



UFRJ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
INSTITUTO DE ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS-HESFA
Departamento de Medicina em Atenção Primária à Saúde
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



ALESSANDRA FLORES GONÇALVES REQUENA

CAPTAÇÃO DE LEITE HUMANO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Contribuições para a implementação de postos de recebimentos de leite humano

RIO DE JANEIRO

Fevereiro/2024

Alessandra Flores Gonçalves Requena

CAPTAÇÃO DE LEITE HUMANO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:
Contribuições para a implementação de postos de recebimentos de leite humano

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa Mestrado Profissional Atenção Primária à Saúde, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos parcial à obtenção do título de Mestre em Atenção Primária à Saúde.

Aprovada em / / 2024.

Profª Dra. Carla Luzia França Araújo
Doutorado em Saúde Coletiva - IMS/UERJ
EEAN/UFRJ

Profª Dra. Elisa da Conceição Rodrigues
Doutorado em Ciências - IFF/ FIOCRUZ
EEAN/UFRJ

Profª Dra. Ana Maria Bezerra Bandeira
Doutorado em Engenharia Metalúrgica e de Materiais -.COPPE/UFRJ-IME
HESFA/UFRJ

Rio de Janeiro
Fevereiro/2024

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela oportunidade de ingressar e concluir o curso de Mestrado, sua mão poderosa me sustentou nas dificuldades e me fortaleceu para prosseguir. A Ele toda Glória e Louvor!

Aos meus pais, José Galdino e Luzia Flores, sou imensamente grata por terem dedicado suas vidas para que eu pudesse estudar e chegar até aqui!

Ao meu companheiro de vida, Victor Hugo e meus amados filhos, Victor Hugo Júnior e Pedro por todo apoio e incentivo. Divido meu título de Mestre com eles, que participaram ativamente desta trajetória acadêmica, sendo minha base e minha força para seguir em frente, me dedicando tanto amor, carinho e incentivo, mesmo nos dias mais difíceis. Eu amo vocês!

Aos meus familiares pelo incentivo à educação e à força de sempre buscar realizar meus sonhos, vibrando com cada conquista e superação.

À Prof^a. Carla Luzia França Araújo, pela orientação e compartilhamento de seus valiosos conhecimentos. Durante o percurso do trabalho não conseguimos estar juntas presencialmente, mas aprendi muito com seus ensinamentos através das reuniões online. Obrigada pela confiança, atenção e amizade.

Aos meus professores que, mesmo diante do desafio de ensinar a distância e de forma remota, fizeram com que esta experiência se tornasse um marco na minha carreira profissional, apresentando-me um novo mundo de aprendizado e descobertas.

À amiga/irmã Zilda, técnica de enfermagem, responsável durante muitos anos pelo trabalho da amamentação na CAP 3.1 do município do Rio de Janeiro. Como foi bom caminhar com você nesses últimos 13 anos! Quantas trocas e vivências! Zilda Furacão!! Amiga/irmã maravilhosa que o Sistema Único de Saúde (SUS) me deu! Temos uma aliança!

A amiga Alessandra Mattos pela torcida e incentivo durante todo o processo. Você é uma amiga preciosa!

Aos amigos que ganhei no decorrer do mestrado e com os quais pude construir uma relação de parceria, trocas, carinho e afeto.

A todas as trabalhadoras e trabalhadores das Unidades de Saúde e Coordenação da CAP 3.1, profissionais que contribuem diariamente para o aumento da resolutividade da Estratégia Saúde da Família, e que possibilitaram a realização desta pesquisa.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

“Um coração inteligente adquire conhecimento, e o ouvido do sábio busca conhecimento”.

Provérbios 18.15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica em Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BLH	Banco de Leite Humano
CAP	Coordenação de Área Programática
CMS	Centro Municipal de Saúde
CREBLH	Centro de Referência Estadual em Bancos de Leite Humano
CRNBLH	Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IUBAAM	Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação
LHO	Leite Humano Ordenhado
LHOC	Leite Humano Ordenhado Cru
LHOP	Leite humano Ordenhado Pasteurizado
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRLHO	Posto de Recolhimento de Leite Humano Ordenhado
rBLH-Br	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
SMSDC	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
SUBHUE	Subsecretaria de Atenção Hospitalar
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

UCIN	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo discutir os aspectos que envolvem a implantação e implementação de postos de recebimentos de leite humano em unidades básicas de saúde da cap 3.1, descrevendo as atividades desenvolvidas, conhecendo os fatores que facilitam e dificultam sua implantação e implementação e ademais foi analisado os aspectos que envolvem a viabilidade de implantação e implementação de salas de coleta junto a Plataforma de Rede BLH a partir das falas dos gestores e dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde da CAP 3.1. Identificou-se, no decorrer desta pesquisa, desafios para se trabalhar a amamentação nas unidades de saúde, ao mesmo tempo, e, ainda, que é um trabalho que se desenvolve utilizando tecnologia leve, no dia a dia, através de uma escuta qualificada, construção de vínculo, troca de saberes, trabalho em equipe entre outros. É sabido que a Atenção Básica possui um dos melhores espaços para a realização de um trabalho de impacto grandioso em relação a amamentação e captação de leite humano. Os profissionais estão diariamente em contato com a população, através das atividades que são desenvolvidas nas Unidades e território. Ao visitar as Unidades de Saúde para realização das entrevistas e ver em loco o trabalho que é desenvolvido nessas Unidades sobre Aleitamento Materno e doação de leite materno, e ao ter acesso ao material da ANVISA, Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o Funcionamento de Bancos de Leite Humano, e a RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003 que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, identificou-se que as Unidades de Saúde do Rio de Janeiro podem se tornar posto de Coleta de Leite Humano e acredita-se que será um ganho imenso para a população, e um marco para a história da Saúde Pública no Município do Rio de Janeiro. Frente aos pontos levantados pelos participantes, como produto, resultado da pesquisa, foram elaborados dois folders de orientação: um voltado para a captação de mulheres doadoras e outro para o processo de coleta de leite humano ordenado.

Palavras-chave: Amamentação - Atenção Básica - Posto de coleta de leite humano

ABSTRACT

REQUENA, Alessandra Flores Gonçalves. Collection of human milk in CAP basic health units 3.1: Contributions to the implementation and implementation of human milk reception stations. Rio de Janeiro, 2023. 127f. Dissertação (Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

This work aimed to discuss the aspects involving the establishment and implementation of human milk reception stations in basic health units in cap 3.1, describing the activities carried out by Expressed Human Milk Reception Stations, knowing the factors that facilitate and hinder the implementation and implementation of these Human Milk Reception Stations and analyzing the aspects that involve the feasibility of implementing and implementing collection rooms alongside the Human Milk Bank Network Platform based on the speeches of managers and health professionals who work in the CAP Health Units 3.1. This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach. Semi-structured interviews were used to collect data. 34 professionals who worked in CAP 3.1 Units were interviewed and met the inclusion and exclusion criteria. Challenges were identified in working on breastfeeding in health units at the same time, and also that it is a work that is carried out using light technology, on a daily basis, through qualified listening, building bonds, exchanging knowledge, teamwork, among others. We understand that Primary Care has one of the best spaces to carry out work with a huge impact in relation to breastfeeding and human milk collection. It was identified that the Health Units in Rio de Janeiro can become Human Milk Collection Stations and this will be an immense gain for the population, and a milestone in the history of Public Health in the Municipality of Rio de Janeiro. In view of the points raised by the participants, two folders were created as a product: one aimed at attracting women donors and the other with guidelines for the process of collecting expressed human milk.

Keywords: Breastfeeding - Primary Care - Human milk collection station -

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –	Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos.....	18
Quadro 1 –	Características dos estudos incluídos seguindo o título, base de dados, revista, ano, tipo de estudo/amostra, das referências incluídas na revisão integrativa, publicados entre 2010 a 2020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	19
Quadro 2 –	Caracterização dos objetivos e conclusões, das referências incluídas na revisão integrativa, publicados entre 2010 à 2020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020.....	22
Figura 2 –	Folder Doadora de Leite Humano.....	71
Figura 3 –	Folder Unidade Posto de Recebimento de Leite Humano.....	72

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	JUSTIFICATIVA.....	16
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	OBJETIVO GERAL.....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4	CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO.....	26
5	REFERENCIAL CONCEITUAL.....	27
6	METODOLOGIA.....	33
6.1	TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	33
7	RESULTADOS.....	36
7.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	36
7.2	PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS ATIVIDADES DO POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE.....	37
7.3	VÍNCULO DAS MATERNIDADES DE REFERÊNCIAS DA COORD DA CAP 3.1 COM AS UBS.....	39
7.4	ATIVIDADE REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS COM RELAÇÃO A CAPTAÇÃO DE LHO.....	40
7.4.1	Orientações individuais e nos grupos do pré-natal.....	40
7.4.2	A dispensação de insumos para a coleta de Leite humano.....	42
7.4.3	Ações extra-muros e visita domiciliar realizada pela equipe de saúde.....	42
7.4.4	Logística e Organização da sala de armazenamento do leite.....	44

7.4.5	Registro e Controle do leite coletado.....	45
7.5	ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DAS DOADORAS DE LEITE HUMANO: UM DESAFIO COTIDIANO.....	47
7.5.1	Informação e ações educativas realizadas pela equipe de saúde: a oportunidade dos encontros.....	47
7.5.2	A oportunidade para a abordagem durante o exame do teste do pezinho.	49
7.5.3	Abordagem do tema em de grupos de gestantes.....	50
7.5.4	Outras estratégias utilizadas pela equipe de saúde.....	51
7.6	BARREIRAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CAPTAÇÃO DE LHO.....	52
7.6.1	Falta de insumos como fator de dificuldade para o processo de coleta do LHO.....	52
7.6.2	Falta de pessoal e qualificação de novos profissionais que chegam na equipe.....	54
7.6.3	Falta de Vínculo da mulher com a equipe de saúde.....	54
7.6.4	Não adesão às atividades educativas pelas mulheres.....	55
7.6.5	Falta de informações das mulheres em relação a doação de leite humano	56
7.7	FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS POSTOS DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO NA CAP 3.1.....	57
7.7.1	A atuação da equipe de saúde como agente facilitador do processo de amamentação e doação de LHO.....	57
7.7.2	Existência de espaço físico e insumos para o desenvolvimento da atividade.....	59
7.8	RESULTADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	60
7.8.1	Resultado positivo e importante para os RN internados.....	60
7.8.2	Implantação de Fluxos e POPS após o Treinamento IUBAAM.....	61

7.8.3	Fortalecimento das ações para o Aleitamento Materno.....	62
7.9	VIABILIDADE DE TRANSFORMAR OS POSTOS DE RECEBIMENTOS DE LEITE HUMANO EM SALA DE COLETA DE LEITE HUMANO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CAP 3.1: A OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	64
7.9.1	Um caminho possível: vantagens.....	64
7.9.2	Garantia de Acesso: Crescimento do número de Novas Doadoras.....	65
7.9.3	Um trajeto a percorrer: Necessidade de Reformulação do serviço e adaptação de espaços.....	67
7.10	NOSSA CONTRIBUIÇÃO PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORAS DE LHO.....	69
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
	REFERÊNCIAS.....	77
	APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS POSTOS DE RECEBIMENTOS DE LEITE HUMANO DAS UNIDADES DA CAP 3.1.....	84
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM GESTORES QUE ATUAM NAS UBS DA CAP 3.1.....	85
	APÊNDICE C – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM A EQUIPE DA COORDENAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA E DA MULHER DA CAP 3.1.....	86
	APÊNDICE D – FOLDER ORIENTAÇÕES PARA A PUÉRPERA.....	87
	APÊNDICE E – ORIENTAÇÕES PARA AS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO.....	88
	APÊNDICE F – FOLDER 01 - FOLDER DOADORA DE LEITE HUMANO.....	89
	APÊNDICE G – FOLDER 02 - FOLDER UNIDADE POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO.....	90
	APÊNDICE H - ARTIGO ENCAMINHADO PARA A PUBLICAÇÃO - Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na captação de	

doadoras de leite humano ordenado no Município do Rio de Janeiro..... 92

**APÊNDICE I - ARTIGO ENCAMINHADO PARA A PUBLICAÇÃO -
Os reflexos da pandemia da COVID-19 na captação de leite humano em unidades de saúde da CAP 3.1 do município do Rio de Janeiro 112**

1 INTRODUÇÃO

Atuando como Gestora de Clínica da Família no Município do Rio de Janeiro há 13 anos, em 2010, tive a oportunidade de conhecer Zilda Santos, autora do projeto MAME, e iniciar minha trajetória na amamentação. Inicialmente participando de capacitações, organizando os fluxos das Unidades da CAP 3.1 e ajudando no processo de Certificação Unidade Amiga da Amamentação. Zilda Santos iniciou sua trajetória no CMS Sereno, em 2004, realizando atividades de promoção e prevenção em relação a amamentação e doação de leite humano. Do ano de 2015 a 2018 o trabalho da Zilda Santos se torna um projeto financiado pela CAP 3.1, mediante ao recurso da variável 01, e as atividades passam a ser expandidas para demais Unidades da CAP 3.1.

O reconhecimento da importância do trabalho desenvolvido me motivou a aprofundar meus conhecimentos neste tema. Registro uma breve participação no Livro Projeto MAME: Estratégia para Implantação das Unidades Básicas Amigas da Amamentação em 2018 e, em 2020, participação na elaboração de uma cartilha para ser usada nas Unidades de Saúde da CAP 3.1 direcionando o trabalho da amamentação, inclusive no período da Pandemia da Covid-19. No período das capacitações, entre 2015 e 2020 tive, também, a oportunidade de ir a campo por diversas vezes, conhecendo assim as características dos territórios da CAP 3.1.

Neste contexto, e refletindo sobre esse conjunto de experiências eclodem várias inquietações sobre a captação de leite humano nas Unidades Básicas, o funcionamento dos postos de recebimento de leite humano nas Unidades Básicas da CAP 3.1 e a viabilidade desses postos de recebimento de leite humano poderem ser transformados em sala de coleta de leite humano junto a Plataforma de Rede de Banco de Leite Humano.

As Unidades de Saúde atuam de acordo com a Resolução-RDC N°171/06, em suas atividades de Leite Humano (BLH) oferecendo serviços especializados e desenvolvendo diversas atividades como: proteção, apoio e promoção ao aleitamento materno; coleta, seleção, operações de controle clínico das doadoras; prestar suporte técnico nas ações que envolvam o aleitamento materno, doação de leite humano dentre outras atividades (Brasil, 2006).

Os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde realizam o acompanhamento e cuidado com a população através do monitoramento de acordo com o ciclo de vida (da criança ao idoso), garantindo desta forma, uns dos atributos do Sistema Único de Saúde, longitudinalidade do cuidado, isso é acompanhamento do paciente ao longo do tempo. No dia a dia os profissionais acompanham a gestante e após o parto iniciam o acompanhamento do cuidado do bebê. Através desse trabalho que acontece desde a infância até a terceira idade é

possível divulgar a importância da amamentação e da doação de LEITE HUMANO ORDENHADO - LHO e participar de forma ativa no processo, com a capacitação das mulheres, seus parceiros e familiares, para os procedimentos como a ordenha manual das mamas, a forma adequada de armazenamento e do transporte do LHO (Brasil, 2011).

Apesar das atividades desenvolvidas nas Unidades de Saúde, de promoção e prevenção, e a Atenção Básica ser a porta de entrada para os serviços, dando resolutividade para mais de 80% das questões de saúde, no Brasil, no que diz respeito às atividades desenvolvidas pelos postos de recebimento de leite humano, essas atividades e ações ainda são direcionadas para um modelo de atuação centrado na Assistência Hospitalar. Percebemos que no mês do agostinho as Unidades de Saúde intensificam suas atividades sensibilizando a população em relação a importância da doação de leite humano.

Existe, até o momento, 01 posto de coleta humano nas Unidades Básicas de Saúde do Município do Rio de Janeiro, localizado no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Farias, - Fiocruz - CAP 3.1. As demais unidades da CAP 3.1, total de 32 unidades, somente 18 Unidades receberam a Capacitação da Equipe do Projeto MAME e, portanto, atuam efetivamente nesta ação.

Segundo relatório de produção BLH do Instituto Fernandes Figueiras, de Janeiro a dezembro de 2019, a Cidade e o Estado do Rio de Janeiro conseguiu produção BLH no total de 7.015, litros de leite humano, foram recebidos nos Bancos de Leite Humano de 8.880 doadoras, e nos postos de coletas foram recebidos um total de 116,5 litros de leite humanos recebidos de 203 doadoras, totalizando 7.131,5 litros de leite humano captados de 9.083 doadoras. Cada litro de leite materno doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. Dependendo do peso do prematuro, um (1) ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez que for alimentado (Brasil, 2019).

Para Galvão e Alencar na maioria das vezes, uma mulher se tornar doadora de LHO na rede hospitalar quando a mesma ou o seu RN estão internados no hospital, na condição de lactante a mesma é encaminhada ao Banco de Leite Humano ou recebe a visita dos profissionais do Banco de Leite em seu leito para fazer a retirada do leite. Neste momento essa mulher, passa por triagem, sendo avaliada por exame físico e laboratorial, não existindo nenhum impedimento, ela é sensibilizada em relação a doação de leite humano e recebe toda orientação e suporte sobre a técnica para a retirada do leite (ordenha) e armazenamento do LHO em sua casa. (Alencar, 2009; Brasil, 2014; Galvão et al., 2006). Mas na observação da prática, na Atenção Básica, foi identificado um cenário oposto, através do trabalho de conscientização realizado durante o pré-natal e pós parto no momento do acolhimento mãe bebê as mulheres são orientadas em relação a doação de leite humano.

Nas Unidades de Saúde, da CAP 3.1, durante o pré-natal as gestantes, seu parceiro(a), e sua rede de apoio recebem todas as orientações em relação a doação de leite humano. Após o parto essa mulher retornar à Unidade e/ou recebe a visita da Equipe de Saúde da Família (médico ou enfermeiro e agente comunitário de saúde) para realizar a consulta do acolhimento mamãe bebê. Neste momento a mesma é avaliada através de exame físico e laboratorial, não existindo nenhum impedimento, ela é sensibilizada em relação a doação de leite humano. Além disso, recebe toda orientação e suporte sobre a técnica para a retirada do leite (ordenha) e armazenamento do LHO em sua residência. Recebe, também, todos os insumos necessários (luvas, toucas, máscaras e o pote de vidro para o armazenamento). O transporte é realizado uma vez na semana, pelo Agente Comunitário de Saúde, que retira o leite na residência desta doadora e leva para a Unidade, em seguida o leite é encaminhado para a Maternidade de referência.

O Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO) não funciona como Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH), portanto, não coleta leite humano no local e sim orientam as doadoras para que elas realizem a coleta e o armazenamento do LHO na sua residência. Para o PRLHO funcionar como PCLH é necessário uma estrutura física adequada, conforme preconiza a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (Brasil, 2006).

O PCLH atua através de uma normatização própria assegurada pela RDC nº171/2006 e dentre as suas atividades estão as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assistir a gestante, à puérpera e realizam coleta de leite humano no âmbito de suas dependências físicas (Brasil, 2006)

Partindo da experiência que vem sendo desenvolvida nas Unidades de Saúde, da CAP 3.1 que receberam o treinamento pela Equipe do projeto MAME e que estão com os Postos de Recebimento de Leite Humano em funcionamento contínuo, esse estudo pode levantar dificuldades e apontar soluções que possibilitem o aumento da captação de novas doadoras e do volume de LHO nos PRLHO. Através deste estudo será possível também, verificar a possibilidade e vantagens para transformar os postos de recebimento de Leite Humano em Salas de Coletas junto ao IFF, bem como expansão dessas atividades para todas as Unidades do Rio de Janeiro. Como resultado, espera-se consequentemente, que os Bancos de Leite Humano passem a suprir a demanda existente e manter reserva para futuras demandas.

Entre os anos de 2000 a 2011, antes da implantação do projeto MAME na CAP 3.1, existia 01 Unidade Certificada como Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e 01 Posto de Recebimento de Leite Humano. Os treinamentos para os profissionais ocorriam periodicamente, com 01 ou 02 profissionais de cada Unidade de Saúde e esses profissionais, após o treinamento passava a ser multiplicador da proposta IUBAAM nas

Unidades. O treinamento era somente teórico. No ano de 2012, Zilda Santos foi convidada para trabalhar na Certificação da 01 Clínica na Família da área da CAP 3.1, CF Aloysio Novis. A Clínica foi certificada em 09 meses e Zilda atuou dando suporte ao processo de trabalho das Unidades e em 2015, ela recebeu o convite para conduzir o projeto MAME em toda área da CAP 3.1.

Por meio da atuação da Equipe de profissionais do Projeto MAME, 2015 a 2018, foi possível certificar 05 Unidades como Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), em processo de Certificação 16 Unidades e implantação de 15 Postos de Recebimento de Leite Humano com atuação contínua.

Nas demais 08 áreas programáticas do Rio de Janeiro no período de 2000 a 2018 foram 04 Unidades Certificadas como Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) e 09 Posto de Recebimento de Leite Humano implantados.

Em relação às Capacitações dos profissionais, no período de 2015 a 2018 foram capacitados 720 profissionais que atuavam nas Unidades de Saúde da CAP 3.1. A capacitação era ofertada com uma carga horária de 32h, incluindo 08h de prática na Maternidade Herculano.

Em relação a captação de leite humano, a CAP 3.1 recebe o leite doado das Unidades e encaminha para a Maternidade Herculano Pinheiro. Resultado da captação de leite Humano durante os anos de 2014 a 2018, de acordo com relatório interno da maternidade, supriu 95% da demanda da Maternidade. Esta experiência revelou-se uma ferramenta transformadora no processo de trabalho, impactando diretamente no monitoramento dos indicadores da gestante, da criança e na prevenção da morbimortalidade infantil.

Nesses anos, esse conjunto de experiências produziram várias inquietações e questionamentos sobre a captação de leite humano nas Unidades Básicas de Saúde da CAP 3.1,

Quais são as atividades desenvolvidas pelos Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado, localizados nas Unidades de Saúde da CAP 3.1?

Quais as dificuldades para a manutenção dessas atividades?

Quais os fatores que contribuíram para a implantação e implementação desses Postos de Recebimento de Leite Humano na CAP 3.1?

2 JUSTIFICATIVA

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que a população Brasileira segue crescendo a uma razão de 2.000.000 a 3.000.000 de nascimentos por ano, até o ano de 2060 (IBGE,2014). Acredita-se que por mais que o Governo invista em programas e políticas que incentivem o aleitamento materno, a necessidade por leite humano processado irá persistir e possivelmente aumentar. Em uma busca detalhada nos descritores, aleitamento materno, banco de leite humano, estratégia de saúde da família, doação de leite humano, rede de atenção à saúde, desta pesquisa, na literatura científica, na Biblioteca Virtual em Saúde; Aleitamento Materno Brasil (BVS-AM), WOS, PUBMED,SCIELO, scopus, google academico e no site oficial do Instituto Fernandes Figueira, foi possível identificar ausência de referência de literatura atualizada, assim como dados atualizados de consumo mensal/anual das maternidades, no Brasil e do Rio de Janeiro, de leite humano fornecido pelos postos de recebimentos de leite humano e sala de coletas. Desta forma questiona-se:

Qual a real demanda das maternidades do Estado do Rio de Janeiro?

A quantidade de leite humano ofertado é suficiente para atender as demandas de todas as maternidades?

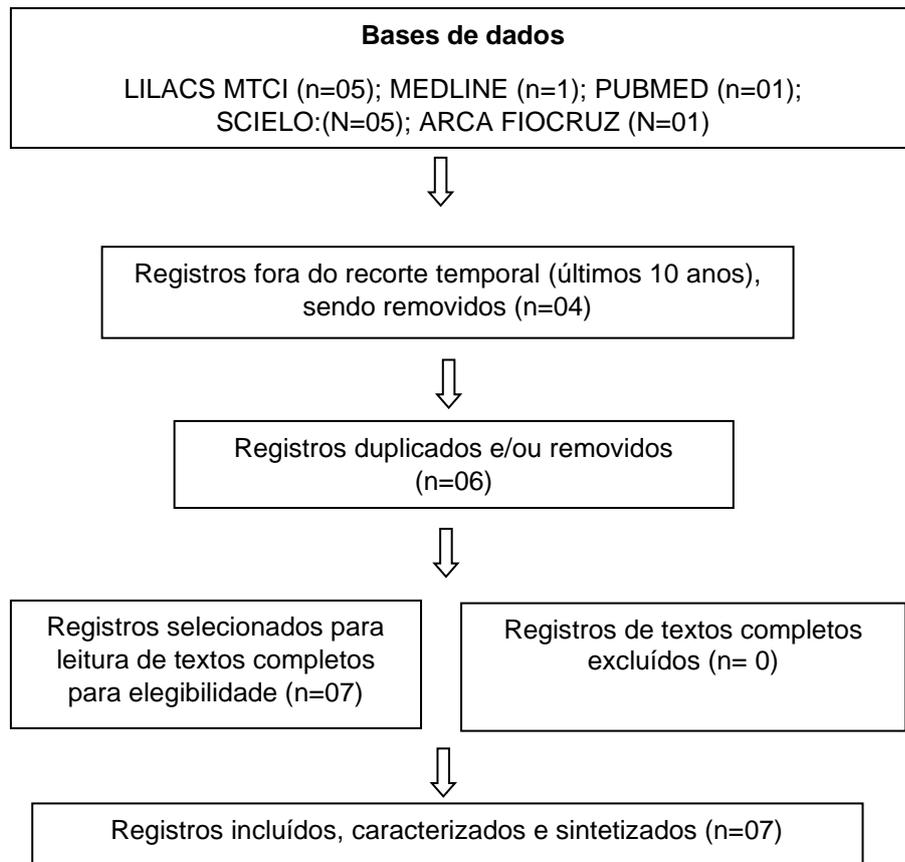
Ao verificar a produção científica nos últimos 10 anos, notou-se que a produção científica na área requer um maior aprofundamento. Através da busca nas fontes de informações, foram encontrados 17 estudos sobre Banco de Leite Humano e doação de leite humano na Atenção Básica nos últimos 10 anos. Destes, 04 encontravam-se fora do recorte temporal pré-estabelecido, tendo sido removidos. Os 13 estudos restantes foram submetidos à análise dos títulos, resumos e descritores, sendo removidos 06 por estarem duplicados e/ou não abordarem as questões de pesquisa. Os 07 estudos selecionados para leitura de texto na íntegra foram incluídos no *corpus* dessa revisão integrativa (Figura 1). Não foi encontrado nenhum artigo e/ou documento com os registros sobre a quantidade de leite captado na Atenção Básica e sobre a demanda das maternidades de leite materno nos últimos 10 anos.

