(2), 170-183. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons