

Área de inscrição: Saúde

POSIÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES ACERCA DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE LEITE HUMANO

**Flavia Pinhão Nunes de Souza Rechia, Daiani Oliveira Cherubim , Cristiane Cardoso de
Paula, Stela Maris de Mello Padoin**

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

*flaviapinhao@hotmail.com; daiacherubim@hotmail.com; cris_depaula1@hotmail.com;
stelamaris_padoin@hotmail.com*

Resumo

Este trabalho científico traz resultados de estudos originados a partir execução do projeto matricial intitulado “Práticas de cuidado para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (PCAM II) (2015-2020), desenvolvido pelo grupo de pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS) da Universidade Federal de Santa Maria, na linha de pesquisa “Políticas e práticas de cuidado na saúde materno-infantil: aleitamento materno e leite humano”.

Palavras-chave: Banco de Leite Humano. Aleitamento Materno. Saúde Materno-Infantil.

Abstract

This scientific work brings results of studies originated from the implementation of the matrix project entitled "Practices of care for the promotion, protection and support to breastfeeding (PCAM II) (2015-2020), developed by the research group Health Care for People, Families and Society (GP-PEFAS) of the Federal University of Santa Maria, in the line of research "Policies and practices of care in maternal and child health: breastfeeding and human milk."

Keywords: Human Milk Bank. Breastfeeding. Maternal and Child Health.

Introdução

Os Banco de Leite Humano (BLH) são locais onde se realizam a promoção, proteção e apoio à amamentação. Eles integram as estratégias da política pública em favor do aleitamento materno e, conseqüentemente, contribui para a redução da morbimortalidade neonatal e infantil. Embora se saiba dos benefícios do aleitamento materno, essa prática por vezes não é realizada (BRASIL, 1998; BRASIL, 2001, BRASIL, 2009) Conforme o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio de 2013, a meta internacional de diminuição da mortalidade na

infância foi alcançada em 2012 pelo Brasil. Esse ganho pode ser obtido por meio dos programas do governo, como os que incentivam ao aleitamento materno (AM) (BRASIL, 2010). Com os avanços tecnológicos na saúde, aumentaram as chances de sobrevivência de RN baixo peso, porém, a nutrição desse RN ainda é um desafio para os profissionais. As evidências científicas destacam que o melhor alimento para o RN prematuro é o leite da própria mãe. Oferecer o LH ordenhado fresco da própria mãe para seu filho, pode diminuir o risco de infecção hospitalar (APRILE, FEFERBAUM, 2011). Entretanto, garantir a oferta de LH para o RN prematuro é considerado um desafio para a equipe de saúde (GUIGLIANI; LAMOUNIER, 2004). A internação nem sempre favorece o AM por promover o afastamento entre mãe e filho e a tensão de uma unidade intensiva, comprometendo a produção de leite e a manutenção da lactação. É fundamental que a família e os profissionais ofereçam apoio às nutrizes para o estabelecimento da lactação (NASCIMENTO, ISSLER, 2004; TROJAHN, 2014). O nascimento prematuro prejudica o amadurecimento fisiológico e motor dos reflexos de sucção e deglutição, dificultando ou até mesmo impedindo a sucção direta na mama (APRILE, FEFERBAUM, 2011). Ações voltadas para a promoção e apoio ao AM são desenvolvidas constantemente. No âmbito hospitalar, o BLH é considerada uma importante estratégia de apoio ao AM (BRASIL, 1998). A abertura de um BLH nos hospitais favorece a prática do AM e aumenta a oferta de LH para RN impossibilitados de sugar no peito de sua mãe. A digestibilidade do LH é melhor do que de leites artificiais, fazendo com que o aporte nutricional enteral seja efetivo e o acesso central para nutrição parenteral seja retirado em menos tempo. Dessa forma, reduz o tempo de internação e diminui o risco de infecções do sistema digestório (ROMAN et al., 2013). Estudos demonstram que, em locais que não possuem BLH, a oferta de leite artificial aumenta e o tempo de internação, juntamente com o desmame precoce também (RIBEIRO, 2014). Diante do exposto, o estudo ressaltou a importância da ampliação de serviços de BLH no RS, principalmente nas regiões com maior número de leitos de UTI neonatal, como é o caso de Santa Maria. Justificou-se a realização deste estudo devido a inexistência de um BLH num Hospital de grande porte e abrangência como o Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Objetivos: 1) conhecer a posição dos profissionais de saúde e gestores da área materno-infantil quanto a implantação de um BLH em um Hospital Universitário e, 2) discutir e propor estratégias para sua implantação.