Potencializar as estratégias de implantação do PRILHO na Atenção Básica de Saúde, investir recursos nas Políticas Públicas voltadas para a Amamentação, ampliar os projetos existentes nos municípios e o constante monitoramento dessas estratégias pode ser o grande diferencial para a aumentar a captação de leite humano nas Unidades de Saúde. Além disso, a capacitação contínua de toda equipe da saúde da família é essencial para a continuidade do trabalho nas Unidades.

Analisando detalhadamente as Políticas Públicas em relação a amamentação, como vem acontecendo nas Unidades de Saúdes a captação de leite humano e os fluxos estabelecidos pelo IFF para o credenciamento dos postos de recebimentos de humano em sala de coleta de leite humano, poderá trazer à luz as respostas a esses questionamentos. Refletindo sobre a forma de otimização do planejamento e prática das ações desenvolvidas nas Unidades de Saúde e Coordenação da CAP 3.1 com as atividades de captação de leite humano deu origem a outras dúvidas.

Por esse motivo, decidiu-se realizar uma investigação tendo como **objeto** a visão dos profissionais de saúde que atuam no planejamento e monitoramento da linha de cuidado Saúde da Criança e Saúde da Mulher da CAP 3.1, dos Gestores e Diretores das Unidades e integrantes da equipe de saúde sobre a atividade de captação de leite humano e implantação e implementação de PRLHO. Com o retorno dessas respostas, acreditamos que poderá ser identificado meios de contribuição para a manutenção de todos os postos de coleta de leite humano da CAP 3.1 e ampliação de credenciamento das salas de coleta de leite humano. Esta ação poderá servir de modelo para a ampliação na coleta de leite humano, o estabelecimento de um fluxo contínuo, por meio do trabalho em redes, entre a rede de atenção primária de saúde e os bancos de leite humano.

Figura 1 - Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Para caracterizar os artigos incluídos na revisão foram elaborados dois quadros sinópticos com a organização de informações captadas dos estudos. O Quadro 1 apresenta as características dos estudos incluídos seguindo o título, base de dados, revista, ano e tipo de estudo/amostra e o Quadro 2 apresenta a caracterização dos objetivos e conclusões.

Quadro 1 - Características dos estudos incluídos seguindo o título, base de dados, revista, ano, tipo de estudo/amostra, das referências incluídas na revisão integrativa, publicados entre 2010 e 2020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Título	Base de dados	Periódico Ano	Tipo de estudo / Amostra
Doação de leite humano na atenção primária da saúde: facilitadores e limitadores	LILACS	Academus Revista Científica da Saúde, v. 2, n. 1, p.301-306, 2017.	Descritiva exploratória 15 mulheres doadoras de leite humano
Prevalência e fatores associados à doação de leite para postos de recebimento de leite humano de unidades básicas de saúde	SCIELO	Jornal de Pediatria, v.93, n.4, p.382-388, 2017.	Estudo transversal conduzido em 2013 na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, mediante entrevista a uma amostra representativa de 695 mães de crianças menores de um ano assistidas nas nove unidades básicas de saúde com posto de recebimento de leite humano ordenhado. Razões de prevalência ajustadas (RPa) foram obtidas por modelo de regressão de Poisson com variância substancial, segundo modelo hierarquizado. O modelo final foi composto pelas variáveis que se associaram à doação de leite materno por profissionais de saúde ($p \leq 0,05$).

<p>Promoção em saúde sobre doação de leite humano na atenção básica à saúde do município do Rio Janeiro: Uma análise documental em dados oficiais e mídias sociais.</p>	<p>SCIELO</p>	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 2. Silva Neto, B. R. (org.). Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, utilizando análise documental sobre o processo de doação de leite humano. Para levantamento de dados foi realizado busca no Diário Oficial do Município Rio de Janeiro – RJ por meio de um aplicativo desenvolvido para celular Android “Diário Oficial PCRJ” e também nas mídias sociais das USF/ Clínicas de Família</p>
<p>O papel do nível local no desafio do fortalecimento da rede brasileira de bancos de leite humano: A experiência de uma unidade de saúde da família.</p>	<p>Arca Fiocruz Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde Iciict/Fiocruz</p>	<p>Ferreira, J. V. O papel do nível local no desafio do fortalecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: a experiência de uma unidade de saúde na família. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016.</p>	<p>Descritiva exploratória; Foram utilizadas: entrevistas com roteiros semi-estruturados, grupo focal para coleta de dados e análise documental. 08 entrevistados(profissionais da APS – Gestor – Nutricionista do IFF) Grupo Focal: 06 pessoas (das 08 entrevistadas) Análise documental: textos políticos que contribuíram para fortalecimento das ações político-assistenciais relacionadas à promoção, à proteção e ao apoio ao</p>

			aleitamento materno no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro.
Banco de leite humano: facilidades e dificuldades para manutenção do estoque	LILASC	Revista E-Ciência, v. 6, n. 1, p. 23-30, 2018.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa
Estratégias e dificuldades enfrentadas pelos bancos de leite humano para captar doadoras	SCIELO	Revista COOPEX, v. 6, n.6, p. 1-14, 2015.	Revisão integrativa da literatura – 10 artigos analisados
Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida	LILACS	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v.9, n.33, p.358-364, 2014.	Revisão integrativa da literatura, com abordagem descritivo-exploratória dos textos. 11 artigos analisados.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

Quadro 2 – Caracterização dos objetivos e conclusões, das referências incluídas na revisão integrativa, publicados entre 2010 e 2020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Objetivos	Conclusões
<p>Fazer uma abordagem a respeito da doação de leite humano na atenção primária de saúde, abarcando os aspectos limitantes e facilitadores para a realização dessa doação, compreendendo como as mulheres que frequentam uma unidade básica de saúde discernem a respeito do aleitamento e da doação, questionando se essas mulheres no ciclo gravídico-puerperal se sentem acolhidas pelos profissionais de saúde, no que tange às suas dúvidas e dificuldades com relação ao processo de doação de leite humano.</p>	<p>Conclui-se que número de publicações referentes à doação de leite humano na atenção primária de saúde ainda é irrelevante, sendo importante buscar novos questionamentos a respeito desse tema, como as dificuldades que essas mulheres enfrentam ao tentar doar o leite humano ou como elas se sentem com relação a esse assunto, que ainda é um tema em construção na população em geral. O número de doadoras ainda é muito pequeno, por isso é importante entender quais os fatores limitantes e os facilitadores para esse processo de doação de leite humano.</p>
<p>Estimar a prevalência e analisar os fatores associados à doação de leite materno em unidades básicas de saúde com vistas a aumentar os estoques dos bancos de leite humano.</p>	<p>Conclui-se que a internação prévia do bebê em unidade neonatal apresentou associação inversa com a doação de leite materno e que o incentivo, a ajuda e as orientações prestadas foram fatores fundamentais para a doação de leite materno, o que evidencia o papel das unidades básicas de saúde para a promoção dessa prática. Ficou evidente a importância do incentivo à doação, das orientações e da ajuda da unidade básica para amamentar para a prática de doação de leite materno.</p>
<p>Identificar as ações de promoção de saúde sobre doação de leite humano, através de documentos realizados de Clínicas da Família e/ou Unidades de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro.</p>	<p>Conclui-se que há pouca publicação sobre doação de leite humano nos serviços de saúde. Desta forma é reconhecível que as Unidades Básicas ainda carecem de atividades e informações em prol da doação de leite humano. Talvez seja o motivo pela não captação de doadoras e conseqüentemente não consegue abastecer os BLH. Sendo assim percebe-se que para ampliar a divulgação de BLH e captação de doadoras torna-se necessário a</p>

	promoção em saúde, visto que muitas mulheres não têm conhecimento da prática de doação de leite.
Analisar a experiência entre a unidade de saúde da família Sereno e o banco de leite humano do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro, destacando a interface entre os níveis de atenção primário e terciário.	Conclui-se que à implementação de políticas em saúde relacionadas ao aleitamento materno a partir da iniciativa e inovação proposta em âmbito local pela Unidade de Saúde Sereno reconfigurou e ampliou o alcance das ações do Banco de Leite Humano junto à população. os esforços de estreitamento da relação entre os níveis primário, com expressivo potencial para captação de leite humano, e o nível terciário de atenção, que demanda a manutenção de adequado nível de volume de leite humano pasteurizado para distribuição às UTIs Neonatal, contribuíram para o aumento da captação de leite humano.
Identificar as facilidades e dificuldades para a manutenção do estoque de leite do banco de leite humano	Conclui-se que os aspectos favoráveis à doação, evidenciou-se nos relatos o ato de doar como uma forma de solidariedade, para salvar vidas de crianças internadas na UTI Neonatal do hospital. No que concerne às dificuldades identificadas pelos profissionais de saúde, destacou-se a falta de recipientes adequados para o armazenamento do leite coletado, cabendo a reflexão sobre a falta de interesse e investimentos pela gestão para um estoque mantenedor a demanda. Observou-se ainda, a carência de informações prestadas a estas mulheres, as quais influenciam diretamente no sucesso à captação de mais doadoras. Dessa forma, reforça que o trabalho dos profissionais de saúde do Banco de Leite no incentivo à doação contribui de modo direto para a inserção de mulheres doadoras.
Elencar as possíveis estratégias e dificuldades enfrentadas pelos Bancos de Leite Humanos para a captação de doadoras	Conclui-se que ainda existem muitas dificuldades a serem enfrentadas, no tocante a captação de novas doadoras; ficando

	evidente a necessidade de uma maior divulgação dos serviços dos Bancos de Leites Humano.
Resgatar os aspectos da relação entre os Bancos de Leite Humano (BLH) e a Estratégia Saúde da Família (ESF)	Conclui-se que foi evidenciada uma precariedade dos conhecimentos dos profissionais da ESF sobre os BLH. Observou-se a inexistência de uma corresponsabilidade entre essas instituições na promoção do aleitamento materno. Faz-se necessário estabelecer parcerias efetivas entre a ESF e os BLH para a sensibilização das nutrizes, proporcionando o aumento do número de doadoras, auxiliando na consolidação da atuação dos BLH. São poucas as referências abordando o assunto, fato que sugere a necessidade de mais estudos sobre o tema.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Discutir os aspectos que envolvem a implantação e implementação de postos de recebimentos de leite humano em unidades básicas de saúde da cap 3.1.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- Descrever as atividades desenvolvidas pelos Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado, localizados nas Unidades de Saúde da CAP 3.1;
- Conhecer os fatores que facilitam ou dificultam a implantação e implementação desses Postos de Recebimento de Leite Humano, localizados nas Unidades de Saúde da CAP 3.1;
- Analisar os aspectos que envolvem a viabilidade de implantação e implementação de salas de coleta junto a Plataforma de Rede BLH a partir das falas dos gestores e dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde da CAP 3.1; e,
- Produzir material educativo sobre a captação de doadoras de leite humano ordenhado.

4 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

É recomendado, segundo Alves, Oliveira e Couto (2018), que a rede primária de saúde preste orientações às gestantes e mães sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno. Os profissionais de saúde devem possuir habilidades de aconselhamento às mães e capacitação em estratégias de promoção e apoio ao aleitamento materno na atenção primária, para que suas orientações sejam efetivas e as mães possam se sentir seguras e superar possíveis dificuldades que surjam no processo da amamentação, contribuindo, assim, para a prática do aleitamento materno exclusivo, cuja mediana em nosso país ainda é baixa. Recomenda-se também que mais estudos sejam conduzidos sobre o tema, para que se conheça melhor as orientações em aleitamento materno e a forma como vêm sendo prestadas na atenção primária (Alves; Oliveira; Couto, 2018).

Desta forma este estudo permitiu constatar os pontos positivos das experiências já vivenciadas no campo do aleitamento materno, inclusive trazendo subsídio para a implantação de salas de coleta de leite humano.

5 REFERENCIAL CONCEITUAL

O Ministério da Saúde implantou, em 1990, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) com o objetivo de captar os nascimentos em todo o território nacional, gerando indicadores sobre pré-natal, assistência ao parto e perfil epidemiológico dos nascidos vivos. Foi implantado, também, o Sistema de Informações Mortalidades (SIM). Para calcular a taxa de mortalidade infantil (TMI) estima-se o risco de morte de crianças menores de 01 ano, em relação ao número total de nascidos vivos(NV). Esses dados são gerados pela Secretária de Vigilância em Saúde(SVS) dos municípios. A mortalidade infantil é um indicador importante, das condições de vida, com o olhar para o estado de saúde da parcela mais vulnerável da população: os menores de 01 ano de vida. Quando a mortalidade está elevada reflete em geral níveis precários de saúde e fragilidades em relação às condições de vida e ao desenvolvimento econômico (Brasil, 1990).

Segundo o Boletim Epidemiológico Vigilância em Saúde no Brasil 2003/2019 no período de 2003 a 2017, houve um declínio relevante na taxa de Mortalidade Infantil no Brasil, de 22,5 em 2003 para 13,4 para cada 1000 nascidos vivos no ano de 2017, em todas as regiões do país. Apesar desta redução absoluta no número de óbitos infantis entre 2003 e 2017, a proporção de óbitos por causa evitáveis permaneceu em quase 70%, o percentual que poderia ser reduzido por ações desenvolvidas a mulher na gestação, aumento de 31% para 41% entre 2003 e 2017. Podemos dizer que nos casos de mortes evitáveis, 41% dos recém-nascidos que vieram a óbito poderia estar vivos apenas com ações de atenção às mulheres na gestação. Observamos que dentre as atividades desenvolvidas nas Unidade de Saúde da CAP 3.1 que trabalham com o IUBAAM com o apoio da equipe do projeto MAME o monitoramento e as atividades de promoção e prevenção em saúde acontece desde o pré-natal, no puerpério e na puericultura. Através dessas atividades de monitoramento contínuo é possível reduzir o número de óbito mortalidade infantil e materna no território de atuação das equipes de saúde da família. (Brasil, 2019).

Outro dado importante para reflexão é em relação a taxa de prematuro, que segundo pesquisa do Nascer no Brasil (Fundação Oswaldo Cruz, 2011), a taxa de prematuridade brasileira é de 11% é quase duas vezes superior à observada nos países europeus. O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef, 2013) confirma que em 2011, no Brasil, ocorreram mais de 2.900.000 nascimentos, sendo 11% (319.000) de crianças com peso abaixo de 2.500 g e, muitas delas, necessitando de cuidados de média e alta complexidade não podendo ser amamentadas diretamente ao seio materno (Unicef, 2013).

Em relação à obesidade infantil, os dados são tão alarmantes que a Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que em 2025 o número de crianças obesas no planeta chegue a 75 milhões. Os registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que uma em cada grupo de três, está acima do peso no País. Essa situação poderia ser diminuída significativamente se fosse ofertado leite materno durante os primeiros dois anos, por conter quantidades adequadas de calorias e gorduras, servindo assim de fator protetor para obesidade e sobrepeso (Toma, 2008).

Outro dado que merece atenção é o número de mulheres gestantes com Aids no Brasil. Segundo informações divulgadas pelo Ministério da Saúde, o número de grávidas com HIV no Brasil vem crescendo desde 2008. Em 2008, foram registradas 6,7 mil gestantes com HIV, o que representava 2,1 casos para cada mil nascidos vivos. Em 2018, esse número passou para 8,6 mil, o equivalente a 2,9 casos a cada 01 mil pessoas. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) existe uma estimativa de um número muito grande de mulheres que não sabem que tem o vírus do HIV e só descobrem nos momentos antes do parto ao fazer o teste rápido para detectar o vírus. Sem dúvidas essas situações contribuem para elevar a demanda por leite materno processado disponível nos bancos de leite humanos das maternidades (Brasil, 2013).

Na rede hospitalar, a assistência prestada pelos Banco de Leite Humano (BLH), dentre os seus objetivos está a manutenção da oferta de LHO pasteurizado para os recém-nascidos (RN), internados em unidades neonatais que não tem condições de mamar, garantindo assim, a redução de possíveis danos causados pela introdução de fórmulas ou compostos substitutos do leite humano (Almeida, 2002).

O primeiro BLH foi implantado no Brasil, em 1943, no Instituto Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Hoje o Brasil é referência Internacional, isso porque a Rede de Banco de Leite Humano (rBLH) é a maior e mais complexa do mundo. O Brasil conta com 224 bancos e 216 postos de coleta presentes em todos os estados do país. (Almeida, 2002).

A coleta de leite nos Bancos de Leite Humano e Postos de Coletas de Leite Humano é contínua, mas segundo o monitoramento do IFF existe uma queda do estoque no período de dezembro a fevereiro, período de férias e carnaval, nesse período muitas doadoras viajam e existe uma baixa captação de novas doadoras. A queda no estoque nesse período é nacional, mas no Rio de Janeiro a situação é mais grave porque os postos e salas de coletas estão concentrados na capital e quem viaja não tem como doar em outro lugar. Todos os municípios do Rio de Janeiro possuem as unidades de atenção básica em funcionamento, mas a grande

maioria não atua como postos de recebimentos de leite humano (Fundação Oswaldo Cruz,2020).

Há hoje no Estado do Rio de Janeiro 17 Bancos de Leite Humano, funcionando nas seguintes Unidades hospitalares:

- a) Hospital Central do Exército;
- b) Hospital da Mulher Heloneida Studart
- c) Hospital dos Plantadores de Cana;
- d) Hospital Estadual Adão Pereira Nunes;
- e) Hospital Federal dos Servidores do Estado;
- f) Hospital Maternidade Alexander Fleming;
- g) Hospital Maternidade Carmela Dutra;
- h) Hospital Maternidade de Nova Friburgo – Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro;
- i) Hospital Maternidade Fernando Magalhães – Banco de Leite Humano Zuleika Nunes de Alencar;
- j) Hospital Maternidade Herculano Pinheiro;
- k) Hospital Municipal Lourenço Jorge/Maternidade Leila Diniz;
- l) Hospital Municipal Rocha Faria – Banco de Leite Humano Maria Leonnor Inocêncio Soares;
- m) Hospital São João Batista;
- n) Hospital Unimed Petrópolis;
- o) Hospital Universitário Antônio Pedro – Banco de Leite Humano Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula;
- p) Hospital Universitário Pedro Ernesto – Banco de Leite Humano do Núcleo Perinatal; e
- q) BLH referência para o Estado – Instituto Nac. de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

Há, também, 08 postos de coletas de leite humano (PCLH) vinculados ao BLH do Instituto Fernandes Figueiras, funcionando nas seguintes Unidades:

- a) Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Alexander Fleming – Posto de Coleta de Leite Humano CMS Flavio do Couto Vieira;
- b) Banco de Leite Humano do Hospital Maternidade Dr. Mário Dutra de Castro – PCLH Hospital Maternidade Nova Friburgo;

- c) Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira – Posto de Coleta Dep. De Gestão da Saúde do Trabalhador – Farmanguinhos;
- d) Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira – PCLH CMS Dr. Albert Sabin;
- e) Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira – PCLH Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria – ENSP/Fiocruz;
- f) Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira – PCLH do BNDES;
- g) Banco de Leite Humano Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula – PCLH Sala de Coleta do Posto de Saúde Marica; e
- h) Banco de Leite Humano Profa. Heloísa Helena Laxe de Paula – PCLH e Sala de Amamentação – Ambulatório Municipal Manoel Loyola e Silva Júnior.

Os PCLH e BLH têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da Política Pública em favor da amamentação. Os serviços são especializados, vinculados a um hospital de atenção materna e/ou infantil e que atuam através de regulamentação específica. Ao realizar um breve resgate sobre a legislação Nacional que norteia a amamentação e o funcionamento do PCLH obteve-se: a Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988 (primeiro documento que aprovou as normas gerais destinadas a regular a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leites Humanos no Brasil) que foi revogada pela Portaria nº 2193 de 15/09/2006 (define a estrutura e as normas de atuação e funcionamento dos Bancos de Leite Humano no Brasil); em 05 de setembro de 2006 foi publicado a resolução RDC nº 171 com novo regulamento para o funcionamento do PCLH; a portaria nº 812, de 27 de outubro de 1999 (Plano de trabalho com o objetivo de implantação do Projeto da Rede Nacional de Bancos de Leites Humanos); Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 emitida pela ANVISA (regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos (NBCAL) representa uma adequação do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno à nossa realidade, isto é, ela foi adaptada para ser compatível com as leis brasileiras. Ela teve seu texto revisado e substituído pela Resolução nº 31, de 12 de Outubro de 1992, Resolução nº 31, de 12 de outubro de 1992, que incluiu item específico sobre o uso de bicos e mamadeiras. Através da portaria nº 2051, de 08 de novembro de 2001, o M.S estabelece novos critérios relacionados à NBCAL aprovando o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo. Resolução RDC nº 222, de 05 de agosto de 2002 (Relacionada com a Promoção Comercial de Alimentos

para Lactentes e Crianças de Primeira Infância). Em 04 de janeiro de 2006, a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos foi transformada em lei: 11.265 de 03 de janeiro de 2006 (regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e de produtos de puericultura correlatos). A Lei nº 11.265 foi alterada pela Lei nº 11.474 de 15 de maio de 2007. A Lei nº 13.227 de 28 de dezembro de instituiu o **Dia Nacional de Doação de Leite Humano** a ser comemorado, anualmente, no dia **19 de maio**, e a **Semana Nacional de Doação de Leite Humano**, a ser comemorada, anualmente, na semana que incluir o dia 19 de maio. Publicada no DOU de 29 de dezembro de 2015. Com esta publicação, a data anterior - 1º de Outubro - fica substituída. A Portaria nº 1893 de 02 de outubro de 2003, instituiu o Dia Nacional de Doação de Leite Humano no Brasil, em 1º de Outubro; Nota Técnica Conjunta nº01 SUS Anvisa/MS (definição de exigências técnicas para a instalação das salas de apoio à amamentação) sendo revogadas portaria SAS/MS 756 de 16 de dezembro de 2004 e nº 9 de 10 de Janeiro de 2008; Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014(redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Portaria M.S nº961 de 22 de maio de 2013 (inclui e altera valores dos procedimentos relacionados aos Bancos de Leite Humano e estabelece recursos financeiros do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios); Portaria nº 1.920/GM/MS de 05 de setembro de 2013 (Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil), Portaria nº1459 de 24 de junho de 2011 que institui, no âmbito do SUS –a Rede Cegonha (portaria foi alterada mais em 05 de outubro de 2011 pela Portaria nº 2.351).

No Estado do Rio de Janeiro temos as legislação: Lei nº 6237 de 07 de maio de 2012,(o Estado do **Rio de Janeiro** incluiu no calendário oficial a **Semana Estadual de Doação de Leite Materno**, de 19 a 25 de maio); Lei 5.624 de 18 de novembro de 2019 que alterada a Lei 3.731 de 13 de dezembro de 2001 (Institui o Programa Estadual de Proteção e Incentivo ao Aleitamento Materno e Doação de Leite Humano); Lei nº 7115 de 24 de novembro de 2015 (direto ao aleitamento materno no Estado do Rio de Janeiro) e no município do Rio de Janeiro há a Lei nº 5.872 de 06 de Julho de 2015 (garante a todos os bebês o direito de serem amamentados em qualquer lugar da Cidade).

O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta de leite humano, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano.

O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, execução de atividades de coleta de leite humano e sua estocagem, incentivo e sensibilização em relação a doação de leite humano, prestar assistência a gestante, puérpera,

nutriz e lactente na prática do aleitamento materno, manter o controle clínico da doadora, coletar, armazenar e repassar o leite ordenhado para o BLH ao qual o posto está vinculado e manter o sistema de informação e controle dos registros atualizados e disponíveis . O PCLH pode ser uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar e precisa estar vinculada tecnicamente a um banco de leite humano e administrativamente a um serviço de saúde para seu funcionamento. O PCLH não pode executar as atividades de processamento do leite, essas atividades são exclusivas do BLH.

O BLH e o PCLH precisam de licença sanitária para seu funcionamento, emitida pela ANVISA e observando as normas legais e regulamentares pertinentes para seu funcionamento. (Brasil, 2006). A licença deverá ser expedida antes do início das atividades ou sempre que houver alguma alteração, como endereço, por exemplo; a renovação desta licença é descentralizada definida por cada órgão competente dos Municípios, Estados e Distrito Federal. Os Estados e Municípios estabelecem o trâmite legal e documental. Dentre as documentações do BLH e PCLH devem possuir documentação com a descrição dos cargos, funções de pessoal e da estrutura organizacional, além da definição de qualificação exigida e responsabilidades. (Brasil, 2006).

O PRLH funciona recebendo o leite das nutrizes, armazenando e encaminhando para o PCLH e BLH de sua referência. Atua, também, realizando atividades de promoção e proteção e apoio ao aleitamento materno. O PRLH não atua executando atividades de coleta de leite humano e/ou processamento. O PRLH não precisa de alvará para o seu funcionamento.

6 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, na qual teve a pretensão de quantificar os dados e identificar fenômenos que traduzem essa concepção, em uma pesquisa de natureza descritiva. O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da CAP 3.1 e Coordenação. Os participantes da pesquisa foram os profissionais de saúde que atuam no planejamento e monitoramento da linha de cuidado Saúde da Criança e Saúde da Mulher da CAP 3.1, Gestores e Diretores das Unidades; e, profissionais de saúde que atuam junto aos postos de coleta de Leite Humano.

6.1 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Diante dos objetivos relacionados a este estudo, foram utilizadas entrevistas presenciais. A coleta de dados foi realizada através de entrevista, sem identificação do participante de pesquisa, utilizando um roteiro com perguntas semiestruturadas com os profissionais de saúde que atuam nos postos de recebimento de leite humano da cap 3.1 (APÊNDICE A). Gestores de Unidade, Coordenação da linha de cuidado da Mulher (APÊNDICE B) e Coordenação da Linha de Cuidado da Criança (APÊNDICE C).

Segundo Minayo (2014) o roteiro de entrevista semiestruturada, é uma lista de temas que apresentam “indicadores qualitativos” da investigação, elaborados de forma simples e com conteúdo que facilitam o diálogo/conversa. A autora define a entrevista semiestruturada como uma “conversa com finalidade”, nessa conversa não segue uma sequência rígida, mas após preparação cuidadosa para a entrevista, o objetivo é buscar cuidadosamente as diferenciações de significados dos fatos dando ênfases ao que os entrevistados expressam.

Nesse sentido através desta entrevista semiestruturada foi possível fazer o levantamento dos tópicos abordados com muito cuidado para não inibir ou direcionar as falas e sim contribuir para que de fato seja uma conversa com única finalidade, que é contribuir, segundo sugere Minayo (2014) para aparecer “os juízos e as relevâncias a respeito dos fatos e das relações que compõem o objeto, do ponto de vista dos interlocutores”, buscando, dessa forma, as informações necessárias para uma melhor compreensão dos pontos abordados.

Os critérios de inclusão foram:

- a) profissionais que atuam em Unidades de Saúde da CAP 3.1 e participaram da capacitação do Projeto MAME ou receberam treinamento em serviço para atuarem nos postos de recebimento de leite humano;

- b) profissionais enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que estão atuando diretamente nos Postos de Recebimentos de Leite Humano (PRLH), em Unidades de Saúde da CAP 3.1; e
- c) profissionais gestores que estão atuando na coordenação de unidade, Coordenação da linha de cuidado da criança e da mulher da CAP 3.1;

Os critérios de exclusão foram:

- a) profissionais que estejam fora da escala de serviço por férias, licença prêmio, licença maternidade, afastamento para tratamento saúde e núpcias;

Os dados coletados através da gravação foram analisados pela técnica de análise temática de Bardin, que se organiza em torno de três polos cronológicos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2010).

Segundo Bardin (2010), a categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguida, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. Classificar elementos em categorias impõe a investigação do que cada um deles tem em comum com outro. Seu objetivo é fornecer por condensação uma representação simplificada dos dados brutos passando a dados organizados. Na última etapa os dados analisados foram discutidos à luz da bibliografia referenciada.

Para a análise das entrevistas individuais, adotou-se as seguintes etapas no processo analítico:

1ª etapa: análise geral das entrevistas e visão do conjunto e apreensão das particularidades do material. Após a análise, identificação dos temas que podem expressar os depoimentos dos entrevistados;

2ª etapa: identificar trechos de depoimentos dentro das categorias prévias: problema, ator, estratégia, construção e análise de viabilidade (os três tipos, decisão, operacionalização e permanência);

3ª etapa: identificação de novas categorias nos depoimentos (categorias emergentes – que surgem ao longo das entrevistas); e

4ª etapa: análise à luz dos objetivos do estudo, os resultados das entrevistas e a produção científica selecionada.

Por ser uma pesquisa que envolve Seres Humanos, foram tomadas as devidas providências para um enquadramento ético da pesquisa. Nesse sentido foi encaminhado cópia

desse projeto de pesquisa ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio de Janeiro e a Secretaria Municipal de Saúde do município do Rio de Janeiro, visando a sua apreciação. O presente projeto está em consonância com o estabelecido na Resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos.

O estudo foi iniciado após a aprovação do mesmo pelo CEP. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido precederam as entrevistas com os profissionais de saúde que atuam nos postos de recebimento de leite humano da cap 3.1 (APÊNDICE D) assinado pelos envolvidos na pesquisa, conforme previsto no cronograma apresentado.

7 RESULTADOS

As entrevistas foram realizadas na Coordenação da CAP 3.1 e Unidades de Saúde da CAP 3.1. Os entrevistados foram 34 profissionais que atuavam nas Unidades da CAP 3.1 escolhidas para essa pesquisa (PNAC - Wilma Costa - Diniz Batista - João Cândido - Aloysio Novis - Klebel de Oliveira - Américo Veloso - Heitor dos Prazeres - Eidimir - Felipe Cardoso).

No total participaram: 13 profissionais Agentes Comunitários de Saúde; 04 Enfermeiros, 06 Técnicos de Enfermagem, 01 Dentista, 01 Técnico de Saúde Bucal, 07 Gestores de Clínica da Família e 02 profissionais da Coordenação da CAP 3.1.

Optou-se por dividir os resultados em tópicos para garantir uma melhor organização dos resultados alcançados.

7.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O período que realizou a capacitação IUBAAM com a equipe MAME ou que recebeu treinamento em serviço:

- a) entrevistados realizaram a capacitação a mais de 05 anos: 24; e
- b) entrevistados realizaram a capacitação a menos de 05 anos: 10.

A duração média de cada entrevista foi de 15 minutos. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Após leitura dos registros, as falas dos atores entrevistados em relação à compreensão a respeito do processo experienciado, foram analisadas à luz das categorias trazidas do referencial teórico.

O trabalho realizado na CAP 3.1 sobre amamentação e captação de novas doadoras de leite materno vem se intensificando ao longo dos últimos 15 anos. Mesmo diante de dificuldades e desafios, como foi no período da Pandemia, as atividades não pararam só foram reduzidas e após a pandemia foi retomado. Dentre os 34 entrevistados, 71% realizaram a capacitação a mais de 05 anos e 29% realizaram a capacitação a menos de 05 anos.

As atividades nos postos de recebimento de leite humano nas unidades da CAP 3.1 tiveram início em 2008 e ao longo dos últimos 15 vem sendo expandidas. Dentre os 34 entrevistados, 71% responderam que o posto de recebimento de leite humano funciona em sua Unidade a mais de 05 anos e 29% responderam que o Posto de Recebimento de Leite Humano funciona há menos de 05 anos.

Esses dados mostram que as atividades voltadas para a amamentação e captação de novas doadoras de leite na CAP 3.1 sempre estão acontecendo e que os profissionais estão comprometidos e envolvidos nessas atividades.

Observou-se que o Posto de Recebimento de Leite Humano funciona no horário de funcionamento da Unidade, (07h às 18h e sábado até as 12h), garantindo o acesso em tempo integral para toda população.

7.2 PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NAS ATIVIDADES DO POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO: A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho de equipe facilita a construção das redes que podem ser definidas como trabalho coletivo, articulação de diversos sujeitos, com conhecimentos e habilidades para produzir transformações. Nessa dimensão, encontram-se os conceitos de campo e núcleo. O núcleo é o conjunto de saberes e responsabilidades específicos de cada profissão, enquanto o campo são os saberes e responsabilidades de várias profissões ou especialidades que podem ser compartilhados (Mendonça, 2007)

Todos os profissionais se encontram envolvidos com o recebimento de leite humano, que todos os profissionais são envolvidos com as atividades do Posto de Recebimento Humano exercem um excelente trabalho para a população (G.U01)

A capacitação e o envolvimento dos colaboradores nas atividades do Posto de Recebimento de Leite Humano fortalecem o vínculo entre os profissionais e entre os usuários, facilitando a comunicação enviando os ruídos e fragilidades no processo de trabalho. Para os usuários o envolvimento dos profissionais nas atividades voltadas para o Posto de Recebimento Humano é um grande facilitador no dia a dia pois deixa de existir qualquer barreira de acesso no momento. Todos os profissionais estão aptos para acolher e ajudar os usuários.

As qualidades pessoais, a comunicação entre os membros da equipe e a oportunidade de desenvolver métodos de trabalho criativos podem constituir indicadores positivos da presença de práticas de trabalho cooperativo desenvolvido dentro de uma equipe de saúde. O incentivo e a oportunidade da gestão para com a equipe de saúde, permitindo-lhes desenvolver métodos criativos de atuação, mais adequados ao seu ambiente de trabalho, favorecem o desenvolvimento de compromisso profissional, proporcionando maior potencial de estabelecimento de parcerias com pacientes e suas famílias (Molneux, 2011).

Para o sucesso do trabalho em equipe nas atividades voltadas para o posto de recebimento humano se faz necessário a capacitação em serviço de todos os colaboradores. Silva (2015) refere que, o trabalho em equipe acontece é necessário que haja colaboração entre seus membros, que exista troca entre os diferentes saberes e a complementaridade nas

atividades, conforme relatado pelos participantes deste estudo. Pressupõe ainda relações que promovam a colaboração e a comunicação a fim de contribuir para o desenvolvimento do trabalho, pautando nas relações dialógicas e horizontalizadas. Segundo resultado dessa pesquisa, nem todas as unidades conseguem que todos os seus profissionais sejam capacitados para as atividades do IUBAAM, o que dificulta muitas das vezes o processo de trabalho da Unidade.

A entrevistada G.U 04 refere que apenas 40% dos profissionais são capacitados para o IUBAAM por causa da rotatividade na unidade. Muitos profissionais capacitados já saíram e outros estão aguardando a capacitação.

Eu diria que por volta de uns 40% por conta da rotatividade, seria mais ou menos 40 profissionais no momento (G.U 04)

A rotatividade dos profissionais é um grande desafio no processo de trabalho das Unidades de Saúde. Com a chegada de novos profissionais se a unidade não tiver um planejamento para capacitação desses novos profissionais, com prioridade, muitas vezes o trabalho corre o risco de não ter uma continuidade perdendo, assim, a qualidade nos serviços prestados e apresentando fragilidade na comunicação.

Para Uchôa (2022), no contexto da saúde alguns obstáculos podem interferir de maneira negativa na realização do trabalho integrado, tais como: profissionais não cooperativos, estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas, desigualdade social entre os membros da equipe e a alta rotatividade dos profissionais nos serviços. Além de contribuírem para o surgimento de dificuldades relacionadas a recursos humanos, outros fatores também poderão interferir na assistência oferecida à comunidade, como quantitativo de profissionais insuficiente e mão de obra não qualificada (Uchôa, 2022).

Como o relato abaixo, aponta para as principais dificuldades encontradas no momento que resultou e muitos profissionais novos sem treinamentos para desenvolverem suas atividades no Posto de Recebimento de Leite Humano.

Atualmente na clínica nós sofremos uma transição, então nós temos muitos profissionais novos que ainda não tiveram a oportunidade de conhecer o programa do IUBAAM. (G.U 05)

A entrevistada G.U 03, relata que as principais dificuldades encontradas no momento foram por causa da rotatividade dos profissionais e que o período da pandemia não teve capacitação do IUBAAM.

Teve muita rotatividade dos profissionais e por causa da pandemia não teve capacitação do IUBAAM. (G.U 03)

Acredita-se que o vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários para a produção da longitudinalidade das ações em saúde é de extrema importância, e a rotatividade dos profissionais nas equipes da atenção básica prejudica a efetividade deste atributo rotatividade de profissionais implica a perda do vínculo, podendo comprometer a longitudinalidade do cuidado.

Um dos fatores que afetam a prática de orientação sobre aleitamento materno na Atenção Básica é a insuficiência de conhecimento do profissional de saúde sobre o tema, como demonstrado em estudo realizado com profissionais da atenção primária no Rio de Janeiro, onde somente 39,3% apresentaram bom conhecimento sobre aleitamento materno, e este foi melhor entre médicos e enfermeiros do que nos outros profissionais da equipe (Ramos et al., 2018). Tal estudo mostra a importância da capacitação da equipe de saúde que presta cuidados às mães e aos bebês sobre as práticas de promoção, proteção e apoio à amamentação.

7.3 VÍNCULO DAS MATERNIDADES DE REFERÊNCIAS DA COORD DA CAP 3.1 COM AS UBS

Em relação ao vínculo entre os profissionais de saúde e maternidade durante a entrevista foi destacado a excelente relação existente entre a Maternidade Herculano Pinheiro e Unidades de Saúde da CAP 3.1.

Segundo relato das entrevistadas que atuam na Coordenação da CAP 3.1:

Temos um bom vínculo com nossas maternidades de referência com a Maternidade Herculano Pinheiro que embora não seja nossa referência temos uma parceria muito bacana desde 2010 e essa maternidade recebe hoje todo o leite doado das nossas Unidades. A prática do curso IUBAAM/MAME é realizada na Maternidade Herculano Pinheiro com a parceria dos colaboradores da Maternidade. (Coord 01)

Temos vínculo com todas as nossas maternidades de referência. A maternidade Herculano Pinheiro ao longo desses anos abriu as portas para a realização das aulas práticas do curso do IUBAAM da CAP 3.1 e toda coleta de leite humano das Unidades da 3.1 são direcionadas para lá. Desde 2010 temos a Maternidade Herculano Pinheiro nossa parceira para as atividades voltadas para Amamentação (Coord 02)

O vínculo e a troca de saberes nas articulações de intersetorialidade são fundamentais para o fortalecimento das políticas públicas. As gestantes realizam o pré-natal nas unidades de saúde e no momento do parto são direcionadas para as maternidades de referência e após o parto

retornam às unidades de saúde para continuidade do cuidado dela e do RN. Hoje, nas Unidades de Saúde da CAP 3.1 os profissionais de saúde realizam discussões com as maternidades de referência, sobre casos específicos, através de grupos de whatsapp e encontros bimestrais.

A PNPS (Brasil, 2014) compreende o princípio da intersetorialidade como uma articulação de saberes e práticas de sujeitos, grupos e setores mobilizados na formulação de políticas públicas e intervenções compartilhadas, assumindo corresponsabilização pela garantia de objetivos comuns, dentre esses, a saúde e a cidadania que são direitos humanos. Para tanto, faz-se necessário desenvolver processos participativos que promovam o desenvolvimento da capacidade dos indivíduos de controlar situações a partir da conscientização dos determinantes dos problemas ou da formação do pensamento crítico (Martins, 2019).

Segundo Junqueira (2000), a intersetorialidade tem em sua lógica central a operacionalização de conceitos como a territorialização, vinculação, responsabilização e resolutividade com um olhar integral sobre o ambiente em suas dimensões físicas, socioculturais e biopsicossociais, nas quais estão inseridos os indivíduos e suas famílias.

Após o período de pandemia já existe um planejamento para o retorno das atividades realizadas em parcerias com a maternidade e unidade de saúde.

O trabalho intersetorial desponta como instrumento relevante para a operacionalização do conceito ampliado de saúde e de ações com base nos pressupostos teóricos e metodológicos da promoção da saúde. É uma ação chave no trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF).

Junqueira (2020, p. 42) definiu intersetorialidade como “a articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeitos sinérgicos em situações complexas visando o desenvolvimento social, superando a exclusão social”.

A intersetorialidade então é trazida para o centro do debate e sua prática requer ampla negociação, alcançando dimensão transsetorial a partir das possibilidades de criar novos olhares e instaurar novos valores. Deve considerar o respeito às diferenças e à incorporação das contribuições de cada uma das políticas na compreensão e na superação dos problemas sociais.

7.4 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS COM RELAÇÃO A CAPTAÇÃO DE LHO

7.4.1 Orientações individuais e nos grupos do pré-natal

As orientações individuais e nos grupos são realizadas pelos profissionais durante o pré-natal, no pós-parto durante o acolhimento da mamãe bebê e nas atividades de grupos que ocorrem antes das consultas de puericultura.

a gente faz o grupo de amamentação geralmente quando elas estão grávidas, já começa o ensinamento quando elas vêm para o pré-natal e tem um grupo de pré-natal que é feito com as mulheres, e nesse grupo que a gente tem com ela, a gente fala de várias coisas e amamentação junto. Do primeiro mês quando ela começa, aparece no primeiro, segundo e terceiro trimestre dependendo da paciente, até ela ganhar neném. Ela já vem tendo orientação da forma do mamar, pegada, o que o leite faz, que tem vitamina, soro, tudo ela já é orientada nesses grupos. E sobre a doação também, nos grupos já é falado sobre a doação do leite. (ACS 11)

Desde o pré-natal as mães são orientadas. A gente fazia também aquela sala de espera e também tinha os grupos que a gente fazia, explicando sobre o parto, sobre planejamento familiar, a gente explicava essas coisas para as mulheres que estavam grávidas né. A gente falava sobre o banco de doação e a gente orientava tudo, tudo a gente explica desde o pré-natal e pós-parto quando elas têm o neném a gente faz o convite aí tem o preenchimento da ficha da doadora, quando elas aceitam. (Tec. ENF01)

Mais de orientação mesmo a gestante, como a gente trabalha na saúde bucal, a gente acaba orientando da importância do aleitamento exclusivo, a importância disso para o bebê, explicando o que ela pode estar fazendo quando sobra leite, que ela pode está doando, se ela tem o excesso ela pode vir colhendo cada dia um pouquinho. (ASB Odonto 01)

Dentre as atividades que os colaboradores realizam no Posto de Recebimento de Leite Humano nas unidades de Saúde estão o acolhimento, atividades de grupos, orientações individuais, entre outros.

Para Zampieri (2010), “o processo educativo é um instrumento de socialização de saberes, de promoção da saúde e de prevenção de doenças”. Reis (2010), também pontua que, quando a gestante é bem orientada, ela adquire hábitos positivos de saúde dentro do ambiente familiar. Por isso, é fundamental que as (os) profissionais de saúde assumam a postura de educadoras (es) dentro do transcurso da assistência pré-natal, em todas as oportunidades de atendimento à mulher independentemente da abordagem, as dinâmicas de grupo promovem maior aproximação entre as gestantes e a criação de vínculos de confiança,⁵ além de permitirem maior interação com profissionais de saúde, contribuindo para a humanização da assistência.

Os autores Zampieri (2010) e Reis (2010) defendem em suas discussões que as atividades educativas, sejam elas individuais ou em grupo, constituem-se em um espaço de discussão informal, que possibilita o surgimento de temas tanto por parte de profissionais de saúde quanto por solicitação de gestantes e acompanhantes, em uma relação de horizontalidade.

A dinâmica da atividade em grupo gera nas gestantes um sentimento de pertencimento e identificação na coletividade, possibilitando a criação de um espaço onde a troca de vivências comuns leva as mesmas a compreenderem os seus problemas e a enfrentarem os desafios.

7.4.2 A dispensação de insumos para a coleta de Leite humano

É importante a Unidade de saúde poder disponibilizar para as doadoras os insumos essenciais para garantir o sucesso no procedimento da coleta de leite humano, todos os profissionais podem oferecer os insumos para as doadoras. As unidades recebem frascos doados pela comunidade, que após serem esterilizados são entregues para as doadoras.

Para Hogerzeil (2011), o acesso a medicamentos e insumos é um componente indispensável para que as populações tenham uma cobertura universal e equânime de saúde, com resolutividade e qualidade, sendo reconhecido pela Organização das Nações Unidas como um dos cinco indicadores relacionados a avanços na garantia do direito à saúde (Hogerzeil, 2011).

Foi identificado durante as Unidades visitadas, no processo de entrevistas, que todas as Unidades ofertam os insumos como luvas, máscaras, toucas e frascos para as gestantes que estão com desejo de doar leite após o parto e para as doadoras. As Unidades realizam campanhas para arrecadar frascos para ofertarem para as doadoras.

nós aqui juntamente com a gestão disponibilizamos para essa gestante luvas, máscara, toucas né e dá também a ela o frasco né para que posso fazer a coleta desse leite materno (ACS01)

a gente também trabalha com doações de frascos né que é quando a gente tá sem frascos é feito uma campanha dentro da própria comunidade (ACS 08)

7.4.3 Ações extramuros e visita domiciliar realizadas pela equipe de saúde

Os profissionais realizam atividades no território, como visitas domiciliares para captar novas doadoras de leite humano, realizar orientações sobre a amamentação, retirar o leite doado na casa da paciente, entregar novos insumos, kit de higiene para o momento da ordenha, realizar orientações às puérperas em seus domicílios quanto aos cuidados de higiene na lavagem das mãos, uso de touca e máscara no momento da ordenha e o armazenamento e conservação do leite ordenhado e monitorar a saúde do bebê e da mãe. Embora todos os profissionais da equipe realizem visitas domiciliares as atividades são mais direcionadas, no dia a dia, para os Agentes Comunitários de Saúde que conseguem estar diariamente no território.

Na verdade, a gestante, puérpera elas precisam ser visitadas de perto, uma vez na semana e geralmente a gente tá sempre falando da importância do aleitamento materno, da importância de elas serem doadoras, e aí a gente já vai divulgando e elas acabam na verdade aquelas que aceitam ser doadoras elas acabam aceitando porque elas se apaixonam pelo trabalho que é realizado. (ACS 08)

Com envolvimento de todos. Desde o trabalho do ACS em buscar o leite na casa do paciente ACS busca o leite, (Dentista 02)

Elas (ACS) que estão atrás das doadoras na rua, pedindo para doar, muitas vezes levando o pote para a doação, porque muitas vezes algumas não conseguem vir aqui, aí manda mensagem para gente e a gente leva. (ENF.04)

A visita domiciliar é uma ferramenta itinerante do profissional da atenção primária, como forma de estreitar o vínculo entre comunidade e equipe de saúde, o que permite a inserção e quebra de barreiras existentes entre o coletivo, promovendo um ambiente favorável à junção do conhecimento científico e o popular, atuando primordialmente na saúde coletiva, facilitando a resolução dos problemas de saúde (Rocha et al., 2017).

Para Oliveira (2014) e Guerreiro (2014), quando se fala em saúde da mulher, pode-se destacar grupos que são prioritários para atendimento domiciliar, no qual enquadra-se a atenção domiciliar às puérperas, haja vista que, o cuidado durante o puerpério deve ser imediato, pois visa a uma assistência individual e holística, estabelecendo vínculo de confiança com a puérpera e toda sua família (Oliveira, 2014). Neste momento, a atenção primária tem papel fundamental principalmente no processo educativo, pois contribui diretamente na promoção da saúde, bem como na prevenção de doenças comuns nesta fase (Guerreiro, 2014).

Cruz (2010) reforça que a visita domiciliária é um meio facilitador importante aos serviços e ações de saúde. Tal importância advém do reconhecimento da visita como um instrumento que facilita o acesso ao serviço local de saúde no próprio domicílio, a cuidados individualizados e a uma dada tecnologia assistencial valorizada, além da ampliação da equidade ao permitir a aproximação do serviço as necessidades da população atendida (Cruz, 2010). Bernardi (2010) ressalta que, a visita domiciliar é uma estratégia que possibilita um cuidado mais íntimo e individualizado, para se conhecer a realidade e ao mesmo tempo transferir autoconfiança à mulher, respondendo suas dúvidas e assim potencializando seu desempenho como mãe.

O monitoramento realizado em domicílio através das atividades realizadas pelas equipes de saúde além de ajudar no fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e pacientes incentivam as doadoras em relação a doação de leite, pois elas passam a contar com o apoio dos profissionais para levar os insumos e retirar o leite da semana.