Metodologia

Estudo misto, do tipo participante (APRILE, FEFERBAUM, 2011). A produção de dados deu-se em duas etapas. Primeiramente, aplicou-se um questionário direcionado aos profissionais de saúde, o que permitiu conhecer a posição desses quanto à implantação de um BLH em um HU. A população totalizava 140 profissionais de saúde, dos quais quatro não atenderam aos critérios de inclusão (2,9%). Da população elegível, 136 profissionais, houve 17 recusas (12,5%). Participaram dessa etapa, 119 profissionais de saúde da área materno-infantil do Hospital Universitário, atuantes nas unidades de UTIN e/ou Alojamento Conjunto, os quais também atuam no centro-obstétrico. O instrumento utilizado foi produzido para esta pesquisa sustentado nas normativas da REDE BLH-BR. O instrumento foi aplicado em um teste-piloto com os componentes do grupo de pesquisa GP-PEFAS. Todas as proposições referentes à percepção acerca da implantação do BLH tinham cunho positivo, empregando-se uma escala do tipo Likert com cinco assertivas: concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. Os dados foram armazenados no Epi-Info®, versão 7.0, com dupla digitação independente para melhor exatidão dos dados. Após a verificação de erros e inconsistências, os dados foram analisados por meio do processamento dos recursos de computação do sistema Statistic Package for Social Sciences (SPSS) versão 18. a escala de Likert foi transformada em valores de 0 a 100%, sendo o discordo plenamente igual a 0% e o concordo plenamente igual a 100%. As respostas inferiores a 75% foram classificadas como “posição não favorável da necessidade de implantação de um BLH”, e as iguais e superiores a 75% como “posição favorável da necessidade de implantação de um BLH”. O tratamento dos dados foi realizado por meio da estatística descritiva. Esses resultados foram os pontos chave para a segunda etapa. Essa etapa foi desenvolvida nos meses de agosto a novembro de 2016, aplicada por meio da técnica de Grupo Focal (GUIGLIANI; LAMOUNIER, 2004). Participaram dessa etapa, 12 representantes de profissionais e gestores. Além da coordenação, composta por uma moderadora e duas observadoras, preparadas por meio de grupo de estudo temático e metodológico e orientações coletivas. O grupo se reuniu em quatro sessões e cumpriu com o objetivo de discutir as facilidades e as dificuldades para a implantação do BLH, as estratégias e os encaminhamentos. A escolha pelo ambiente para a realização dos encontros foi acordada com os participantes do GF durante o recrutamento, que indicaram o interesse em se reunir no HU, devido à facilidade no acesso. A condução da discussão grupal

seguiu um método semiestruturado, com guia de temas previamente delineado. Este guia constituiu-se de um roteiro para a operacionalização das sessões, as quais tiveram a duração de uma hora. As transcrições foram submetidas à análise de conteúdo (NASCIMENTO, ISSLER, 2004).

Resultados

Na primeira etapa, 94,96% (n=113) dos respondentes percebem como necessária a implantação de um BLH. Sobre condições de infraestrutura, 63,8% (n=76) responderam de maneira favorável. Sobre condições de recursos humanos, 68,9% (n=82) foram favoráveis. Estes resultados tornaram-se temas geradores para as discussões no grupo focal. Os dados produzidos nas sessões culminaram em duas categorias: Benefícios da implantação e Potencialidades e fragilidades para implantação. Os benefícios contemplam tanto a população, quanto a instituição. Portanto, O BLH exerce não apenas a função de coleta e distribuição de LH, mas também a de fortalecimento do AM, gerando um efeito protetor na expectativa de vida dos RN. O que indica seu benefício para sociedade como um todo. Rompe com os muros institucionais para a comunidade. Dentre as Potencialidades para implantação do BLH: abrangência do hospital; organização institucional; e quadro de pessoal. As fragilidades para a implantação do BLH incluem infraestrutura e recursos humanos e financeiros; apoio dos gestores. Portanto, as potencialidades relacionadas à instituição, elencadas no grupo focal, apontam a viabilidade de fortalecer aquilo que se reconhece como fragilidade para a implantação do BLH. A principal dificuldade vista pelos participantes esteve relacionada à infraestrutura física, que aponta uma necessidade de adequação por meio da interlocução entre gestão e academia, ampliando para demais esferas políticas. Os benefícios se mostraram maiores que as dificuldades, indicando a potencialidade de superação das fragilidades em direção a implantação do BLH.

Conclusão

Implantar um BLH em uma Universidade Federal amplia as possibilidades para formação de profissionais mais qualificados, capacitando-os acerca do manejo do AM. Enquanto muitos profissionais entenderem o BLH somente como um local que realiza coleta, estocagem e distribuição de LH, sem saber a configuração posterior e o reflexo que traz na cadeia econômica e social, ainda haverá lacunas no cuidado integral na área materno-infantil. Sabemos dos

inúmeros benefícios do AM e do LM, e por isso entendemos a importância do BLH na região centro-oeste do RS. Ao encontro do comprometimento social de uma Universidade diante dos direitos e políticas asseguradas para saúde. A estratégia articulada entre ensino e serviço, contemplando a gestão e a assistência, revela empenho político, inclusive de humanização. Diante dos encaminhamentos feitos pelo grupo focal compreende-se a manifestação da recomendação desse compromisso de corresponsabilidade entre os setores de uma mesma Instituição. Este comprometimento social deve estar pautado nos direitos sociais e nas políticas públicas que asseguram a saúde materno-infantil, garantindo benefícios tanto aos usuários quanto aos profissionais e comunidade acadêmica.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. *Normas gerais para bancos de leite humano*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. *Pesquisa de prevalência do AM nas capitais e no Distrito Federal: relatório*. Brasília: Ministério da saúde, 2001.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de AME nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. *Pesquisa de prevalência de AME em municípios brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- APRILE M. M.; FEFERBAUM R. *Banco de Leite Humano*. São Paulo: Atheneu, 2011.
- GUIGLIANI, Elsa. R. J.; LAMOUNIER, Joel A. Aleitamento Materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. *J Pediatr.*, Porto Alegre, v. 80, n. 5 supl., p. S117-8, 2004.
- NASCIMENTO, Maria Beatriz R.; ISSLER Hugo. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 80, n. 5 Supl, p. 163-172, 2004.
- TROJAHN, T. C. *Cotidiano dos profissionais de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na manutenção da lactação*. 2014. 87f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2014.
- ROMAN, Sara V. et al. Impacto en la practica clinica de la aperture de un banco de leche en una unidad neonatal. *Anales de Pediatria*, Barcelona, v. 81, n. 3, p. 155-160, 2013.
- RIBEIRO, D. B. *Produção dos bancos de leite humano e sua adequação à demanda estimada de leite humano para prematuros no Rio Grande do Sul no período de 2009 a 2013*. 2014. 35f. Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.