Pesquisa realizada pelo pesquisador Weschenfelder (2011), com 30 doadoras de um banco de leite do Distrito Federal que foram entrevistadas com o objetivo de levantar informações sociodemográficas e motivacionais. Quando questionadas sobre o filho ter recebido leite doado, 83,3% afirmaram não ter passado por essa experiência. Doaram pela primeira vez 80% das mães, as orientações sobre doação foram prestadas em maior parte (46,7%) através do serviço de saúde durante o pré-natal. Todas as doadoras realizaram coleta domiciliar sendo o leite recolhido semanalmente com o auxílio dos bombeiros que prestam este serviço aos bancos de leite humano. Em mais da metade dos casos (53,3%) a ordenha foi realizada mais de uma vez por dia e na maior parte das vezes de forma manual. Entre os principais motivos que fizeram com que elas se tornassem doadoras estão: se sentirem bem em ajudar as crianças que necessitam de leite e gostar da experiência de doar leite (Weschenfelder et al., 2012)

Em relação aos cuidados de higiene no momento da ordenha, a presença de sujidades pode levar ao descarte de leite humano recebido nos bancos de leite, a ordenha realizada em domicílio deve seguir as orientações de normas de higiene, conservação, armazenamento e transporte. As doadoras são orientadas em relação à identificação no frasco e informar a data e hora que o leite está sendo coletado. A entrega do kit para as doadoras enfatizando as principais técnicas de higiene e boas práticas no momento da ordenha são fundamentais para diminuir problemas com sujidades. O monitoramento pelo ACS nas visitas domiciliares ajuda identificar as dificuldades da doadora com a ordenha e se ela está precisando de mais kit de higiene.

7.4.4 Logística e Organização da sala de armazenamento do leite

Foi possível identificar nas falas de vários profissionais, durante a pesquisa, que há um fluxo, normas e rotinas, organizado e uma logística estabelecida nos postos de coleta de leite humano das unidades de saúde. O fluxo organização e a logística estabelecida ajuda na comunicação entre os profissionais e entre as usuárias e no processo de trabalho da Unidade. Na sala do posto de recebimento existe um livro de registro para identificação da doadora com o nome, endereço, idade gestacional, data do parto, exames de rotina realizados no pré-natal, e hábitos diários, como tabagismo ou etilismo. É verificada a rotulagem do frasco com identificação, sendo posteriormente armazenado num freezer específico, com mapa de controle diário da temperatura. Essas informações são importantes para o monitoramento de cada doadora.

A gente preenche uma ficha com a doadora (ACS 10)

Quando elas aceitam a gente preenche a ficha e vê se tá tudo certinho nos exames dela e se está apta para doar e participo também da coleta, da ordenha, e quando vem, quando elas entregam o leite a gente faz o armazenamento na geladeira e envia a ficha delas para o local aonde vai receber o leite. Então é isso. (Tec. ENF01)

Se você tiver um bom armazenado, está verificando como está o freezer, se o vidro está corretamente tampando, se não tem vazamento. É um trabalho que você faz todos os dias (ASB Odonto 01)

preenchimento da ficha da doadora, oferta dos testes rápidos local fixo para armazenamento do leite e o envio semanalmente para a maternidade. (Dentista Odonto 02)

faz o preenchimento da ficha, manda para o pessoal do aleitamento a cópia da doadora com a ficha e todos os exames direitinho, e uma vez por semana eles vem aqui na unidade pra está retirando esse leite, identificado corretamente. (ENF.04)

A administração de materiais merece uma atenção especial por parte dos administradores das instituições (tanto públicas, como privadas), porque essas operações refletem positiva ou negativamente nas empresas (Vago, 2013).

A estratégia dos postos de recebimento de leite humano ordenhado dispensa a regulamentação de uma sala de coleta de leite materno, exigida na RDC 171 e na RDC 50 (Brasil, 2002;2006), pois a coleta é feita no domicílio das mães. Apesar destas normas serem pertinentes à regulamentação de Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano, a RDC 171 vem sendo utilizada como referência para as ações dos Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado.

Através dos fluxos bem definidos é possível oferecer um serviço de qualidade aos usuários.

7.4.5 Registro e Controle do leite coletado

Identificou-se durante a pesquisa, pelas falas dos entrevistados, que as unidades não possuem um controle em ml de leite que é doado mensalmente para as maternidades e sim um controle de quantidades de frascos, e esses são de todos os tamanhos e alguns pode estar cheios e outros pela metade.

Não posso te falar que tem um controle de ml, mas tem controle de frascos né, (ACS01)

Não, tem frascos que tem vários tamanhos aí a gente não sabe como que vai os ml, ou 500ml não vai 1 litro, mas vai 500ml, vai 200, 100, a gente não sabe explicar direito não tem como. (Tec. Enf02)

Não. Nenhuma unidade que trabalhei tinha esse controle. (Saúde Bucal Dentista)

Acredita-se que seja importante o controle em ml de cada Unidade do leite que está sendo doado pelas usuárias do seu território. Isso é o resultado de um lindo trabalho que está sendo realizado nesta unidade por vários profissionais. Apresentar esse resultado para a equipe mensalmente além de estimular os profissionais é um momento de grande reflexão sobre a importância desse trabalho e sua grandiosidade.

O controle é só do frasco mesmo.(ACS 10)

Eu tenho uma planilha que eu fiz lá para as meninas e elas colocam quem é a doadora, data, quem foi a ACS que pegou, quantos potes (ENF.04)

Vieczorek e Wolff (2012) buscaram comparar estruturas e processos em 2009 a partir de observação não participante e questionários aplicados aos representantes de oito bancos de leite no Paraná. Foram observadas boas práticas nos diferentes BLH e deficiências relativas ao pessoal, treinamento, estrutura física, documentação, registros e disponibilidade de procedimentos operacionais padrão (POP).

Tem uma ficha de doadora e tem um livrinho também ali que a gente vai anotando, o dia que ela veio, quando não veio. (ACS 02)

Feito com uma ficha de controle da doadora e o livro de registro (Técnico enf 04)

Conforme observado no relato abaixo, todas as Unidades possuem uma ficha de doadora, algumas em a ficha de doadoras e um livro de controle, e outras em a ficha de doadoras e uma planilha para controle. A qualidade dos registros é importante para a gestão do cuidado das equipes. A ficha de controle para as doadoras é um instrumento fundamental para garantir a qualidade do registro com informações importantes de cada doadora.

Coloca também os exames que elas fizeram no VDRL, HIV, Sífilis, para ver se ela não tem nenhuma doença. (ACS 02)

Nessa ficha tem todas as informações básicas do doador, como nome, endereço, entre outros, tem também os dados de saúde, como resultado de testes rápidos resultado de exames laboratoriais recentes. (Técnico Enf 06)

Segundo a Resolução - RDC 171 de 2006, as mulheres consideradas apta para doação de leite humano, deve-se atender os seguintes requisitos ((Brasil, 2006):

- a) estar amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho;
- b) ser saudável;

- c) apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de leite humano;
- d) não fumar mais que 10 cigarros por dia;
- e) não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação;
- f) não usar álcool ou drogas ilícitas;
- g) realizar exames (Hemograma completo, VDRL, anti-HIV) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal;
- h) realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora. O posto de coleta de leite humano deve dispor de registro do estado de saúde da doadora visando assegurar o cumprimento dos critérios para doação, em conformidade com a legislação vigente (Brasil, 2006).

A ficha da doadora contempla todas essas informações que são necessárias para o planejamento do cuidado dessa usuária. Nas unidades primárias é realizado o estímulo às nutrizas para doarem seu leite. Antes da doação, é verificado se há o atendimento aos requisitos relacionados aos exames laboratoriais e aos hábitos de vida. Entre os exames laboratoriais, são exigidos: hemograma completo, VDRL e anti-HIV realizados no pré-natal ou solicitados por ocasião da doação e outros, conforme o perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora. Outros requisitos solicitados são: estar amamentando ou ordenhando leite para o próprio filho, ser saudável, obter resultados dos exames compatíveis com a doação, não utilizar medicamentos incompatíveis que com a amamentação, não fumar mais de dez cigarros/dia, não usar álcool ou drogas ilícitas e realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora (Brasil, 2006).

7.5 ESTRATÉGIAS PARA CAPTAÇÃO DAS DOADORAS DE LEITE HUMANO: UM DESAFIO COTIDIANO

7.5.1 Informação e ações educativas realizadas pela equipe de saúde: a oportunidade dos encontros

É importante destacar que durante o período da pandemia as equipes utilizadas outros recursos para realização de ações educativas de promoção e prevenção em relação a doação de leite humano como por exemplo, grupos de whatsapp que foi uma ferramenta importante nesse período:

A gente usa informativos nas consultas que tinha subgrupos, na época da covid pelo grupo do “zap”, pode-se de repente ampliar online, e no futuro provavelmente presencial. (ACS.003)

Grupos aqui não ta mais tendo por que estava difícil ser no presencial e aí começou a ser feito pelo “zap” ai foi um pouco cancelado (ACS.002)

Durante a entrevista percebeu-se que a comunicação e informação com as usuárias durante o pré-natal e pós-parto foram fundamentais para a sensibilização em relação a doação de leite.

Para Henrique Marins (2011) os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do AM e sua manutenção, uma vez que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim como no regresso a casa. Para Barbier, 2015, Orientações de qualidade devem ser levadas à mulher desde o pré-natal, favorecendo a adesão à prática do AM exclusivo e do AM.

Eu acho que isso já começa desde o dia que a gente descobre que essa mãe faz o TIG aqui né, pré-natal, toda vez que ela entrar na sala de vacina de gestante, toda vez que ela vir na unidade gesta, a gente sempre falar e mostrar esse trabalho Isso aí já deixa ela pronta, porque quando você está gestando a mulher quer várias informações, então você dando mais essa cartilha pra ela estudar, ela vai ter uma mente mais aberta, pra quando lá frente que ela já tiver ganhado neném, cheia de preocupações, ela vai pensar "não eu já vi isso, hoje não estou podendo mas eu volto aqui com mais calma, me interessei". Então se ela tiver conhecimento desde o início da primeira entrada gesta na unidade, a gente tem uma grande chance de no final ter essa doadora. (Téc Enf03)

Eu acho que tem que ser muito trabalho de informação. Você tem que informar muito, colocar a importância. Então às vezes você precisa está explicando a importância desse leite, a importância dela está dando de mamar, o que esse leite que ela vai doar vai fazer, que benefícios ela vai trazer com esse leite que ela vai está doando. Eu acho que é um trabalho que você direciona para esta buscando orientar essa gestante/lactante. (Saúde Bucal: ASB Odonto 01)

Sensibilização dos usuários e rede de apoio; captação nos grupos durante o pré natal e nas consultas Adequação da unidade com banner, cartazes, e demais recursos para chamar a atenção dessa população em relação a doação de leite; Promover encontros com as doadoras e gestantes para troca de vivências para motivação e esclarecimento de dúvidas das futuras doadoras (Dentista 02)

O trabalho em equipe é fundamental para o sucesso das atividades propostas. A entrevistada Enf 04 relatou:

Eu acho que o segredo fundamental é o envolvimento de toda a equipe, eu acho que toda a equipe se envolve de uma forma ou de outra, desde o pessoal que está lá no acolhimento indo buscar, incentivando-a quando terminar um pote, já leva outro e já fiz que vai voltar pra buscar no outro dia. o envolvimento da equipe, gosta do que está fazendo, lógico, e se dedicar a isso. O mérito é todo das ACS, a equipe se envolve muito, mas as ACS são fundamentais nesse papel. (ENF.04)

Para Biasus et al. (2012), nos processos de gestão da promoção e prevenção da saúde, espera-se que os profissionais envolvidos no modelo proposto pela atenção primária pensem em estratégias de maneira conjunta, com participação e envolvimento de todos os seus membros. Desse modo, para que os resultados possam ser alcançados é imprescindível a existência de diálogo e contato contínuo das equipes.

Silva (2015) ressalta que a partir do momento que cada uma passa a ter conhecimento do trabalho do outro e compreensão sobre a importância da inserção de cada membro na equipe, os papéis e funções ficam mais claros para todos os profissionais e o processo de trabalho flui melhor.

Neves (2016) aponta que o grau de instrução materna constitui um fator positivo para decisão tanto da prática do AM, quanto da doação de leite materno. Isso porque quanto maior o grau de instrução, maior o acesso a informações e, assim, maior a facilidade na compreensão das informações, bem como maior empoderamento sobre a importância do AM e a doação de leite materno.

7.5.2 A oportunidade para a abordagem durante o exame do teste do pezinho

O acolhimento da mãe-bebê e a realização do exame do teste do pezinho são momentos importantes para mãe e bebê. Durante o pré-natal a gestante é orientada e sensibilizada a procurar a Unidade de Saúde e os 05 dias após o nascimento do bebê para ser acolhida. A equipe monitora a gestante no final da gestação para saber o momento da alta hospitalar após o parto e nesse momento o ACS realiza sua primeira visita domiciliar para o RN, reforçando para o núcleo familiar a importância do exame para o RN. Não sendo possível a mãe ir à Unidade de Saúde o acolhimento bebê é realizado no domicílio pela Equipe técnica e nesse momento é realizado a coleta do exame do teste do pezinho.

O Ministério da Saúde (2016) define que o “teste do pezinho”, é um conjunto de ações preventivas, responsável por identificar precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas, e até mesmo a morte. No Brasil, o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), criado pela Portaria GM/MS nº 822, de 6 de junho de 2001, instituiu o rastreamento populacional para identificar distúrbios e doenças no recém-nascido, possibilitando o tratamento e o acompanhamento continuado aos indivíduos, a fim de reduzir a morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida das pessoas triadas (Brasil, 2016).

Para os profissionais de saúde entrevistados o momento do acolhimento mamãe bebê e realização do teste do pezinho é uma oportunidade para orientar a mãe em relação a amamentação, verificar se o RN está conseguindo amamentar, tirar todas as dúvidas em relação a amamentação e sensibilizar a mãe em relação a doação de leite.

Henrique (2011) reforça que, os profissionais de saúde são os principais responsáveis pela promoção do AM e sua manutenção, uma vez que dão apoio e informação durante a gestação e no período de puerpério, assim como no regresso a casa (Henrique, 2011).

Eu observando no dia do teste do pezinho, esse dia pra mim é o dia chave, quando eu não to no acolhimento dá pra eu observar. Oba elas vieram fazer o teste do pezinho. Aí elas ficam falando que podem chamar elas. Eu acho que é nesse momento que tem que capacitar, tem que pegar elas. (ACS.012)

A mãe já vem desde o momento de fazer o teste do pezinho, a gente já conversa e instrui a importância do aleitamento, se o bebê está mamando e a tá vendo que o peito continua cheio, aqui na unidade quando ela chega pra fazer o teste do pezinho. (Téc Enf 05)

No momento do acolhimento mamãe bebê - no momento de realização do teste do pezinho, geralmente essa mãe vem com muitas dúvidas e as mamas cheias. (Dentista 02)

7.5.3 Abordagem do tema em de grupos de gestantes

Nas atividades de grupos é possível obter sucesso sensibilizando a população em relação a promoção e prevenção do leite materno e doação de leite humano. Os profissionais utilizam as atividades de promoção e prevenção em saúde para sensibilização das gestantes em relação a doação de leite.

Seriam os grupos e nos grupos (Téc Enf 01)

tem que ser trabalho dentro dos cursos de gestante, (Téc Enf 03)

Para Giugliani (2020), no entanto, não basta a mulher estar informada das vantagens do aleitamento materno e optar por esta prática. Para levar adiante sua opção, ela precisa estar inserida em um ambiente favorável à amamentação e contar com o apoio de um profissional habilitado a ajudá-la, se necessário. As ações desenvolvidas pelos BLH são um meio efetivo de prevenir o declínio da amamentação. Dessa forma, além de exercerem funções específicas de manipulação do leite materno ordenado, exercem também atividades educativas de promoção e apoio ao aleitamento materno, sendo considerados centros de referência em amamentação para gestantes e nutrizas (Giugliani, 2020).

O trabalho de promoção e prevenção em saúde é contínuo e precisa acontecer em todos os espaços da Unidade.

7.5.4 Outras estratégias utilizadas pela equipe de saúde

O vínculo construído durante o pré-natal entre a equipe e as gestantes fortalecem as atividades realizadas no **pós-parto** pois a gestante já é orientada durante o pré-natal que após o parto ela vai receber visita semanal pelo ACS para retirada do leite e entrega do kit de higiene para ser usado durante o ordenha do leite.

Para Santos (2015), por sua vez, o vínculo constitui um elemento essencial para a adesão dos usuários aos serviços e ações de saúde, pois permite que se sintam mais seguros, ouvidos e cuidados. Então, torna-se possível compor a corresponsabilização com a assistência e a produção do cuidado comprometido e que vai além da dimensão biológica da doença (Santos et al., 2015).

É sinalizado em visita domiciliar, olha sou doadora e ali mesmo a gente fica com aquele controle de quem é para ir retirar o leite na casa dela. (ACS. 08)

Aí é orientado para equipe, e chama o ACS para que o ACS saiba que sua gestante é uma mãe doadora, já desde o pré-natal tem um vínculo porque o ACS tem que fazer a visita todo mês na casa do paciente gestante, as mães, a criança até nascer tem visita todo mês e com isso a gente vai conversando sobre o teste do pezinho, doação, forma de mamar, de não orientar chupeta, mamadeira. Essa conversa já vem desde o começo. (ACS. 11)

Através do acolhimento, do vínculo, da sensibilização, de um “verdadeiro trabalho de formiguinha”, da rede de apoio realizada por todos os profissionais da Unidade, as equipes conseguem se reinventar e realizar diversas estratégias para captação de novas doadoras de leite.

Sempre falando que tá salvando uma vida e com isso e aí uma gota do seu leite vai ser uma vida, salvando um bebezinho né na UTI, aí vai explicando a elas, e aí elas pegam e começam a doar.(ACS.013)

Essa unidade por ser na comunidade tem essa diferenciação, a gente conhece, esse vínculo formado ninguém tira, ele só tende a crescer. Então ela reconhece que fez o pré-natal comigo, então esse vínculo é possível formar. (ENF.03)

Para a prática de acolhimento é importante que o usuário se sinta à vontade para se expressar e ser ouvido pela equipe. Isto viabiliza um tratamento que mais se adequa à sua realidade, proporcionando maiores chances de adesão às terapêuticas propostas. Cabe ressaltar

que em cada território essa prática se adapta à realidade local e deve considerar aspectos da comunidade, vulnerabilidades sociais, hábitos de vida, aspectos econômicos, entre outros (Guerrero et al., 2013).

7.6 BARREIRAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CAPTAÇÃO DE LHO

7.6.1 Falta de insumos como fator de dificuldade para o processo de coleta do LHO

A principal barreira para a continuação das ações de captação de LHO pontuada nesta pesquisa e a falta de insumos, todos os profissionais entrevistados de todas as unidades trouxeram a fala de frascos para armazenamento de leite humano como a principal dificuldade encontrada para garantir a continuidade do trabalho da doação de leite materno realizado nas unidades. Os profissionais relatam que compram os frascos, fazem gincana para arrecadar nas unidades, pedem aos usuários, mas mesmo diante de todo esse movimento não conseguem ter um estoque suficiente na Unidade.

A falta de pote de vidro é a maior dificuldade para manter ainda, alguns insumos que faltam, muitas vezes as meninas que compram com seu próprio dinheiro para manter o trabalho e algumas coisas assim. (ACS.003)

Para gente falta material e tem que dispensar essa mulher porque na gente não tem o pote quando ela vem aqui, quando ela está engajada já no projeto de coleta e tudo, eles mandam buscar o pote, não tem pote, a gente acaba deixando de incentivar, aí ela já não incentiva a coleguinha que tá lá do lado. Quer dizer, quando falta o material, a nossa parte humana toda se perde no meio do caminho por falta de disponibilidade de pouca coisa. (T.Enf03)

A gente tem dificuldade também em conseguir o pote né, isso é um problema, porque tem que ser o pot adequado, de vidro com tampa de plástico, às vezes a unidade até recebe de várias pessoas de fora da clínica, que separa vários potes e quando eu vou ver não é o ideal para a gente poder estar colocando esse leite. Então a gente tem a demanda da mulher, mas não tem o pote. (G.U 05)

Falta de recursos para garantir os insumos básicos como potes. Após 2018, o trabalho continua mas com essas dificuldades pontuadas, muitas das vezes colaboramos doando insumos e levando o leite para a maternidade no nosso carro, quando por exemplo, não conseguimos um carro no dia planejado para buscar o leite humano doado nas unidades. (Coord 02)

Os gestores e equipe da Coordenação da CAP 3.1 também relatam que a falta de potes/frascos são os maiores desafios para garantir a coleta do leite. Essa situação desmotiva os profissionais que realizam todas as atividades de sensibilização durante todo o pré natal e pós-parto e quando finalmente consegue obter um resultado positivo, que é a captação de uma nova doadora de leite, vem a fala dos potes/frascos e prejudica todo um trabalho de meses.

Para Weschenfelder (2017), as barreiras para a implementação das ações de captação de LHO são:

- Falta de insumos; Falta de pessoal e qualificação de novos profissionais; pandemia; rotatividade dos colaboradores; Falta de Vínculo da mulher com a equipe de saúde; Não adesão às atividades educativas pelas mulheres; Falta de informações das mulheres.

Ficou evidente durante a pesquisa de campo que desde o início das atividades do IUBAAM nas Unidades de Saúde em 2008 até os dias atuais o principal desafio para as equipes é a falta de frascos para atender as demandas das Unidades.

7.6.2 Falta de pessoal e qualificação de novos profissionais que chegam na equipe

A falta de pessoal qualificado aparece na pesquisa como o segundo desafio para garantir a quantidade das atividades do posto de recebimento de leite humano e captação de novas doadoras.

Então a dificuldade é a falta de, da capacitação dos profissionais mesmo, porque assim é rotativo. Quando entrou o IUUBAM todos foram capacitados só que já aconteceu de funcionário sair, ser recolocado outro e eles não terem parece assim que vai dando uma sensação que a vela vai se apagando né, porque quando a gente faz o curso do IUUBAM a gente vem com aquele gás, então a falta da capacitação prejudica, (ACS.008)

falta de capacitação, muitos profissionais mudaram, saíram da estratégia, outros estão entrando agora, então eles não sabem nem o que é o IUBAAM, então precisa realmente de capacitação. (ASB Odonto 01)

Rotatividade dos colaboradores, principalmente médicos Falta da capacitação continuada com os colaboradores falta de insumos principalmente potes (Dentista 01)

O cenário epidêmico devido às muitas dificuldades em relação a capacitação destes profissionais a realizar as atividades implementadas e as propostas, as rotatividades destes profissionais com o modelo de gestão atual. (G.U 01)

Para Magalhães (2015) os profissionais de saúde desempenham um papel muito importante na assistência à puérpera, eles devem instrumentalizar se com conhecimentos técnico-científicos atualizados. Assim, colaboraram com a garantia do direito de toda criança ser amamentada corretamente, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente. Em vista disso, o investimento em educação permanente dos profissionais da equipe, por meio de cursos, capacitações e atualizações, configura uma ação de relevante importância, porque, além de permitir o domínio das técnicas de amamentação, constitui um mecanismo que propicia

desenvoltura ao dialogar, efetivando a comunicação entre profissionais e gestantes, nutrízes e/ou mães.

Souza (2013) diz que é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para prevenir, reconhecer e resolver as dificuldades apresentadas pelas mulheres durante a amamentação importante que estas sejam precocemente identificadas e resolvidas, evitando o desmame precoce ou o início da alimentação complementar em período inadequado.

O cenário de Pandemia fez com que todas as capacitações e treinamentos fossem suspensos, nesse período ocorreu um aumento da rotatividade dos colaboradores nas unidades, mas desde o ano 2022 as Unidades já retornaram suas capacitações para os profissionais.

7.6.3 Falta de Vínculo da mulher com a equipe de saúde

A falta de vínculo entre equipe e usuários é um fator que cria barreiras para a adesão dela nas atividades desenvolvidas na Unidade. Os profissionais precisam criar estratégias para melhorar o acolhimento, através de uma escuta qualificada, sem julgamentos, proporcionando um ambiente propício para criação de vínculo e um espaço de trocas de saberes.

Que se você não tem vínculo com a gestante, se você não tem afinidade, não tem aproximação com essa mulher, eu acho que é difícil você sensibilizar ela para isso. Mas quanto você tem vínculo com ela, ela vai te ouvir, vai te escutar e a gente vive isso diariamente, aquelas gestantes que é difícil de acessar, aí você vai com jeitinho aqui com jeitinho ali, ela precisa de alguma coisa você vai lá ajudar, pronto ela começa já abrir para você as portas para criar um vínculo com você. Eu tenho experiência própria de gestante que tinha a mesma resistência de falar um pouco de si e esse vínculo, esse cuidado, essa resolutividade né, ela tendo uma dificuldade e você apresenta pra ela uma solução para aquela situação que ela tá enfrentando, já abre um canal de vínculo e o oposto disso dificulta tudo. (ACS.001)

Para Starfield (2016), o vínculo é a relação pessoal estreita e duradoura entre o profissional de saúde e o paciente, permitindo, com o passar do tempo, que os laços criados se estreitam e eles se conheçam cada vez mais, facilitando a continuidade do tratamento, e consequentemente evitando consultas e internações desnecessárias. Essa relação requer a cooperação entre as pessoas da família, da comunidade e os profissionais.

7.6.4 Não adesão às atividades educativas pelas mulheres

Para Backes (2012), a Atenção Básica deve contar com a participação ativa dos usuários dos serviços de saúde, os quais possuem capacidade de decidir sobre questões que envolvem

seu bem-estar, subsidiados pelas próprias experiências e pelas práticas educativas. Nesse contexto, a educação em saúde não deve conduzir apenas conhecimentos cognitivos lineares, mas visar à transformação dos comportamentos e atitudes que propiciem a qualidade de vida, incluindo a estimulação da participação comunitária em decisões, a fim de exercer o controle social indispensável à democracia.

Observamos nos resultados da pesquisa, nas falas de algumas entrevistadas, que a não adesão às atividades de grupos de deu por participantes que acham chato e/ou acabam não frequentando.

Muitas delas não querem participar dos grupos acham chato, aí tem essas dificuldades, na cabeça delas já tá a ignorância. (ACS.002)

Para Rennes (2012), os profissionais de saúde, para atuarem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades da população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento.

É importante que ocorra o planejamento das atividades de grupos, preparo do material que será utilizado, os recursos, tendo o cuidado em garantir uma linguagem simples, de acordo com o público que será ofertado, para que haja envolvimento e troca de saberes entre todos os participantes. A equipe precisa avaliar as atividades de grupos que acontecem na unidade para observar se o resultado está sendo alcançado. Alguns pontos foram observados durante o planejamento, por exemplo, saber se o horário da atividade é viável para a população, pois uma atividade pode não ter adesão porque o horário ofertado não é bom para aquela população; se a metodologia aplicada está contemplando a todos, uma vez que atividade de grupo pode ser considerada “chata” se a metodologia aplicada não for adequada àquele público.

Santili (2017) afirma que a educação em saúde se torna um processo dinâmico cujo objetivo é a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde e trabalho, na modificação dos determinantes e condicionantes do processo saúde doença, considerando o seu sentido amplo (emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida), buscando estimular a indagação, o diálogo, a reflexão crítica e a ação compartilhada.

Outro fator que se destacou na pesquisa foi a falta de não adesão das gestantes adolescentes às atividades de grupos e a amamentação.

muita mãe jovem então as jovens geralmente elas ou já não aceitam doar ou começam e desistem rápido pelo fato de ah eu não to conseguindo, ah não tenho tempo, meu bebê chora muito, então eu não consigo ficar só ali, entendeu? Essa é a maior dificuldade muita das vezes da própria paciente mesmo não aderir. (ACS.008)

Uma eu acho que é a idade, porque você tem umas gestantes muito novas e então para elas as coisas são muito imediatas, você tem que trabalhar mais ainda a cabeça delas, porque já são mães muito novas, e eu acho que a maior dificuldade mesmo é a orientação, Saúde Bucal ASB (Odonto 01)

Para Quirino (2013) os profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender às necessidades do público adolescente, isso acarreta um distanciamento que prejudica a disseminação do conhecimento, a troca de experiência e a prática de uma assistência alicerçada em diálogo e acolhimento. Os profissionais atuantes no cenário da atenção básica devem desenvolver ações educativas em saúde direcionadas a esse grupo etário no intuito de diminuir o comportamento de riscos, mas, estes necessitam desenvolver competências para abordar essa população e a fase da adolescência. Os profissionais de saúde nem sempre estão habilitados para atender às necessidades do público adolescente, e isso acarreta um distanciamento que prejudica a disseminação do conhecimento, a troca de experiência e a prática de uma assistência alicerçada em diálogo e acolhimento.

Queiroz (2011) evidencia a importância da promoção à saúde de adolescentes e de jovens, assim, enfatiza-se a necessidade de estabelecer processos de intervenção intersetoriais e interdisciplinares, de ampliação e diversificação das práticas de intervenção. É de suma importância que eles tenham participação ativa no desenvolvimento do seu projeto terapêutico, para que se envolvam mais com a sua saúde e apoiem o trabalho da equipe responsável por ele, na tentativa de promover a participação desse grupo populacional em redes intersetoriais que lhes garantam proteção e garantia de seus direitos.

7.6.5 Falta de informações das mulheres em relação a doação de leite humano

Foi observado, nas falas dos entrevistados, que a falta de informações das mulheres é um problema que leva a não adesão às atividades de amamentação e doação de leite humano.

Olha o que as vezes desanima nelas é a pega errada do neném, já aconteceu aqui a pega está errada e aí ela desanima não só de doar de como dar o leite para o filho. A falta de conversa, a falta de orientação, é por isso que eu sinto falta dos grupos onde a gente podia explicar como era a pega correta, explicar tudo para elas. Porque a pega estando errada já desanima, aí o peito já fica doendo, então já fica difícil para o neném dela que dirá para outro. Essa é a nossa dificuldade, a falta de informação. (ACS.012)

E eu acho que também a questão da falta de orientação, que muitas lactantes não tem esse tipo de orientação, não sabe que existe esse trabalho, não sabe para o que serve esse trabalho, e também a dificuldade delas quererem amamentar, (ENF.01)

Na pesquisa realizada por Brod et al. (2016), observou que as evidências de conhecimento pouco consistente e *déficit* de informações sobre aleitamento materno por parte das puérperas, muito embora tenha sido observado em suas falas que elas possuem a percepção da importância da amamentação para ela e para o seu recém-nascido. Nesta pesquisa foi verificado o impacto da orientação profissional sobre a prática de ordenha do leite materno, sendo possível observar que elas receberam uma orientação profissional considerada positiva sobre as técnicas de ordenha do leite materno (Brod et al., 2016).

Silva et al. (2017) avaliaram, em um banco de leite de referência, as práticas educativas segundo os dez passos para o sucesso do aleitamento materno e identificaram que mulheres que receberam treinamento sobre amamentação, amamentavam exclusivamente e sob livre demanda. Os achados também apontaram importante papel do profissional da saúde no treinamento mãe/filho sobre aleitamento materno e incentivo ao contato pele/pele, amamentação exclusiva e sob livre demanda. Entendeu-se também que as orientações oferecidas necessitam aprimoramento a fim de reduzir o uso de bicos artificiais e potencializar a amamentação exclusiva.

Dessa forma, entende-se que os profissionais precisam planejar suas atividades voltadas para a amamentação e captação de leite humano e após a realização delas discutir com seus pares os avanços e fragilidades encontradas no processo para que haja uma reformulação das estratégias implantadas sempre que necessário. A avaliação dos usuários também é importante, envolver os usuários perguntando os pontos positivos e os pontos negativos referente a atividade realizada, principalmente quando a atividade for de promoção e prevenção em saúde, e um grande recurso para a busca de melhorias.

7.7 FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS POSTOS DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO NA CAP 3.1

7.7.1 A atuação da equipe de saúde como agente facilitador do processo de amamentação e doação de LHO

Foi possível identificar durante o processo de entrevista, nas falas dos entrevistados, que o envolvimento e a disponibilidade dos profissionais na realização das atividades voltadas para o Posto de recebimento de leite humano contribuem para a qualidade do serviço prestados para a população.

O profissional que estar disponível para o atendimento sempre, para poder receber, orientar e se envolver na atividade, (ACS.003)

Nossa disponibilidade de ir na residência, buscar e levar o pote, com fitinha identificadora, com data, tudo direitinho. (ACS. 005)

Ter um pessoal treinado, e ter assim uma quantidade de funcionários envolvidos, tanto agente comunitário, como técnico como os enfermeiros envolvidos nesse trabalho. (ACS.007)

quando elas se sentem bem acolhidas mesmo que ela não seja uma doadora hoje, porque ela falou, não, não, não quero e aí quando começou a ter dificuldade para amamentar o bebê dela, até porque ele tinha um freio de língua que depois também foi descoberto ela acabou vindo e ah eu vim pra cá; porque eu sei que aqui vocês vão me ajudar e ela tinha ouvido dizer, se ela não tivesse ouvido dizer ela não ia saber, ela ia bater em uma maternidade. Eu acho que os fatores são mais o acolhimento, a divulgação mesmo, é isso. (ACS.008)

O envolvimento e o apoio do Gestor local em todas as atividades voltadas para a amamentação são considerados importantes. Para Li et al. (2018), a competência essencial para gerenciar uma unidade de saúde é a liderança, uma vez que se espera que o gerenciamento e a gestão dos serviços de saúde sejam realizados de modo participativo (Li et al., 2018).

Identificou-se nas entrevistas que o estímulo e envolvimento do gestor fortalece o processo de trabalho da equipe.

Quando o gestor da unidade apoia e ele é envolvido né. (T.Enf02)

A gestão envolvida, a nossa gestora tanto estimular, quanto parabenizar, oferecer e mostrar que a gente é sim, que a gente pode fazer a unidade entender sim sua capacidade realmente a mulher se sentir acolhida. (Enf02)

As atividades de amamentação estão preconizadas na Carteira de Serviços da Atenção Básica, Diretrizes para a Abrangência do Cuidado (Rio de Janeiro, 2021, p. 62). Os profissionais de saúde são sensibilizados em relação à importância de seguir os protocolos dos municípios para a realização de suas atividades no dia a dia, identificando as dificuldades no aleitamento materno.

O fato do trabalho da amamentação ser uma atividade preconizada na carteira de serviços para todos os colaboradores realizarem facilita muito. Porque não é mais um trabalho, o profissional já entra na unidade sabendo que dentre as suas atividades estão a orientação em relação a amamentação. Os fluxos criados facilitam na organização do dia a dia.(T.Enf 05)

A sensibilização de todos os profissionais ajuda nossos usuários no processo de aprendizagem e troca de conhecimentos.

Eu acho que também a quantidade de profissionais, por ser uma unidade muito grande, tem muitos profissionais que facilita porque você consegue ter várias pessoas

falando ao mesmo tempo com a gestante, então se escapa de um, não vai escapar de outro. (Técnico Saúde Bucal01)

Importante o envolvimento da rede apoio das gestantes, nas atividades voltadas para a amamentação, a rede de apoio ajuda na sensibilização e apoia as gestantes durante o pré-natal e pós parto em suas atividades diárias.

Envolvimento da equipe, vínculo com a doadora e sua rede de apoio Apoio da Gestão. (Dentista 02)

As atividades realizadas pelas equipes ajudam a manter um clima organização bom nas Unidades de saúde. Fortalece o vínculo entre os colaboradores.

Clima organizacional bom! Vínculo e trocas de saberes entre as gestantes, puérperas e suas redes de apoio Fortalecimento do vínculo entre os colaboradores. (G.U 06)

Alinhamento dos fluxos. Comunicação afinada de todos os colaboradores. vínculo entre os colaboradores melhorando o ambiente de trabalho. fortalecimento do vínculo com nossas usuárias. (G.U 07)

Equipe envolvida no processo de trabalho; Atividades de promoção e prevenção em saúde voltadas para amamentação e doação de leite humano. Alinhamento dos fluxos nas Unidades e melhora na comunicação entre os profissionais Vínculo entre os profissionais e entre os usuários. (Coord 02)

Para Pinto (2014), as abordagens relacionadas ao clima organizacional nas equipes de saúde devem seguir os princípios referentes à organização no trabalho, preconizados pelas políticas públicas que direcionam o Sistema Único Saúde (SUS) .

Agreli (2017) afirma que o clima organizacional envolve um conjunto de valores e comportamentos formais e informais. Além disso, é essencial para se alcançar metas gerenciais, pois repercute no processo de trabalho e na motivação dos trabalhadores. No entanto, para que as metas sejam alcançadas, faz-se necessário promover a satisfação e o prazer no ambiente laboral, minimizar a rigidez hierárquica, além de implementar uma gestão participativa.

7.7.2 Existência de espaço físico e insumos para o desenvolvimento da atividade

Ter um espaço de referência na Unidade para realização das atividades voltadas para o posto de recebimento de leite humano é importante para ofertar para as usuárias um ambiente acolhedor. Entrevistados trouxeram durante a pesquisa a existência de um espaço físico e

insumos para o desenvolvimento da atividade diária, um fator agregador para o fortalecimento das atividades do Posto de Recebimento de Leite Humano na Unidade.

Vai ter sempre gente ali na sala de coleta né, na sala da amamentação e mesmo sempre vai ter alguém lá pra poder te levar, te mostrar como é e dar as orientações de como funciona. (ACS.002)

A gente tem um local específico onde a gente possa atender essa mulher, onde ela possa ter sua privacidade preservada, ter um local limpo higienizado, que ela veja aqueles potes bonitinhos, embalado direitinho, ela sabe que o leite dela não vai sair dali para qualquer lugar, ver que nossa geladeira é limpinha, organizada, que as pessoas têm carinho em tocá-la. (T.Enf03)

Destaque durante a entrevista, a oferta de EPI, kit de higiene, principalmente os frascos são essenciais para o engajamento das atividades e garantia da não suspensão da coleta de leite humano nas unidades de saúde.

Acho que é ter os materiais de EPI,. (ACS.010)

Ter pote também é bacana, facilita. (ACS.012)

os frascos que a gente tem para poder disponibilizar para elas, deixa eu ver o que mais, a sala disponível para poder fazer a ordenha. Isso facilita. Assim a gente tem muitas salas para atender. (T.Enf01)

7.8 RESULTADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

7.8.1 Resultado positivo e importante para os RN internados

Profissionais demonstraram realização com o resultado do trabalho de amamentação nas unidades de Saúde. Principalmente quando conseguem ajudar os RNs que estão internados.

Assim, eu acho lindo, na época em que fizemos o curso do IUBAAM, a gente foi no hospital que era com bebê de baixo peso e a gente viu as necessidades daquelas crianças que necessitavam daquele leite da mãe. E assim, eu como sou mãe também, eu sei que o leite faz uma diferença danada mesmo, “a mas isso é um ato de amor”, não, isso é um ato de saúde, porque o leite não deixa a criança adoecer atoa, e isso eu divulgo para as meninas, para as minhas pacientes/clientes. (ACS. 11)

Eu acho que é importante né, você também consegue ajudar aquelas crianças que estão internadas, estão em incubadoras, que a gente sabe que faz muita falta para eles. (ASB Odonto 01)

Eu vejo um resultado maravilhoso, doar é um ato de amor, você não tá gastando nada né doando leite, a gente sempre explica isso a elas, vejo como uma coisa muito positiva. (ACS. 12)

Realizar as atividades da amamentação na Unidade e usar tecnologias leves no dia a dia e conseguir atingir um excelente resultado no monitoramento e gestão do cuidado da gestante, puérpera e recém-nascido.

Impactante demais. Como diz meu médico: tecnologia leve, ou seja, um trabalho que não precisa de muitos recursos financeiros, mas com um impacto tremendo nos indicadores. (Técnic Enf 06)

Ferramenta potente que qualifica o trabalho de toda equipe multidisciplinar valorizando o núcleo do saber de todos. Contribuição com o alimento dos prematuros da maternidade. (Dentista02)

Para Souza et al. (2020), o termo “tecnologia” não está apenas relacionado a produtos tecnológicos, como máquinas, equipamentos e instrumentos, refere-se também à utilização de saberes e habilidades que permeiam a geração de produtos e organizam as ações humanas. As tecnologias utilizadas no processo de trabalho em saúde são classificadas como: leve, leve - dura e dura; as quais dizem respeito, de maneira sucinta, às vinculações humanas, saberes bem estruturados e instrumentos tecnológicos, respectivamente.

Segundo Thofehrn (2014), a tecnologia leve está amplamente relacionada à escuta, comunicação e formação de vínculo entre profissional e usuário; concerne às tecnologias das relações humanas, efetivadas por meio do trabalho vivo em ato e caracteriza-se, ainda, pelo estabelecimento de vínculos entre os sujeitos envolvidos nessa ação.

Oliveira (2016) afirma que as tecnologias leves, que tem como principal característica o cuidado relacional, se manifestam como possíveis meios de aperfeiçoar as ações desempenhadas no campo da saúde, mais precisamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que representam a porta preferencial de entrada da população ao sistema de saúde.

7.8.2 Implantação de Fluxos e POPS após o Treinamento IUBAAM

É importante a implantação das normas e rotinas, assim como estabelecer os fluxos através da construção dos POPS voltados para as atividades da amamentação. Conforme já foi sinalizado, nessa discussão, foi afirmado que o processo de construção de novos fluxos, normas e rotinas, com a implantação do IUBAAM na Unidade se torna um novo momento que as equipes vivenciam de reorganização no processo de trabalho. Após o período de adaptação das equipes com os novos fluxos o resultado do trabalho se torna visível a partir do momento que existe uma conexão entre os profissionais desta unidade que se dá a partir de uma comunicação mais assertiva.

No início da bastante trabalho porque precisamos adaptar, mudar alguns fluxos, criar as normas e rotinas referente a amamentação. Mas após todo esse processo vem os resultados de um lindo trabalho em equipe. (G.U 06)

Quando a clínica abre as portas para o projeto do IUBAAM, a gente pode dizer que todo fluxo é modificado, a gente tem que se adaptar para a realidade desse projeto, que não é somente receber o leite, atrás disso tem todo um processo de trabalho. diferente talvez de outras clínicas que não tem o IUBAAM como projeto, a gente tem um controle maior de quando esse bebê nasce porque essa mulher cria uma confiança com a equipe de tal forma que ela avisa, manda whatsapp, o acs vai no território, faz a busca ativa. (G.U 05)

7.8.3 Fortalecimento das ações para o Aleitamento Materno

As ações de fortalecimento para o aleitamento materno acontecem em todos os espaços pelos profissionais de saúde, nas atividades com as gestantes, puérperas e durante as consultas da criança. O objetivo de toda equipe é sensibilizar a mãe em relação ao aleitamento exclusivo e doação de leite. Esse trabalho permite que os profissionais visualizem o resultado, e isso os motivam a continuar realizando as atividades com o objetivo de alcançar maior número de mulheres.

Eu vejo assim como algo primordial para a saúde dos bebês e também das mães, porque quanto mais elas vão ordenhando mais a produção de leite se dá e é beneficiado os seus filhos e outras crianças. (ACS. 07)

Os resultados estão dando muita diminuição de mortalidade dos RN, está muito bem para mim, e o bebê ele não está vindo mais doente, com aquelas doenças que eles tinham no passado né, estão com as vacinas em dia, o teste do pezinho até 5 dias e é isso, tem vários fatores também. (Técnic Enf 02)

Ferramenta potente que qualifica o trabalho de toda equipe multidisciplinar valorizando o núcleo do saber de todos em relação a amamentação. (Dentista 02)

Através das atividades do IUBAAM é possível um monitoramento contínuo da gestante, da puérpera e da criança até o 01 ano de vida, com isso as equipes conseguem monitorar os seguintes indicadores preconizados pelo Município do Rio de Janeiro:

- a) capacitação precoce da gestante para iniciar o pré-natal no primeiro trimestre;
- b) oferta de no mínimo 07 consultas durante o pré-natal;
- c) oferta de vacina para a gestante;
- d) acolhimento mãe bebê até o 05 dia após o parto;
- e) coleta do exame do pezinho até o 05 dia após o parto;
- f) visita do ACS até o 05 dia após o parto para cadastro da ficha A e C do recém-nascido;
- g) oferta de consultas de puericultura;

- h) oferta e monitoramento do calendário de vacinação da criança;
- i) oferta de Planejamento Familiar para a puérpera sensibilizando em relação aos métodos ofertados nas Unidades para prevenção de uma futura gravidez;
- j) pré-natal do parceiro;
- k) consulta em Saúde Bucal para a Gestante, puérpera e para o bebê; e
- l) diminuição da mortalidade e diminuição das comorbidades nas gestantes, recém-nascidos e crianças no primeiro ano de vida;

Nas falas dos profissionais, foram identificados a importância das atividades do IUBAAM e do posto de recebimento de leite humano para reorganização do processo de trabalho, qualificação dos atendimentos, melhoria dos indicadores e diminuição nos índices de mortalidade e comorbidades.

Foi bem positivo, diminuição de demanda da saúde da criança, aumento de todos os indicadores de saúde da mulher, diminuição de queixas no puerpério. (G.U 03)

Eu sou suspeita, porque eu sou 100% IUBAAM. Eu organizo todo o acompanhamento da saúde da mulher, gestante, do puerpério, da puericultura e impacta diretamente nos índices de mortalidade e diminuição das comorbidades também desse grupo. Então reorganiza/qualifica todo o atendimento dos profissionais. (G.U 04)

Facilita muito o monitoramento dos indicadores; através do alinhamento do processo de trabalho e construção dos fluxos, fica muito mais fácil acompanhar os indicadores no dia a dia. (G.U 07)

Rollins et al. (2016) e Victora et al. (2016) afirmam que o Aleitamento Materno (AM) é uma estratégia de vínculo, carinho, nutrição e proteção para a criança, constituindo-se uma medida eficaz para intervenção na redução da morbimortalidade infantil.

Boccolini et al. (2017) afirmam que o AM tem se constituído um importante aliado na redução da morbimortalidade infantil e na infância, integrando ações na saúde da mulher e na saúde infantil, compondo políticas de saúde, programas e ações estratégicas. A amamentação traz inúmeros benefícios para as crianças e para as mulheres, constituindo a intervenção com o maior potencial de redução da mortalidade infantil.

Martins, Pontes e Higa (2018) relatam em sua pesquisa que a taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores mais sensíveis da situação de saúde e das condições de vida da população, sendo a criança menor de um ano bastante vulnerável a fatores determinantes da gestação, parto e pós-parto.

7.9 VIABILIDADE DE TRANSFORMAR OS POSTOS DE RECEBIMENTOS DE LEITE HUMANO EM SALA DE COLETA DE LEITE HUMANO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CAP 3.1: A OPINIÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

De acordo com relato dos profissionais, em 2019 iniciou discussão com a rede BLH com o objetivo de viabilizar a implantação de Sala de Coleta nas Unidades de Saúde do Rio de Janeiro.

7.9.1 Um caminho possível: vantagens

Foi muito importante identificar ao longo das falas dos entrevistados que já deu início uma discussão pontuando viabilidade para a implantação da sala de coleta na APS. Foram identificados vantagens para a população e para a Secretária na implantação de salas de posto de coletas nas Unidades.

Para a população as vantagens são: espaço acolhedor, garantia de acesso para retirar o leite humano, tirar dúvidas e ter todo o suporte necessário durante todo o processo em tempo real por uma equipe de profissionais capacitados e sensibilizados com a Amamentação. Aumento da demanda de leite coletado garantindo mais acesso ao leite materno no CTI dos hospitais do Município (Souza et al., 2020).

Para a Secretaria de Saúde a vantagem é o reconhecimento do trabalho em todas as instâncias (Municipal, Estadual e Federal). A Secretaria de Saúde passará a compor a Rede de Banco de Leite Humano usufruindo dos benefícios financeiros e nas ofertas de capacitações relacionadas à coleta e tratamento do leite humano. Toda a produção de leite humano coletado nas Unidades de Saúde entrará na plataforma da SUBPAV dando desta forma visibilidade para todo o trabalho que é realizado no dia a dia pelos profissionais de Saúde que atuam na ESF.

Não há dúvidas que será um momento memorável para a Saúde Pública no Rio de Janeiro. Acredita-se na potência do trabalho que é realizado nas Unidades de Saúde em relação a Amamentação e no impacto que gera no monitoramento contínuo dos indicadores que norteiam a Saúde da Mulher e da Criança.

esse assunto já vem sendo conversado com a Coordenação de área com o apoio gerência da criança da Subpav/SMS. então a gente acredita que será bem possível ainda para esse ano de 2022 já pensar em ser um posto de coleta. Avançar nessa discussão. (COORD 01)

Em 2019 iniciamos uma conversa com a rede BLH mostrando nosso interesse que os postos de recebimento fizessem parte da rede, foi nos dito que para isso esses postos teriam que ser transformados em postos de coleta estando assim dentro da RDC 171. Foi sugerido um estudo que conseguimos fazer rapidamente, indo nas Unidades fazendo um levantamento dos consultórios disponíveis para ser a Sala de Coleta e sua metragem, a maior expectativa é que avancemos com esse diálogo o mais breve possível. Através de reuniões construímos alguns fluxos e alinhamos alguns processos de trabalho com a Maternidade Herculano Pinheiro para garantia da qualidade de todo o processo de trabalho relacionado a coleta de leite humano, desde a entrega dos insumos para nossas doadoras até o monitoramento da temperatura desse leite no período do transporte entre a Unidade de Saúde até a Maternidade. (COORD 02)

Para o funcionamento do Posto de Coleta de leite Humano é necessário que o mesmo possua licença sanitária atualizada, emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, observando as normas legais e regulamentares pertinentes (Brasil, 1977; 2006).

7.9.2 Garantia de Acesso: Crescimento do número de Novas Doadoras

Ter um posto de coleta de leite humano na clínica da família, facilita o trabalho dos profissionais junto às mães para orientações como também para a coleta deste leite, levando assim a um crescimento maior do número de mães doadoras e um melhor abastecimento de leite em Unidades de Terapia Intensiva e Maternidades, as quais possuem bebês que necessitam do leite materno para a sua sobrevivência. Ampliar a quantidade de leite materno disponível, apoio ao aleitamento materno, com orientações e incentivo à amamentação são as finalidades de um Posto de Coleta de Leite Humano e, diante deste exposto, percebe-se a importância da implantação do mesmo em uma clínica da família.

Eu acho que por ser uma unidade amiga da amamentação, acho que ela tem é referência para fazer isso, esse tipo de serviço, se tiver estrutura para isso né. (ACS.001)

A unidade tem o reconhecimento das doadoras como sendo o seu próprio posto, (ACS.003)

Vai beneficiar né, sendo vantajoso, quanto mais leite mais criança que vão ser salvas, a gente conseguiria resgatar as pessoas que diziam que jogavam leite fora ou não conheciam, ou que faltaria para o filho. (ACS. 005)

Eu creio que vai ser muito bom, é um ponto positivo até pra mais um reconhecimento da clínica e até pra elas as puérperas e gestantes saber que a gente também pode fazer essa coleta aqui, aquelas que têm dificuldade, pode vir aqui que a gente sempre estará orientando, acolher esse leite, muito bom. (ACS.010)

Eu acho que a vantagem é que a gente está ajudando a comunidade de certa forma com isso, a gente ajuda o meio ambiente, ajuda as mães porque diminui a anemia, porque demora mais o processo para a mãe voltar a menstruar, então a gente ajuda a sociedade. (Téc Inf 05)

Reconhecimento do trabalho de toda uma equipe; Facilidade para essa doadora em doar ordenha o leite que será doado na própria Unidade; Acho importante cada unidade ter o controle do leite doado, acredito que seria mais uma motivação para a equipe que é o resultado do trabalho desta unidade em número. (Dentista 01)

É uma ótima oportunidade para o segmento do projeto e adequação de posto de recebimento nas unidades de atenção primária. (G.U 01)

Eu acho super viável e possível, dá pra gente com um investimento oportuno, a gente consegue deixar tudo padronizado, pra gente também ser oficializado com um posto de recebimento e coleta de leite humano. (G.U 04)

Ser posto de coleta para mim e ter a finalização do trabalho na Unidade. Fazemos tudo mas não conseguimos ter na prática o resultado final do trabalho computado em número. (G.U 07)

Em resumo, a importância de um posto de coleta de leite na saúde da família, é o incentivo e promoção do aleitamento materno, da nutriz que já está presente no local, do incentivo de doação de leite humano, que conseqüentemente auxilia no aumento da sobrevivência de bebês internados em unidades de terapia intensiva. As puérperas que não estiverem em condições de coletar o leite em sua residência vão poder contar com um espaço na Unidade funcionando todos os dias, em tempo integral e com profissionais capacitados para dar todo o suporte necessário.

Uma das formas de dar apoio aos bebês prematuros e de baixo peso ao nascer e às suas respectivas mães é encontrada na assistência oferecida pelo Banco de Leite Humano e nos Postos de Coleta de leite humano (Brasil, 2008). Nestes postos as nutrizes encontram apoio durante a amamentação, são orientadas sobre os benefícios do aleitamento materno e aprendem técnicas que auxiliam para uma boa amamentação, como ordenhar o leite, para que elas possam fazer quando necessário, orientações para a prevenção de problemas mamários, como o ingurgitamento das mamas, fissuras, dentre outros (Souza et al., 2020).

7.9.3 Um trajeto a percorrer: Necessidade de Reformulação do serviço e adaptação de espaços

Durante as entrevistas ficou evidente o interesse da Coordenação da CAP 3.1 em investir nas Unidades tanto nas atividades voltadas para a doação de leite materno, captação de novas doadoras e sensibilização em relação ao aleitamento materno, quanto, na adaptação através de reformas para que garantir um espaço de posto de coleta nas Unidades.

mas estamos no movimento de reformas de unidades, liberação do espaço que eram para a saúde da mulher, acolhimento mamãe bebê - aleitamento materno e sala de posto de coleta para que possamos retornar nossas atividades e não mais atendimento covid. A gente acredita que muito em breve será possível retomada com a

reestruturação física da unidade e das capacitações continuadas dos profissionais através do UAPI, das ações do DAPS da linha da criança e da mulher Apesar de não ter nenhum vínculo formal entre Maternidade e a CAP (esta em azul pela fragilidade ao meu ver,,,) no termo de contratação desse processo, a gente acredita que sim porque existe um controle de qualidade dos leites, existem relatórios de controle das amostras emitidos, existem dias específicos para realizar a coleta e entregar materiais. (COORD01)

só que para fazer isso precisa melhorar a estrutura da unidade para poder realmente capacitar. (ACS. 005)

O Posto de Coleta de Leite Humano, pode ser uma unidade, fixa ou móvel, extra ou intra-hospitalar, vinculada tecnicamente ao Banco de Leite Humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio Banco de Leite Humano, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem (Brasil,2009). Segundo a Resolução –RDC 171, de 2006, o posto de coleta de leite humano deve possuir licença de funcionamento, licença sanitária, alvará sanitário em vigor emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente, O mesmo também, deve estar vinculado a um hospital com assistência materna e/ou infantil, estar vinculado tecnicamente e administrativamente a um serviço de saúde ou ao banco de leite humano. Para o funcionamento das atividades de um posto de coleta, a RDC 171/ 2006, aponta as seguintes diretrizes:

- desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;
- Prestar assistência à nutriz na prática do aleitamento materno;
- executar as operações de controle clínico da doadora;
- coletar, armazenar e repassar o leite humano para o banco de leite humano ao qual está vinculado;
- Registrar as etapas do processo garantindo a rastreabilidade do produto; dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos;
- Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do leite humano;
- Dispor de normas e rotinas escritas de todos os procedimentos realizados;
- Implantar e implementar as Boas Práticas de Manipulação do leite humano ordenado;
- Possuir estrutura organizacional, descrição de cargos e funções de pessoal, definição da qualificação e de responsabilidades;
- Promover educação permanente aos seus profissionais mantendo disponíveis os registros dela;

- Manter atualizados e disponíveis, a todos os profissionais, procedimentos escritos de limpeza, desinfecção e esterilização de equipamentos, artigos, materiais e superfícies, de acordo com o Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde (1994);
- O profissional atuante no posto de coleta deve assumir a responsabilidade técnica pelo serviço do mesmo perante a vigilância sanitária;
- A direção do serviço de saúde, o coordenador e o responsável técnico do posto de coleta devem planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos incluindo os recursos humanos, materiais e equipamentos necessários para o desempenho de suas atribuições no posto, em conformidade com a legislação vigente;
- O Posto de coleta deve dispor de normas e rotinas escritas de todos os procedimentos realizados, implantar e implementar as Boas Práticas de Manipulação do leite humano ordenado;

Quando o leite humano for coletado em um Posto de Coleta, o mesmo deve ser armazenado corretamente e à temperatura negativa, para ser transportado para o Banco de Leite Humano em recipientes isotérmicos exclusivos, constituídos por material liso, resistente, impermeável, de fácil limpeza e desinfecção (Brasil, 2006)

7.10 NOSSA CONTRIBUIÇÃO PARA A CAPTAÇÃO DE DOADORAS DE LHO

No decorrer desta pesquisa verificou-se que há muitos desafios relacionados à amamentação nas unidades de saúde, e que é um trabalho que se desenvolve utilizando tecnologia leve diária, através de uma escuta qualificada, construção de vínculo, troca de saberes, trabalho em equipe entre outros.

A Atenção Básica possui um dos melhores espaços para a realização de um trabalho de impacto grandioso em relação a amamentação e captação de leite humano. Os profissionais estão diariamente em contato com a população, através das atividades que são desenvolvidas nas Unidades e território, por meio de atividade de grupos, visitas domiciliares, acolhimento mamãe bebê e consultas de pré-natal e puericultura, gerando vínculo com essa população.

Através da Capacitação IUBAAM para os profissionais, implantação das mudanças nos fluxos, normas e rotinas da Unidade é possível identificar um melhor clima organizacional na Unidade, profissionais envolvidos e empenhados e uma comunicação fluida entre profissionais e entre usuários.

O impacto na vigilância e monitoramento da gestante e da criança até o segundo ano de vida garantindo acesso aos serviços e planejamento do cuidado junto a Equipe nos traz a certeza que essa Unidade está conseguindo trabalhar os atributos essenciais da APS que é primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Brasil, 2011).

Dentre os desafios encontrados para a continuidade das atividades no Posto de Recebimento de Leite Humano, destaca-se a falta de frascos como o fator de maior impacto para a continuidade das atividades no Posto de Recebimento de Leite Humano. Seguido da oferta da capacitação para os profissionais. A falta de informação clara sobre a amamentação e doação de leite materno para as gestantes, puérperas e sua rede de apoio, também, foi mostrado durante a pesquisa como um grande desafio no dia a dia. Desafios esses que são possíveis serem solucionados através do planejamento e empenho do Gestor Local.

No decorrer da pesquisa houve uma inquietação em relação a algumas falas referente a dificuldade das usuárias em relação ao preparo para realização da ordenha e armazenamento correto do leite coletado. Essas dificuldades ocorrem, muitas das vezes, pela dificuldade das usuárias para a realização de procedimento e falta de uma comunicação mais direcionada. Como resultado dessa dificuldade podemos ter a perda do leite coletado por apresentar sujidade e/ou a perda de interesse da usuária em doar o leite.

Outra inquietação em relação a algumas falas referente a dificuldade da população em relação a comunicação pois muitos usuários não têm conhecimento do trabalho que é realizado na Unidade sobre a Amamentação e que a Unidade funciona como posto de Recebimento de Leite Humano

Diante do exposto e refletindo sobre a possibilidade de contribuir com um produto que poderá ser usado para ajudar a nortear a população, através de uma comunicação simples e objetiva, decidimos realizar a criação de dois folders para deixar como possibilidade de uso nas Unidades de Saúde. Foi elaborado um folder com orientações voltadas para a doadora de leite, com informações simples e objetivas sobre a ordenha, higienização e armazenamento do leite coletado, e, outro com informações sobre o funcionamento do Posto de Coleta de leite humano na Unidade.

Acredita-se que os folders poderão contribuir para melhoria da comunicação e divulgação entre profissionais e usuários sobre o trabalho que é realizado no posto de coleta de leite humano na Unidade, além de auxiliar no esclarecimento de dúvidas referente ao preparo antes de realizar o procedimento de ordenha e ao armazenar o leite coletado, proporcionando também uma maior conscientização e incentivo para as mulheres realizarem a doação, que pode

influenciar positivamente no aumento de capação de novas doadoras e aumento de volume de leite coletado nas Unidades de Saúde.

A intenção foi criar, desenvolver e produzir um material de qualidade com linguagem simples e visualmente atrativa, o qual auxiliará a população no melhor entendimento das informações necessárias referente ao preparo e armazenamento do leite coletado. Esse material visa contribuir para o aumento das doações de leite e esclarecer dúvidas em geral.

Figura 2 - Folder Doadora de Leite Humano

Unidade de Saúde: _____



Parabéns para Nossa Doadora de Leite Materno:

Você está recebendo um Kit para ser usado no momento da coleta do leite materno.

Não esqueça de entrar em contato com sua Equipe/ seu Agente Comunitário de Saúde para agendamento da retirada do leite materno até 10 dias da data da primeira retirada do leite materno.

O seu ACS estará indo até sua residência para fazer a retirada do leite Materno e te entregar um novo kit.



SEJA VOCÊ TAMBÉM UMA DOADORA DE LEITE HUMANO NESTA UNIDADE DE SAÚDE!

Unidade de Saúde: _____

Como devo me preparar para realizar a Coleta de Leite Materno?

Local adequado para a retirada do leite Materno:

Escolha um lugar limpo e tranquilo.

Higiene pessoal antes de realizar a coleta:

Retira anéis e pulseiras;

Prenda e cubra os cabelos com a touca que você recebeu no kit;

Lave mãos e braços com água e sabão (até a altura dos cotovelos). Higienize a mama apenas com água. Seque tudo muito bem;

Utilize a máscara e a luva que você recebeu no Kit;

Como devo retirar o leite das mamas:

Escolha uma posição confortável para o processo e evite falar, tossir ou espirrar enquanto estiver realizando essa etapa.

Massageie as mamas com as mãos começando na aréola (parte escura da mama) e, de forma circular, abrangendo toda mama. Massageie por mais tempo as áreas onde existem nódulos e que estão mais doloridas. São onde tem mais leite acumulado;

Coloque os dedos polegar e indicador na borda da aréola (parte escura da mama); firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo; comprima suavemente um dedo contra o outro, repetindo esse movimento várias vezes até o leite começar a sair; despreze as primeiras gotas e inicie a coleta no frasco.

Como devo me preparar para realizar a Coleta de Leite Materno?

Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa. Anote na tampa a data e a hora em que realizou a primeira coleta do leite. Guarde o frasco fechado imediatamente no freezer ou no congelador.

Você pode completar o volume do frasco já congelado em outro momento. Para isso, utilize um copo de vidro previamente fervido por 15 minutos, repetindo todo processo de higiene e coleta. Após a coleta retire o frasco do congelador e despeje o leite coletado no copo de vidro no frasco. Feche o frasco e coloque imediatamente de volta no congelado.

ATENÇÃO!!

Prazo máximo que o frasco de leite pode ficar no seu congelador: 10 dias a partir da primeira coleta de leite inserida no frasco. Entre em contato com seu ACS para agendar a retirada!

Você pode fazer contato com sua Equipe através do Telefone Wap:

Número de telefone: _____

IMPORTANTE:

Mude a posição dos dedos ao redor do mamilo para esvaziar todas as partes da mama; O frasco aberto deve estar logo abaixo da aréola para que o leite seja colhido; encha o frasco até, no máximo, dois dedos abaixo da tampa. Caso o frasco esteja cheio, ele poderá quebrar ao ser congelado.

A facilidade e agilidade vão surgindo com a prática. Tenha paciência, insistência, calma e perseverança.

Unidade de Saúde: _____

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O Objetivo do folder (figura 2) é fornecer orientações para as puérperas sobre como fazer a coleta e armazenar o leite materno coletado.

Figura 3 – Folder Unidade Posto de Recebimento de Leite Humano

Unidade de Saúde: _____

VOCÊ SABIA QUE ESSA UNIDADE É UM POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO?

Alguns dirão que é um frasco de leite.

Pra nós está cheio de amor



Ajude a salvar vidas. Veja os postos de recebimento e doe leite materno.



SEJA VOCÊ TAMBÉM UMA DOADORA DE LEITE HUMANO NESTA UNIDADE DE SAÚDE!

Unidade de Saúde: _____

EU POSSO DOAR MEU LEITE MATERNO?

Toda mulher saudável que esteja amamentando é uma possível doadora. O excedente de leite pode ser extraído em etapas e o pote não precisa estar cheio para ser doado. Quanto mais se estimula e retira o leite para doar, mais seu corpo produz, então, não faltará para o seu bebê.

COMO FUNCIONA A DOAÇÃO DE LEITE MATERNO NESTA UNIDADE?

Nossos profissionais são capacitados para dar suporte para todas as mães que apresente dificuldade na amamentação e para as que desejarem doar o seu leite materno. Não apenas a gestante recebe as orientações, mas toda a sua rede de apoio. Durante as consultas, de Pré Natal, a gestante e sua rede de apoio, vão poder tirar suas dúvidas sobre a amamentação e doação de leite materno.

VOCÊ VAI RECEBER UM KIT PARA SER USADO NO MOMENTO DA RETIRADA DO LEITE MATERNO!

O kit contém: pote para armazenamento do leite, luvas, toucas e máscaras descartáveis. O seu Agente Comunitário de Saúde vai em sua residência para retirar o leite materno coletado e entregar um novo kit.

DOAR LEITE MATERNO AJUDA A SALVAR VIDAS DE BEBÊS QUE NÃO PUDERAM SER AMAMENTADOS PELAS MÃES!

O que algumas pessoas não sabem é que as mulheres que não produzem grandes quantidades de leite materno também podem doar. Um litro de leite materno é capaz de nutrir até 10 recém-nascidos.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO?

O leite materno tem anticorpos que protegem os bebês contra infecções e ainda colabora para reduzir o risco do desenvolvimento de doenças crônicas no futuro. O Ministério da Saúde recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 06 meses de vida. Após a introdução dos primeiros alimentos os bebês continuam amamentação até os 02 anos de idade.

QUERO DOAR MEU LEITE MATERNO O QUE DEVO FAZER?

Para doar é simples basta procurar seu Agente Comunitário de Saúde ou sua Equipe para obter maiores informações e receber seu kit que será usado durante a retirada do leite. Entre em contato com sua Equipe ou seu Agente Comunitário de Saúde pelo Telefone-Wap

Unidade de Saúde: _____

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O objetivo do folder (figura 03) é fornecer orientações para as gestantes durante o pré-natal sobre a importância da doação de leite materno.

Após a construção do folder foi realizada uma apresentação do produto final para 05 profissionais que participaram da pesquisa inicial deste trabalho, para a sua validação. O objetivo desta apresentação foi obter a opinião sobre a importância da construção do material, a adequabilidade e se a linguagem está de fácil entendimento.

A apresentação do produto se deu mediante um questionário com perguntas semiestruturadas com o objetivo de identificar a importância da criação do folder para ser mais uma via de comunicação e divulgação das atividades que acontecem na Unidade com a população.

Os 05 profissionais que participaram da pesquisa responderam os dois questionários e tiveram acesso aos dois folders.

Características dos participantes:

- a) 02 Enfermeiros;
- b) 02 ACS;
- c) 01 Técnico de Enfermagem

Em relação ao Folder figura 02: fornece orientações para as puérperas sobre como fazer a coleta e armazenar o leite materno coletado.

Todos os 05 participantes julgaram importante ter um folder nas Unidades para melhorar a comunicação e ajudar na divulgação do trabalho que é realizado na Unidade.

Em relação às informações contidas no folder figura 02, os 05 participantes responderam que a linguagem é de fácil entendimento. Em relação a necessidade de mudança em algum ponto do folder, 04 participantes responderam que não mudaria nada e apenas 01 participantes relatou que acrescentaria mais dados sobre os benefícios da doação de LM e que qualquer quantidade doada é bem-vinda, podendo ser ofertado ao RN até 01 ml por refeição.

Importante destacar que durante a entrevistas 03 participantes se perguntaram o porquê que ainda não existe um folder para essa finalidade e reforçou a necessidade de pensar em estratégias como essa da criação de um folder para divulgação e ajudar nas dúvidas da população.

Todos os 05 participantes acharam importante ter um folder nas Unidades para melhorar a comunicação e ajudar na divulgação do trabalho que é realizado na Unidade (figura 2).

Em relação às informações contidas no folder, figura 03, os 05 participantes responderam que a linguagem é de fácil entendimento. Em relação a necessidade de mudança em algum ponto do folder, 04 participantes responderam que não mudaria nada e apenas 01 participante relatou que acrescentaria mais dados sobre os benefícios da doação e que qualquer quantidade doada é bem-vinda, podendo ser ofertado ao RN até 01 ml por refeição.

Importante destacar que durante a entrevistas 03 participantes se perguntaram o porquê que ainda não existe um folder nas Unidades de Saúde do Rio de Janeiro para essa finalidade e reforçou a necessidade de pensar em estratégias como essa de criação de um folder para divulgação e ajudar nas dúvidas da população.

Todos os ajustes sugeridos foram incorporados nesta versão final.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta pesquisa observou-se um engajamento incrível dos profissionais em relação a Amamentação e principalmente em relação a Doação de Leite Materno. O curso ofertado pela Equipe MAME sobre a Coordenação da profissional Zilda Santos e a implantação da sua cartilha proposta para padronização dos fluxos e processos de trabalho na Unidade se torna uma referência para o direcionamento do processo de trabalho.

Em relação aos investimentos da Gestão local versus resultados esperados não há dúvidas que o trabalho da amamentação é realizado através de tecnologia leve, com investimento em capacitações continuadas para os colaboradores, garantia de oferta de insumos (touca, luva e frasco) para as doadoras de leite humano e um espaço para acolher a puérpera e armazenamento do leite coletado. Os resultados deste investimento é a consolidação de um trabalho nas Unidades com o objetivo de promover saúde, monitorar os indicadores da linha da criança da mulher (principalmente diminuição da taxa de óbito materno e infantil) e ofertar para a população um acolhimento humanizado e resolutivo em relação a amamentação e doação de leite humano.

Ao visitar as Unidades de Saúde para realização das entrevistas e ver em loco o trabalho que é desenvolvido nessas Unidades sobre Aleitamento Materno e doação de leite materno, ter acesso ao material da ANVISA, Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006 e a RDC/ANVISA nº 189, de 18 de julho de 2003, não restou dúvidas referente a viabilidade das Unidades de Saúde do Rio de Janeiro se tornarem posto de Coleta de Leite Humano.

Assim, acredita-se que as Unidades estão preparadas para assumirem esse desafio, pois o trabalho que vem sendo realizado nos últimos anos mostrou resultados muito positivos em relação à Coleta de Leite Humano. Os profissionais se reinventaram e mesmo diante de desafios como uma Pandemia não suspenderam as atividades voltadas para captação de novas doadoras e coleta do leite humano nas residências.

Com o investimento da Gestão local nas Unidades de Saúde no Rio de Janeiro temos unidades em perfeito funcionamento, todas equipadas com mobiliários novos, não há falta de insumos, no geral, e os profissionais contratados são tecnicamente capacitados para atuarem no dia a dia. Não haverá dificuldades de infraestrutura e de RH na maioria das Unidades, para a implantação de um posto de coleta.

Como destacado ao longo desta pesquisa, não houve interrupção nem no período da Pandemia, pois as equipes se inventaram e criaram métodos para dar continuidade às estratégias de promoção e prevenção em saúde e captação de novas doadoras.

Hoje o trabalho realizado pela Zilda Santos e sua equipe foi expandido para a CAP 5.3 e CAP 1.0. Na CAP 5.3, Zilda permaneceu por 01 ano e conseguiu, junto a sua equipe, capacitar 570 profissionais e inaugurar 10 postos de recebimento de leite humano. No período de julho a dezembro de 2022 foram coletados 50,620ml e de janeiro a junho 2023, 108.980ml. Esse leite coletado era enviado à Maternidade Rocha Faria, mas a partir de setembro de 2023 esse fluxo foi alterado, sendo inserida a Maternidade Alexandre Fleming na rota para recebimento do leite, pois a Maternidade Rocha Faria passou a usar 100% do leite humano pasteurizado enquanto a Maternidade Alexandre Fleming estava pasteurizando 300ml por semana suprimindo uma quantidade muito baixa dos pacientes (para suprir sua necessidade na UTI precisava de 7,5L por dia). Hoje a Maternidade Alexandre Fleming pasteuriza 1,500ml por semana de leite captado nas Unidades de Saúde da CAP 5.3.

O trabalho iniciou na CAP 1.0 em outubro de 2023, com 90 profissionais treinados através de 03 cursos realizados. Neste momento, o planejamento é abrir 06 Postos de Leite Humano nas Unidades de Saúde da área, CAP 1.0, até dezembro de 2023.

Diante de todo esse cenário de expansão das atividades realizadas pela Equipe MAME conduzido pela Zilda Santos nas CAPs do Rio de Janeiro com inauguração de posto de recebimento de leite humano e aumento da captação de leite humano, importante pontuar a importância da criação na Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro uma Política Pública estabelecendo as normas e fluxos das atividades voltadas para a amamentação nas Unidades de Saúde para que esse trabalho possa ser consolidado em todas as Unidades de uma forma padronizada com o objetivo de ampliar as atividades voltadas para a amamentação e captação de leite humano em todo o Município.

Acredita-se que quando o Município avançar na discussão e realizar a implantação do Posto de Coleta de leite humano nas Unidades haverá resultado imensurável para a População que passará a ter um espaço acolhedor próximo a sua residência para realizar a retirada do leite humano. Nossas crianças internadas no CTI dos hospitais do Município terão mais chances de serem alimentadas somente com leite humano uma vez que a procura para doação de leite vai aumentar porque nossa população além de passar a ter mais conhecimento sobre a doação de leite humano as mulheres que não possui um espaço acolhedor em sua residência para realizar o procedimento contará com um espaço na Unidade só para essa finalidade. A população estará cada vez mais sensibilizada em relação à importância da amamentação. Em relação ao monitoramento dos indicadores acredita-se que o Município passará a ter melhores resultados em relação ao monitoramento da Saúde da Mulher e da Criança, com redução da mortalidade infantil e materna e diminuição de internação da criança no primeiro ano de vida.

É importante reafirmar que após a implantação do Posto de Coleta de leite humano nas Unidades todo o leite coletado nas Unidades de Saúde a produção entrará na plataforma da SUBPAV e não mais na plataforma da SUBHE e a Secretaria de Saúde passará a compor a Rede de Banco de Leite Humano que hoje é composta somente pelos Bancos de Leites e Postos de Coletas, passando também, a usufruir dos benefícios oferecidos pela Rede de Banco de Leite Humano, que são benefícios financeiros e capacitações relacionadas a coleta e tratamento do leite humano. Será um grande avanço e mudança de paradigma para toda a rede do Município do Rio de Janeiro.

Há esperança no avanço na Atenção Básica do Rio de Janeiro, já que é possível e viável, pois à medida que a Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro avançar nessa discussão e colocar em prática a construção de posto de coleta de leite humano nas Unidades de Saúde e a criação de uma política pública voltada para a padronização das atividades da Amamentação em toda as Unidades a população terá um grande ganho, e tornando-se exemplos para outros Municípios e Estados do Brasil.

Entende-se que essa discussão não se esgota com o resultado desta pesquisa, mas por ora todas as questões norteadoras foram respondidas e esclarecidas do decorrer de cada etapa realizada. O resultado apresentado nesta pesquisa é uma ferramenta que poderá ser usada para reflexão e avanços na temática proposta, que é a implantação de posto de coleta de leite humano na APS.

A pandemia foi uma das principais limitações para o estudo, gerando atraso e dificuldade nos ajustes do planejamento, ocasionando desenvolvimento de ansiedade e angústia. Outra limitação foi a realização da pesquisa em apenas uma CAP, pois seria viável a discussão do cenário em mais áreas programáticas do Rio de Janeiro.

Nossa contribuição para a temática de captação de leite humano ordenado com os dados coletados junto aos profissionais que atuam com esta prática em saúde e os dois folders apresentados. Além disso, elaboramos dois artigos que foram encaminhados para periódicos da área da Atenção Primária de Saúde. Os artigos foram produzidos junto com estudantes de graduação que participaram do processo de transcrição e análise do material empírico. Entendemos que esta também é uma forma de capacitação e fortalecimento do SUS.

REFERÊNCIAS

- Almeida, J. A. P.; Novak, F. R. O papel dos bancos de leite humano no incentivo ao aleitamento materno. In: Rego, J. D. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 321-332.
- Alencar, L. C. E.; Seidl, E. M. F.. Breast milk donation and social support: reports of women donors. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2010.
- Alencar, L. C. E.; Seidl, E. M. F. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. **Rev. Saúde Pública**, v.43, n.1, p.70-77, 2009.
- Alves, J. S.; Oliveira, M. I. C.; Rito, R. V. V. F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.23, n.4, p.1077-1088, 2018.
- Agreli, F. H.; Peduzzi, M.; Bailey, C. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. **J Interprof Care.**, v.31, n.2, p.184-186, 2017.
- Barbieri, M. C. et al. Aleitamento materno: orientações recebidas no pré-natal, parto e puerpério. **Semina Ciênc Biol Saúde**, v.36, n.1, p.17-24,2015.
- Bauer, M. W.; Gaskell, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**, Petrópolis: Vozes, 2002.
- Bardin, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2010.
- Bernardi, M. C.; Carraro, T. E.; Sebold, L. F. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Rev. RENE**, v.12, p.1074-1080, 2011.
- Backes, D. S. et al. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. **Cienc Saude Coletiva**, v.17, n.1, p.223-230, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde: cuidados gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- Brasil. Ministério da Saúde. **DATA-SUS. Consolidação do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos - 2011**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 26 maio 2020.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.htm. Acesso em: 26 maio 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/res0050_21_02_2002.html Acesso em: 26 maio 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N° 171, de 4 de setembro de 2006.** Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em: 26 maio 2020.

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos.** Brasília : Anvisa, 2008. 160 p

Brasil. Ministério da Saúde. Portal Brasil, Banco de leite. **Portal Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/banco-de-leite>. Acesso em: 23 set. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde: indicadores de saúde e pactuações. **Portal DATASUS.** Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201>. Acesso em: 20 out. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC n°. 63 de 25 de novembro de 2011.** Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html Acesso em: 06 nov. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC N°. de 171, de 04 de setembro de 2006.** Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2006/res0171_04_09_2006.html. Acesso em: 06 nov. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).2011. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 20 set. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.193 de 14 de setembro de 2006.** Define a estrutura e atuação dos bancos de leite humano. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2193_14_09_2006.html Acesso em: 03 nov. 2020.

Brod, F. R.; Rocha, D. L. B.; Santos, R. P. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. **Rev Fund Care.**, v.8, n.4, p.5108-5113, 2016.

Boccolini, C. S. et al. Breastfeeding indicators trends in Brazil for three decades. **Rev Saúde Pública**, v.51, n.108, p.1-9, 2017.

Cruz, M. M.; Bourget, M. M. M. A visita domiciliária na estratégia de saúde da família: conhecendo as percepções das famílias. **Saúde Soc.**, v.19, n.3, p.605-613, 2010

Cervinski, L. F. et al. O trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Perspectiva**, v.36, n.136, p.111-22, 2012.

Freitas, K.D. **Análise do Processo de Enfermagem nos atendimentos de puericultura na Atenção Básica do município de Ribeirão Preto.** 2022. 153p. Dissertação (mestrado em Ciências) - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade Federal de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2022.

Ferreira, J. V. **O papel do nível local no desafio do fortalecimento da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: a experiência de uma unidade de saúde na família.** 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências)-Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2016.

Fundação Oswaldo Cruz. REDEBLH. Volume em litros de leite humano (coletado e distribuído); número de doadora e de receptor de leite humano nos bancos de leite humano do Brasil. Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=1531&sid=173> acessado em: 12 out. 2020.

Fundação Oswaldo Cruz. REDEBLH. **A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano: Modelo de Atuação.** Disponível em:
<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?inford=364&sid=364>. Acesso em: out. 2020.

Galvao, M. T. G.; Vasconcelos, S. G.; Paiva, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n. 2, p.157-61, 2006 .

Giugliani, E. R. J.; Lamounier, J. A. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **J Pediatr** , v.80, n.5, p.117-118, 2004.

Guerreiro, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Rev Bras Enferm.** v.67, n.1, p.13-21, 2014.

Guerrero, P. et al. O acolhimento como boa prática na Atenção Básica a Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013

Henriques, S. N.; Martins, R. M. Aleitamento materno: o porquê do abandono. **Millenium**, v.40, n.16, p.39-51, 2016.

Hogerzeil, H.V.; Mirza, Z. **The world medicines situation 2011**: access to essential medicines as part of the right to health. 3.ed. Geneva: World Health Organization, 2011.

IBGE. Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm. Acesso em: 26 maio 2020.

Junqueira, L. A. P. Intersetorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. **Rev. adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, 2000.

Quirino, G. S.; Rocha, J. B. T. Prática docente em educação sexual em uma escola pública de Juazeiro do Norte, CE, Brasil. **Ciência e Educação**, v.19, n.3, p.677-694, 2013.

Queiroz, M. V. O. et al. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Revista Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.12, p.1036-44, 2011.

Luana, F.; Oliveira, J.; Silva, L. Banco de leite humano e estratégia saúde da família: parceria em favor da vida. **Revista Brasileira de Medicina e Saúde Comunitária**, v.9, n.33, p.358-64, 2014.

Li, H. et al. Relationship between nurse psychological empowerment and job satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. v.74, n.6, p.1264-1277, 2018

Martins, P. C. et al. Democracia e empoderamento no contexto da promoção da saúde: possibilidades e desafios apresentados ao Programa de Saúde da Família. **Physis**, v. 19, n. 3, p. 679-694, 2019.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 17 maio 2023.

Minayo, M. C. S. Debate sobre o artigo de Briceño-León. **Cad. Saúde Pública**, v. 12, n. 1, p. 20-21, 1996.

Minayo, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

Meneses, T.; Oliveira, M., Boccollini C. Prevalência e fatores associados à doação de leite para postos de recebimento de leite humano de unidades básicas de saúde. **J Pediatr.**, v.93, n.4, p.382-388, 2017.

Mendonça, F. F. **Formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Percepções de tutores e facilitadores**. 2007. 124 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2007.

Molyneux, J. Interprofessional teamworking: what makes teams work well? **J Interprof Care.**, v.15, n.1, p.29-35, 2011.

Martins, P. C. R.; Pontes, E. R. J. C.; Higa, L. T. Convergência entre as Taxas de Mortalidade Infantil e os Índices de Desenvolvimento Humano no Brasil no período de 2000 a 2010. **Interações**, v.19, n. 2, p.291-303, 2018.

Neves, L. S. et al. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **Mundo Saúde**, v.35, n.2, p.156-161, 2011.

Oliveira, M. et al. Estratégias e dificuldades enfrentadas pelos bancos de leite humano para captar doadoras. **Revista COOPEX**, v. 6, n.6, p. 1-14, 2015.

Oliveira, V. S.; Ximenes, V. L. Consulta de Enfermagem no pós-natal. In: Santos, L. G. A. et al. **Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 239-51.

Oliveira, J. S. B.; Suto, C. S. S.; Silva, R. V. Tecnologias leves como práticas de enfermagem na atenção básica. **Rev. Saúde.Com** ., v.12, n.2, p.613-621, 2016.

Pinho, B. et al. **Promoção em saúde sobre doação de leite humano na atenção básica á saúde do município do Rio Janeiro**: uma análise documental em dados oficiais e mídias sociais. Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019.

Pinto, H. A.; Souza, A.; Ferla, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde Debate**, v. 38, p. 358-372, 2014.

Santos, Z.; Brasil, T. **Projeto MAME: Estratégia para Implantação das Unidades Básicas Amiga da Amamentação**. Rio de Janeiro: Bambu Editora, 2018

Ramos, A. E. et al. Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.6, p. 2953-2960, 2018.

Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Banco de Leite Humano**. Disponível em: D:\POS I\BANCO DE LEITE\FIOCRUZ.mht. Acesso em: 09 out. 2020

Reiners, A. A. O. et al. Adesão ao tratamento de hipertensos da atenção básica. **Ciênc. Cuid. Saúde**, v.11, n. 3, p.581-587, 2012.

Rio de Janeiro. **Resolução SES Nº 2673, de 02 de março de 2005**. Implanta a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação no estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro: SESDEC/RJ. Disponível em: <http://www.saude.rj.gov.br/publicacoes>. Acesso em: 02 out. 2023.

Rocha, K. et al. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.8, n.1, p.170 -185, 2017.

Rollins, N. C. et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? **The Lancet**, v.387, p.491-504, 2016.

Silva, C.; Azizi, G. Doação de leite humano na atenção primária da saúde: facilitadores e limitadores. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 2, n. 1, 2017.

Silva, S. E. M.; Moreira, M. C. N. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.10, p.3033-3042, 2015.

Santos, J. et al. Banco de Leite Humano: Facilidades e Dificuldades para Manutenção do Estoque. **Rev. e-ciência**, v.6 n.1, p.23-30, 2018

Starfield, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO, 2016.

Silva, C. M. et al. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. **Cien Saude Colet.**, v.22, n.5, p.1661-1671, 2017.

Santili, P. G. J.; Tonhom, S. F. R.; Marin, M. J. S. Educação em saúde: algumas reflexões sobre sua implementação pelas equipes da estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoc Saúd.**, v.29, p.102-110, 2017.

Souza, J. W. R. et al. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. **Revista Saúde e Ciência online**, v.9, n.3, p.18-28, 2020.

Santos, K. H. **Desafios e estratégias para implementação de ações pró-amamentação na Atenção Básica, sob a percepção dos enfermeiros**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Secretaria de Estado da Saúde, São Paulo, 2020.

Souza, R. M. P. **Um estudo de caso sobre o manejo clínico da amamentação nas maternidades públicas da região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro**. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno-Infantil) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014.

Trad, L. A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p.777-796, 2009.

Toma, T. S.; Rea, M. F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n.2, p.235-246, 2008.

Thofehrn, M. B. et al.. Processo de trabalho dos enfermeiros de um hospital da Espanha: ênfase nas tecnologias de cuidado. **Rev. Cogitare Enferm.**, v.19, n.1, p.141-146-2014.

Uchôa, A. C. et al. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. **Physis Rev Saúde Coletiva**, v.22, n.1, p. 385-400, 2022.

Unicef. Brasil. **Portal UNICEF**. Disponível em:
http://www.unicef.org/brazil/pt/media_9993.htm Acesso em: 03 set. 2020.

Vago, F. R. M. et al. A importância do gerenciamento de estoque por meio da ferramenta curva ABC. **Revista Sociais e Humanas**, v. 26, n. 3, p. 638-655, 2013.

Vieczorek, A. L.; Wolff, L. D. G. Evaluation of human milk banks Paraná-BR: a comparative study. **Braz J Nurs**, v.11, n.1, p.89-99, 2012.

Vinagre, R.; Diniz, E. M.; Vaz, F. Leite Humano: um pouco de sua história. **Pediatria**, v.23, n.4, p.40-54, 2001.

Weschenfelder, S.; Peixoto, H. M.; Martins, R. G. G. Levantamento dos Aspectos sóciodemográficos e motivacionais em doadoras de leite humano. **Rev Enferm UFPE**, v.6, n.2, p.267-73, 2012.

**APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM PROFISSIONAIS QUE ATUAM
NOS POSTOS DE RECEBIMENTOS DE LEITE HUMANO DAS UNIDADES DA
CAP 3.1**

Roteiro de entrevista com Profissionais que atuam nos Postos de Recebimentos de Leite Humano das Unidades da CAP 3.1

Idade: _____ Tempo de formado: _____
Escolaridade: _____ Profissão que exercer na UBS: _____
Tempo que atua na UBS: _____ Tempo de atuação na APS? _____
Data da Entrevista: _____

Temática:

1. Período que realizou a capacitação IUBAAM com a equipe MAME:
2. Há quanto tempo funciona o Posto de Recebimento de LHO?
3. Como é a rotina de trabalho desenvolvida no Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado?
4. Qual a atividade que você realiza?
5. Essa Unidade tem controle da quantidade de ml de leite que é doado mensalmente para a Maternidade? Como é feito esse controle?
6. Como é feito o registro do controle das doadoras de leite humano mensalmente?
7. Como vocês vêem os resultados das atividades desenvolvida no Posto de Recebimento de Leite Humano da sua Unidade?
8. Você sabe a diferença de posto de recebimento de leite humano ordenhado para o posto de coleta de recebimento de leite humano?
9. Em sua percepção qual a vantagem desta unidade se tornar posto de coleta?
10. Quais as estratégias para captação das doadoras de leite humano?
11. Quais as dificuldades para captação das doadoras de leite humano?
12. Cite os fatores que facilitam as atividades do posto de recebimento de leite humano ordenhado.
13. Cite os fatores que dificultam as atividades do posto de recebimento de leite humano ordenhado.

APÊNDICE D – FOLDER ORIENTAÇÕES PARA A PUÉRPERA

O objetivo deste folder é fornecer orientações para a puérpera sobre como fazer a coleta e armazenar o leite materno coletado.

Perguntas:

01 – Nome e função que exerce na Unidade?

02 – Você acha importante ter folder nas Unidades de Saúde para fornecer orientações para as puérperas sobre como fazer a coleta e armazenar o leite materno coletado? Porque?

() Sim () Não

R:

03. As informações contidas neste folder referentes a doação de leite materno estão com uma linguagem de fácil entendimento?

() Sim () Não

04. Nos dois lados do Folder, a apresentação do conteúdo está adequada?

() Sim () Não

05. Existe necessidade de mudança em algum ponto do folder?

() Sim () Não

06. Se sim, o que você mudaria no folder ?

**APÊNDICE E – ORIENTAÇÕES PARA AS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL
SOBRE A IMPORTÂNCIA DA DOAÇÃO DE LEITE MATERNO**

O Objetivo deste folder é fornecer orientações para as Gestantes durante o pré-natal sobre a importância da doação de leite materno.

Perguntas:

01 – Nome e função que exerce na Unidade?

02 – Você acha importante ter um folder nas Unidades para fornecer orientações para as gestantes durante o pré natal sobre a importância da doação de leite para a população? Porque?

() Sim () Não

R:

03. As informações contidas neste folder referentes a doação de leite materno estão com uma linguagem de fácil entendimento?

() Sim () Não

05. Existe necessidade de mudança em algum ponto do folder?

() Sim () Não

06. Se sim, o que você mudaria no folder ?

APÊNDICE F – FOLDER 01 - FOLDER DOADORA DE LEITE HUMANO

Unidade de Saúde: _____



Parabéns para Nossa Doadora de Leite Materno:

Você está recebendo um Kit para ser usado no momento da coleta do leite materno.

Não esqueça de entrar em contato com sua Equipe/ seu Agente Comunitário de Saúde para agendamento da retirada do leite materno até 10 dias da data da primeira retirada do leite materno.

O seu ACS estará indo até sua residência para fazer a retirada do leite Materno e te entregar um novo kit.



SEJA VOCÊ TAMBÉM UMA DOADORA DE LEITE HUMANO NESTA UNIDADE DE SAÚDE!

Unidade de Saúde: _____

Como devo me preparar para realizar a Coleta de Leite Materno?

Local adequado para a retirada do leite Materno:

Escolha um lugar limpo e tranquilo.

Higiene pessoal antes de realizar a coleta:

Retira anéis e pulseiras;

Prenda e cubra os cabelos com a touca que você recebeu no kit;

Lave mãos e braços com água e sabão (até a altura dos cotovelos). Higienize a mama apenas com água. Seque tudo muito bem;

Utilize a máscara e a luva que você recebeu no Kit;

Como devo retirar o leite das mamas:

Escolha uma posição confortável para o processo e evite falar, tossir ou espirrar enquanto estiver realizando essa etapa.

Massageie as mamas com as mãos começando na aréola (parte escura da mama) e, de forma circular, abrangendo toda mama. Massageie por mais tempo as áreas onde existem nódulos e que estão mais doloridas. São onde tem mais leite acumulado;

Coloque os dedos polegar e indicador na borda da aréola (parte escura da mama); firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo; comprima suavemente um dedo contra o outro, repetindo esse movimento várias vezes até o leite começar a sair; despreze as primeiras gotas e inicie a coleta no frasco.

Como devo me preparar para realizar a Coleta de Leite Materno?

Feche o frasco sem tocar com a mão na parte interna da tampa. Anote na tampa a data e a hora em que realizou a primeira coleta do leite. Guarde o frasco fechado imediatamente no freezer ou no congelador.

Você pode completar o volume do frasco já congelado em outro momento. Para isso, utilize um copo de vidro previamente fervido por 15 minutos, repetindo todo processo de higiene e coleta. Após a coleta retire o frasco do congelador e despeje o leite coletado no copo de vidro no frasco. Feche o frasco e coloca imediatamente de volta no congelador.

ATENÇÃO!!

Prazo máximo que o frasco de leite pode ficar no seu congelador: 10 dias á partir da primeira coleta de leite inserida no frasco. Entre em contato com seu ACS para agendar a retirada!

Você pode fazer contato com sua Equipe através do Telefone Wap:

Número de telefone: _____

IMPORTANTE:

Mude a posição dos dedos ao redor do mamilo para esvaziar todas as partes da mama; O frasco aberto deve estar logo abaixo da aréola para que o leite seja colhido; encha o frasco até, no máximo, dois dedos abaixo da tampa. Caso o frasco esteja cheio, ele poderá quebrar ao ser congelado.

A facilidade e agilidade vão surgindo com a prática. Tenha paciência, insistência, calma e perseverança.

Unidade de Saúde: _____

APÊNDICE G – FOLDER 02 - FOLDER UNIDADE POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO

Unidade de Saúde: _____

VOCÊ SABIA QUE ESSA UNIDADE É UM POSTO DE RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO?

Alguns dirão que é um frasco de leite.
Pra nós está cheio de amor



Ajude a salvar vidas. Veja os postos de recebimento e doe leite materno.

SEJA VOCÊ TAMBÉM UMA DOADORA DE LEITE HUMANO NESTA UNIDADE DE SAÚDE!

Unidade de Saúde: _____

EU POSSO DOAR MEU LEITE MATERNO?

Toda mulher saudável que esteja amamentando é uma possível doadora. O excedente de leite pode ser extraído em etapas e o pote não precisa estar cheio para ser doado. Quanto mais se estimula e retira o leite para doar, mais seu corpo produz, então, não faltará para o seu bebê.

COMO FUNCIONA A DOAÇÃO DE LEITE MATERNO NESTA UNIDADE?

Nossos profissionais são capacitados para dar suporte para todas as mães que apresente dificuldade na amamentação e para as que desejarem doar o seu leite materno. Não apenas a gestante recebe as orientações, mas toda a sua rede de apoio. Durante as consultas, de Pré Natal, a gestante e sua rede de apoio, vão poder tirar suas dúvidas sobre a amamentação e doação de leite materno.

VOCÊ VAI RECEBER UM KIT PARA SER USADO NO MOMENTO DA RETIRADA DO LEITE MATERNO!

O kit contém: pote para armazenamento do leite, luvas, toucas e máscaras descartáveis. O seu Agente Comunitário de Saúde vai em sua residência para retirar o leite materno coletado e entregar um novo kit.

DOAR LEITE MATERNO AJUDA A SALVAR VIDAS DE BEBÊS QUE NÃO PUDERAM SER AMAMENTADOS PELAS MÃES!

O que algumas pessoas não sabem é que as mulheres que não produzem grandes quantidades de leite materno também podem doar.

Um litro de leite materno é capaz de nutrir até 10 recém-nascidos.

QUAIS OS BENEFÍCIOS DO LEITE MATERNO?

O leite materno tem anticorpos que protegem os bebês contra infecções e ainda colabora para reduzir o risco do desenvolvimento de doenças crônicas no futuro. O Ministério da Saúde recomenda que os bebês sejam alimentados exclusivamente com leite materno até os 06 meses de vida. Após a introdução dos primeiros alimentos os bebês continuam amamentação até os 02 anos de idade.

QUERO DOAR MEU LEITE MATERNO O QUE DEVO FAZER?

Para doar é simples basta procurar seu Agente Comunitário de Saúde ou sua Equipe para obter maiores informações e receber seu kit que será usado durante a retirada do leite.

Entre em contato com sua Equipe ou seu Agente Comunitário de Saúde pelo Telefone-Wap

Unidade de Saúde: _____

APÊNDICE H - ARTIGO ENCAMINHADO PARA A PUBLICAÇÃO - Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na captação de doadoras de leite humano ordenhado no Município do Rio de Janeiro.

Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde na captação de doadoras de leite humano ordenhado no Município do Rio de Janeiro

Performance of Community Health Agents in attracting expressed human milk donors in the municipality of Rio de Janeiro

INTRODUÇÃO

O Brasil é referência internacional em doação de leite humano (LH) por utilizar estratégias de baixo custo em conjunto com a alta tecnologia, o leite humano doado é consumido principalmente por bebês de baixo peso e prematuros internados em leitos neonatais.¹ O investimento no incentivo ao aleitamento materno (AM) no Brasil ocorre desde 1981 através da instituição do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. A promoção do AM auxilia na prevenção de mortes infanto-juvenil e promove saúde física e psíquica da criança.²

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) implementada pelo Ministério da Saúde (MS) busca disponibilizar LH com segurança a recém-nascidos privados da amamentação, por uma assistência clínica à mulher, criança e sua família, sendo um importante dispositivo para o apoio ao AM.² Existem diversas estratégias políticas voltadas para a promoção do aleitamento materno, com enfoque em gestantes, puérperas e recém-natos. Entre essas estratégias, destacam-se os Bancos de Leite Humano (BLH), que atuam como unidades especializadas com prioridade no atendimento de recém-nascidos internados em unidades neonatais. Os BLH realizam uma série de atividades, incluindo a coleta do leite materno de doadoras, o processamento desse leite, o controle de qualidade e a distribuição aos recém-nascidos que necessitam.³

Em 2007, no município do Rio de Janeiro, foi implementada uma nova estratégia com o objetivo de aumentar os estoques de leite materno, pois profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) identificaram mães que apresentavam produção láctea excessiva e estavam desperdiçando-a. Diante dessa situação, eles desenvolveram uma estratégia inovadora conhecida como Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO), em parceria com uma maternidade que possuía um BLH. Essa iniciativa visava aproveitar eficientemente o leite materno excedente, beneficiando assim recém-nascidos que necessitam desse alimento vital.⁴

A política voltada para a promoção da amamentação na Atenção Primária (AP) com a criação da Rede Amamenta Brasil foi adotada em 2008 pelo Ministério da

Saúde, com o intuito de promover o aumento da prevalência do AM. A rede foi alicerçada nos princípios da educação crítico-reflexiva, voltada para o matriciamento e revisão dos processos de trabalho interdisciplinar nas unidades primárias de saúde.²

De acordo com a Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁵, é recomendado que a Equipe de Saúde da Família (ESF) seja composta por, no mínimo, os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). O ACS a partir da experiência de residir na própria comunidade em que atua facilita a transmissão de informações e o diálogo para o cuidado comunitário. Essa proximidade permite que o ACS estabeleça uma conexão mais próxima com os indivíduos atendidos, pois ele compreende as necessidades e particularidades da comunidade, comunicando-se de forma mais eficaz, estabelecendo uma relação de confiança e compreensão mútua. Nesse contexto, destaca-se o papel social de extrema importância desempenhado pelo ACS, que é o foco principal desta pesquisa.

Segundo dados do Instituto Fernandes Figueira (IFF), no ano de 2022 foram coletados 3.097,6 litros de LH, por 2.235 puérperas doadoras, porém atualmente no ano de 2023 o IFF vem promovendo campanhas para renovação de seus estoques devido à baixa captação de leite humano.⁶ A UBS é uma das principais fontes de sensibilização quanto a captação de doadoras de LHO, desde o pré-natal até o período pós-parto. A mulher é acolhida por diferentes profissionais da saúde da família, mas os ACS possuem um diferencial de buscar o leite coletado na residência das doadoras para as unidades de saúde funcionando como PRLHO, o que promove mais facilidade e suporte a doação de LHO.⁷

Por este motivo, o presente artigo busca investigar através do ponto de vista dos ACS responder a seguinte questão de pesquisa: Qual a atuação do ACS na captação de doadoras de leite humano ordenhado nos PRLHO?

O objetivo geral deste artigo é compreender as atividades desenvolvidas pelos ACS nos PRLHO localizados nas Unidades de Saúde da CAP 3.1 no Município do Rio de Janeiro. Além disso, foram delimitados os seguintes objetivos específicos: descrever as atividades desenvolvidas pelos ACS na captação de doadoras de LHO,

identificar as estratégias realizadas pelos ACS na captação de doadoras de LHO e analisar os fatores que dificultam as atividades desenvolvidas.

A escolha por esse tema justifica-se pelo interesse no processo de captação de doadoras de leite humano e o papel do ACS nos PRLHO, e, ainda, por ter sido identificado na revisão da literatura poucos estudos que avaliem a captação de doadoras por estes profissionais.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em cinco Clínicas da Família e um Centro Municipal de Saúde da CAP 3.1 do município do Rio de Janeiro, Brasil. Os critérios de inclusão foram Unidades de Saúde da CAP 3.1 com PRLHO funcionando; ACS que participaram da capacitação do Movimento em Prol de Aleitamento Materno Exclusivo (MAME) ou receberam treinamento em serviço para atuarem nos PRLHO.

A Coordenadoria de Áreas de Planejamento (CAP) permite que a Atenção Primária se configure como uma unidade articuladora dos serviços de saúde, promovendo ações coordenadas de acordo com as necessidades do território.

Os participantes do estudo foram treze ACS em atuação nas unidades de saúde funcionantes como PRLHO, da linha de cuidado de Saúde da Criança e Saúde da Mulher da CAP 3.1. Este artigo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: Captação de Leite Humano nas Unidades Básicas de Saúde da CAP 3.1: aspectos que envolvem a implantação e implementação de Postos de Recebimento de Leite Humano. Para a garantia do anonimato dos entrevistados, foram utilizados uma sigla da sua profissão: agente comunitário de saúde (ACS), seguido de um numeral, que obedeceu a ordem de realização das entrevistas.

Atendendo às questões éticas na pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) / Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) da Universidade Federal do Rio de

Janeiro (UFRJ), CAAE: 45490921.00000.5238, tendo sido aprovado em abril de 2021. Foram seguidas todas as recomendações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes tomaram ciência dos riscos existentes na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA, iniciou-se o procedimento de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de maio a setembro de 2021. Como instrumento de coleta do material, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado para os profissionais de saúde que atuam nos PRLHO da CAP 3.1, foram selecionadas apenas as entrevistas realizadas com os agentes comunitários. O roteiro semi estruturado continha 13 perguntas abertas na qual foram utilizadas apenas 3 para desenvolvimento do presente artigo, sendo elas: 1) "Qual a atividade que você realiza?"; 2) "Quais as estratégias para captação das doadoras de leite humano?"; 3) "Quais as dificuldades para captação das doadoras de leite humano?". As entrevistas obtiveram em média de 5 a 15 minutos de gravação, posteriormente foram transcritas através do Google Docs.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática referenciada por Bardin.⁸ Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante para a compreensão do conjunto de dados coletados, seguida da leitura exaustiva para organização e tematização visando a compreensão do material. Na fase de exploração, os conteúdos de análise foram agrupados e classificados para estabelecer as categorias temáticas. Na etapa de tratamento e interpretação dos resultados obtidos, os dados foram minuciosamente observados quanto sua ênfase das informações para a análise, obtendo as categorias temáticas fundamentadas pela literatura.

Após a análise do material empírico ficou elencada 03 categorias de análise: Atividades desenvolvidas pelos ACS na captação de doadoras de LHO; Estratégias realizadas pelos ACS na captação de doadoras de LHO; e, Fatores que dificultam as atividades dos ACS na captação de doadoras de LHO.

RESULTADOS

A população de estudo caracterizou-se por ser, majoritariamente, composta por ACS que se identificaram com o sexo feminino, a idade variou entre 36 e 68 anos, o tempo de atuação dos ACS na ESF de 3 a 19 anos. Todos os agentes relataram participação prévia em alguma capacitação da Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM) com a equipe do Projeto MAME ou treinamento em serviço.

A análise de dados encaminhou para a construção de três categorias temáticas: atividades desenvolvidas pelos ACS na captação de doadoras de LHO, estratégias utilizadas durante a captação de doadoras de LHO e fatores que dificultam as atividades dos ACS na captação de doadoras de LHO.

Os resultados relativos à categoria “atividades desenvolvidas pelos ACS na captação de doadoras de LHO” obteve como destaque a orientação e sensibilização como uma das ações primordiais pelos entrevistados.

“A gente fala de várias coisas, orientação da forma do mamar, pega, o que o leite faz, que tem vitamina, soro, tudo ela já é orientada”. (ACS 12)

“A gente faz as orientações sobre higiene e damos toda orientação de como ela pode fazer isso, para que haja um cuidado com a higiene desse material”. (ACS 01)

“A gente tá sempre falando da importância do aleitamento materno, da importância de elas serem doadoras, e aí a gente já vai divulgando, e elas acabam na verdade, aquelas que aceitam ser doadoras, elas acabam aceitando porque elas se apaixonam pelo trabalho que é realizado”. (ACS 08)

“Nós percebemos que quanto mais informação quanto mais procurar conscientizar (...) porque elas vão ficando informadas e descobrindo a necessidade de estar doando o seu leite”. (ACS 07)

Outras atividades também foram citadas pelos entrevistados como ações realizadas periodicamente, como a busca do LHO no domicílio e disponibilização de insumo.

“A gente leva o frasco até a residência e também pega, marca o dia e pega, ou semanal ou quinzenal para poder ir tirando as dúvidas”. (ACS 10)

“Nós aqui juntamente com a gestão disponibilizamos para essa gestante luvas, máscara, toucas (...) o frasco né, para que possa fazer a coleta desse leite materno”. (ACS 01)

Por meio da categoria “estratégias realizadas pelos ACS na captação de doadoras de LHO”, pode-se avaliar que as consultas de pré-natal, o teste do pezinho e a visita domiciliar são pontos-chaves utilizados pelos ACS.

“Quando elas vinham fazer o pré-natal a gente explicava para ela a importância de ser doadora”. (ACS 04)

“Eu observo no dia do teste do pezinho, esse dia pra mim é o dia-chave.” (ACS 012)

“A gente também facilitava, visitando as casas, entregando e trazendo os potes, para ela não ter que vir”. (ACS 05)

Ainda nesta categoria, foram citadas como estratégias: acolhimento e a importância do conhecimento sobre o papel do IUBAAM.

“Acolhimento, eu acho que isso começa quando ela recebe o diagnóstico de que está grávida, eu acho que tem que começar tudo ali, esse acolhimento (...) tem até aquela puérpera que chega pra mim e fala que está produzindo muito leite, então eu acho que ela tem um perfil para ser doadora de leite e até mesmo aquelas que não tem esse perfil, mas leite quanto mais você tira, mais vai produzir. Então todas podem ser potenciais doadoras”. (ACS 01)

“A orientação IUBAAM né, a gente informa sobre o LAM, os benefícios para a puérpera, aí a gente consegue com isso ajudar”. (ACS 09)

Na categoria “fatores que dificultam as atividades dos ACS na captação de doadoras de LHO” as respostas foram bem diversificadas, porém a desistência do processo da doação foi a mais enfatizada.

“A gente tem muita mãe jovem, então geralmente elas ou já não aceitam doar ou começam e desistem rápido (...) Essa é a maior dificuldade muita das vezes da própria paciente mesmo não aderir”. (ACS 08)

“(...) Às vezes começa mas depois desiste”. (ACS 010)

Para exemplificar a diversidade das respostas, foram apontadas como dificuldades: a falta de vínculo entre os profissionais e possível doadora, dificuldades no ato de amamentar, e o processo de preparo para a doação.

“Se você não tem vínculo com a gestante, se você não tem afinidade, não tem aproximação com essa mulher, eu acho que é difícil você sensibilizar ela para isso”. (ACS 01)

“As vezes desanima nelas é a pega errada do neném, (...) ela desanima não só de doar, mas também de dar o leite para o filho. (...) Porque a pega estando errada já desanima, aí o peito já fica doendo, então já fica difícil para o neném dela, quem dirá para outro”. (ACS 012)

“Parece que não querem ter o trabalho de retirar esse leite para doar, porque tem todo o processo também né, para poder guardar”. (ACS 010)

DISCUSSÃO

A organização da atenção à saúde em linhas de cuidado, contempla a promoção, a proteção e o apoio ao AM, por meio de uma rede articulada, integrada e solidária.² No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), diversas atividades de incentivo e apoio ao aleitamento materno foram implementadas, tais como a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM).² Essa iniciativa propõe a implantação dos “Dez Passos para o Sucesso da Amamentação” nas unidades primárias de saúde. Esses Dez Passos são fruto de revisão sistemática sobre intervenções desenvolvidas nas fases de pré-natal e de acompanhamento do binômio mãe-bebê com efetividade em estender a duração da amamentação.^{9,10}

No Rio de Janeiro em 2007 iniciou-se o projeto de implantação do PRLHO no Centro Municipal de Saúde do Serrano Paz e Fé localizado no bairro da Penha, o intuito do projeto era manter as unidades de saúde da atenção primária articuladas com os BLH, o que facilitaria o processo da doação de LHO pelas nutrizes, uma vez que as lactantes com o desejo de doar e sendo legitimamente saudável poderia realizar a ordenha em seu próprio domicílio, pois este LHO seria entregue ao ACS por exemplo para que permanecesse na unidade básica de saúde mantido em ambiente e temperatura adequado até que o mesmo fosse enviado para um BLH mais próximo.⁷

As mulheres que doam leite humano são caracterizadas como nutrizes saudáveis que possuem uma produção láctea excedente às necessidades de seus próprios filhos e decidem doar esse excedente de forma voluntária. Além disso, também são consideradas doadoras aquelas mães que, por algum motivo temporário,

não conseguem amamentar seus filhos diretamente no seio e optam por extrair o leite humano para estimular a produção ou para alimentação exclusiva de seus filhos.^{11,6}

Um estudo realizado em 2020 buscou analisar a compreensão de puérperas sobre a doação de leite humano, em relação a “alternativas para a captação de novas doadoras”, as entrevistadas elencaram como possibilidade, a opção de facilitar o transporte para o envio do leite a realização da divulgação quanto a importância e função do BLH, tal fato vai ao encontro com as ações realizadas pelos ACS nos PRLH do presente estudo.¹²

A visita domiciliar é uma das atividades mais importantes exercidas pelos ACS, a partir dela é possível obter o reconhecimento do ambiente em que os usuários de saúde estão inseridos e como estes se relacionam com a unidade de saúde do território, tornando-se uma atividade estratégica para o vínculo entre o usuário e os profissionais da ESF, além de facilitar o acesso ao serviço. O ACS pode utilizar de uma visita como um instrumento facilitador tanto para orientação como a pega, ordenha manual e incentivo à amamentação às lactantes quanto para o facilitamento e apoio ao processo de doação do LH, uma vez que atuam também na provisão de insumos para uma coleta do LHO segura e eficaz.¹³

As atividades realizadas no PRLHO incluem a sensibilização das lactantes da área programática para a doação; a participação da unidade em campanhas de doação de LHO; elaboração e divulgação de material informativo, o recebimento e posterior envio do LHO para o BLH de referência.¹⁴

No âmbito da ESF o ACS trabalha em estreita colaboração com o enfermeiro que possui o papel de planejar, gerenciar, avaliar e supervisionar suas atividades. O trabalho do ACS é caracterizado pelo desempenho de atividades preventivas de doenças e promoção da saúde. Essas ações são realizadas tanto no domicílio quanto em ações comunitárias, individuais e/ou em grupos, e estão em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

Os ACS desempenham um papel ativo na motivação da população e na promoção da melhoria da capacidade de autocuidado em relação à saúde. Eles são atores indispensáveis nas ações de educação popular em saúde contribuindo para a ampliação da comunidade aos serviços de saúde. A profissão de ACS foi

regulamentada em 10 de julho de 2002, pela Lei 10.507, e atualmente diante da Lei 14.536, de 20 de janeiro de 2023 são considerados profissionais de saúde.^{15,16}

Considerando que os PRLHO possuem a premissa de promover a sensibilização e a prevalência da doação de leite humano das nutrizes de sua área programática, com o intuito de manter os níveis de abastecimento dos BLH constantes¹⁴, na atenção primária os ACS são responsáveis pela captação e acompanhamento da gestante, no pré-natal e puerpério em conjunto com a equipe multiprofissional, em especial com equipe de enfermagem, onde desenvolve atividades de promoção e apoio ao AM por meio de orientações em saúde individuais e/ou coletivas.¹⁷

O público alvo atendido pela ESF é de uma clientela ampla, o agente comunitário participa ativamente não só na divulgação da importância da doação e amamentação, mas também na capacitação das nutrizes em ordenhar as mamas e instruir quanto ao armazenamento correto do LHO.¹⁸ O ACS possui o papel de ser o principal mediador de saberes, devido à sua imersão no espaço popular, concomitantemente em que compreende conhecimento científico a partir do convívio com a equipe multiprofissional de saúde.¹⁹

Um estudo de Melo e seus colaboradores²⁰ analisou os atributos da APS no processo da amamentação com base na experiência dos profissionais de saúde nas unidades de saúde certificadas pela Rede Amamenta Brasil comparando-as com as unidades não certificadas. Foi possível observar que as unidades certificadas e seus profissionais obtiveram treinamento ofertado pela Rede Amamenta Brasil e conseqüentemente mostraram-se com um maior grau de orientação em saúde, e melhor qualificação quanto a valorização das práticas de promoção, proteção e apoio ao AM.

É importante salientar que o aumento da captação e capacitação de novas doadoras está atrelada ao treinamento da equipe de saúde da unidade quanto à promoção e apoio do AM, além de enfatizar seus benefícios e suas dificuldades.¹⁸ A importância sobre o papel do IUBAAM foi citada no presente estudo pelos ACS como uma estratégia para a captação de doadoras, o que vai de encontro com o estudo

realizado por Farah²¹ no qual enfatiza que a capacitação dos profissionais é como um instrumento facilitador do processo de trabalho.

Recentemente dados da rBLH²² expuseram que através da IUBAAM durante o mês de janeiro a maio de 2023 foi realizado a capacitação dos 350 ACS das 32 Unidade Básicas de Saúde pertencentes a CAP 3.1 do Município do Rio de Janeiro quanto ao treinamento de LHO, tendo como o principal intuito o aumento de mães doadoras de leite humano ordenhado e conseqüentemente maior volume arrecadado de leite humano. Entre as áreas programáticas que mais arrecadaram potes e leite materno no Rio de Janeiro, a AP 3.1 ficou em segundo lugar, tendo 41 litros de leite e 200 potes de vidro coletados no período de janeiro a maio de 2023.

Os cursos de aperfeiçoamento e capacitação promovidos pela IUBAAM são estratégias importantes para a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais envolvidos na atenção primária, é a partir da educação permanente que os ACS da escuta qualificada e saberes científicos conseguem desenvolver não só o aumento da prevalência de mulheres que amamentam exclusivamente, mas também a promoção da doação do leite humano.⁴

O estudo qualitativo realizado no município de Macaé²³ que objetificou analisar a percepção dos profissionais de saúde sobre o aleitamento materno exclusivo em unidades de saúde mostrou em seus resultados diferentes estratégias utilizadas para ações de promoção e apoio ao AM nas consultas do pré-natal, tais como visitas domiciliares, orientação e capacitação profissional, o que assemelha-se às estratégias e atividades citadas pelos ACS do presente estudo no processo de captação de doadoras de LHO.

A não continuidade do processo de doar o LH pelas mulheres foi enfatizada pelos ACS na presente pesquisa, tal fato pode estar atrelado tanto às dificuldades encontradas durante a amamentação quanto ao processo da ordenha do leite que também foi citado como uma das dificuldades observadas durante a rotina de trabalho dos entrevistados. Um estudo realizado em Minas Gerais²⁴ apresentou que as doadoras consideraram a ordenha do leite como uma prática que demanda tempo e atenção devido aos cuidados quanto à higiene durante o processo, além da tarefa de conciliar a ordenha com os cuidados maternos e domiciliares.

Para a doação de LHO é necessário seguir um procedimento adequado de armazenamento e higienização. O leite deve ser armazenado em frascos de vidro de boca larga, com tampa de plástico, que foram previamente higienizados com água e sabão e, em seguida, fervidos por 15 minutos, contando a partir do início da fervura. Além disso, é importante realizar a higienização da mama com água e lavar as mãos com água e sabão antes de realizar a ordenha do leite. Durante todo o processo, é recomendado o uso de máscara para cobrir o nariz e a boca, a fim de evitar que gotículas de saliva possam entrar em contato com o leite doado. Essas medidas garantem a manutenção da qualidade e segurança do leite materno, confiantes para que ele possa ser utilizado de forma adequada para bebês que possuam esse importante recurso nutricional.³

Tanto a amamentação quanto a doação do LH demandam técnica, cuidado, dedicação e tempo, em uma pesquisa realizado em Ouro Preto²⁶ quatro mulheres relataram que receberam informação diante da doação do leite no momento do pré-natal, entretanto apenas uma foi orientada quanto a importância da doação e de como a mesma poderia realizar.

A ausência de vínculo entre os profissionais de saúde e potenciais doadoras foi identificada como uma dificuldade pelos agentes comunitários de saúde no presente estudo. Embora suas declarações revelam conhecimento sobre a importância do vínculo para sensibilização e eficácia da doação de leite, entende-se que essa responsabilidade deve ser compartilhada por toda a equipe multiprofissional da unidade, a fim de fornecer apoio e promoção da doação.

Um estudo conduzido por Coutinho e seus colaboradores,²⁷ destacou que a falta de comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional resulta em uma relação verticalizada entre o profissional e a cliente, o que contribui para o surgimento de insegurança, medo e aumento da vulnerabilidade por parte das mulheres. Essa situação diverge do propósito de promover, prevenir e reabilitar o estado de saúde das mulheres.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), recomenda que os profissionais de saúde adotem estratégias visando mitigar as dificuldades enfrentadas durante a doação de

leite humano, por meio do aprimoramento de habilidades de aconselhamento, tais como escuta qualificada, compreensão e oferta de ajuda. Essas estratégias têm como objetivo promover a autoconfiança e a autoestima das doadoras, preparando-as para enfrentar situações adversas e tomar decisões decisivas.²⁸

O apoio ao aleitamento materno, deve ser oferecido em toda a fase do ciclo gravídico puerperal, a divulgação de informação quanto aos benefícios e os desafios da amamentação devem ser esclarecidos antes que ocorra problemas como ingurgitamento e fissuras mamárias que possam prejudicar a continuidade do ato de amamentar e uma possível doação do LH.¹³ As atividades exercidas pelos ACS auxiliam não apenas na prevalência da amamentação mas também na maior possibilidade de doação de leite humano, pois a partir das orientações, visitas domiciliares e ofertas de insumos é possível que a mulher adquira mais conhecimento, segurança e vínculo com o processo de doar o LH.⁴

CONCLUSÃO

De acordo com os ACS que participaram do estudo em questão, o estabelecimento de vínculo entre a equipe multiprofissional e as potenciais doadoras de leite humano é de extrema importância para garantir a continuidade dos cuidados prestados pelos ACS. Esses profissionais desempenham um papel crucial ao sensibilizar e orientar as mulheres sobre questões relacionadas à saúde, incluindo o aleitamento materno e sua doação.

O ACS faz parte da equipe multiprofissional mínima da Estratégia de Saúde da Família e trabalha em colaboração direta com a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, que lidera, gerencia e supervisiona-os. Foi observado que os ACS desempenham um papel fundamental na promoção e apoio do aleitamento materno e na doação de leite humano ordenado ao nível básico, devido ao seu contato mais próximo com a população.

Nesse contexto, entende-se que os PRLHO são uma estratégia eficaz no âmbito da Atenção Primária para promover o aleitamento materno e a doação de leite

humano ordenhado. A atuação dos ACS que participaram deste estudo, relataram atividades em acordo com o preconizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Incluem atividades de promoção e apoio ao aleitamento materno, por meio de sensibilização, orientação e visitas domiciliares. Isso possibilita o aumento da oferta para a doação de leite humano ordenhado e, conseqüentemente, mantém os estoques dos BLH suficientes para os recém-nascidos necessitados.

O estudo apresenta como limitação a participação de ACS em apenas uma área programática e a escassez na produção bibliográfica, tanto sobre a atuação desses profissionais, quanto em relação aos PRLHO. Neste sentido, o presente artigo irá contribuir para o avanço do conhecimento nesta temática.

REFERÊNCIAS

1. Universidade Federal do Rio Grande. HU-FURG alerta para a baixa doação de leite materno. Unidade de Comunicação Social do HU-FURG/Ebserh. 2022. [acesso em 2022 nov. 25]. Disponível em: <https://www.furg.br/noticias/noticias-institucional/hu-furg-alerta-para-a-baixa-doacao-de-leite-materno>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 2022 nov. 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília:

ANVISA, 2008. [acesso em 2022 out. 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-para-bancos-de-leite-humano.pdf>

4. Meneses TM, Oliveira MI e Boccolini CS. Prevalence and factors associated with breast milk donation in banks that receive human milk in primary health care units. J. Pediatr. [internet]. 2017 93(4): 382-388. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.09.004>

5. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso em 2022 dez. 15] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

6. Lima E. Banco de Leite Humano do IFF/Fiocruz precisa de doações. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. IFF/FIOCRUZ. [internet]. 2020. [acesso em jan. 10]. Disponível em: https://www.iff.fiocruz.br/index.php?view=article&id=269:banco_leite_humano_precisa_a_doacoes&catid=8

7. Meneses TM. Avaliação da efetividade dos Postos de Recebimento de Leite Humano Ordenhado e Análise de Fatores associados à doação de leite materno [dissertação] [internet]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2015. [acesso em 2022 jan. 10]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/4866>

8. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise de conteúdo: uma metodologia de pesquisa qualitativa. Cadernos da Fucamp. 2021 20(43): 98-111. [acesso em 2023 jan. 10]

9. Alves AL, Oliveira MI, Moraes JR. Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo. Rev. Saúde Pública [internet]. 2013 [acesso em 2023 mar. 25]; 47(6): 1130-1140. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047004841>

10. Oliveira MIC, Camacho LAB, Tedstone AE. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. J Hum Lact. 2001 [acesso em 2023 mar. 25];17(4):326-43. DOI: <https://doi.org/10.1177/089033440101700407>

11. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União; 2006 [acesso em 2023 mar. 25].

12. Buges NM, Klinger KS, Pereira RJ. Puérperas e sua compreensão sobre a doação de leite humano. Rev. Bras. Saude Mater. Infant [internet]. 2020 [acesso em 2023 mar. 25]; 20(1): 213-225. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100012>

13. Serrano MN. Conhecimentos e práticas dos agentes comunitários de saúde na promoção do aleitamento materno [dissertação] [internet]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”; 2014 [acesso em 2023 mar. 25]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/115958/000798622.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y>

14. Boccolini CS. Gestão de referência e contra-referência entre Bancos de Leite Humano e Atenção Básica em Saúde para promoção do aleitamento materno e doação de leite humano. In: Anais do 10º Congresso Internacional da Rede Unida, Rio de Janeiro, 2012 [acesso em 2023 mai. 11].

15. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF. 11 jul. 2002 [acesso em 2023 mai. 11]. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10507&ano=2002&ato=1fboXVU5ENnpWT910>

16. Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, DF. 20 jan. 2023 [acesso em 2023 mai. 11]. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=601&pagina=1&data=20/01/2023&totalArquivos=1>

17. Santos FS, Mintem GC, Gigante DP. O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [internet] 2019 [acesso em 2023 mai. 11]; 24(9): 3483-3494. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23882017>

18. Costa MA. A Clínica da Família como Posto de Recebimento de Leite Humano Ordenhado (PRLHO): um programa, três olhares [dissertação] [internet]. Rio de Janeiro: Universidade Estácio de Sá; 2015 [acesso em 2023 mai. 11]. Disponível em: <https://portaladm.estacio.br/media/922730/marcos-antonio-herculano-da-costa.pdf>

19. Santos SG, Franco DS, Souza LF. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Braz. J. of Develop., [internet]. 2020 [acesso em 2023 mai. 18]; 6:12: 98517-98533. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-369>

20. Melo LC, Nakano AM, Monteiro JC, Furtado MC. Atributos da atenção primária à saúde na atenção ao aleitamento materno. Texto & Contexto - Enfermagem [internet] 2019 [acesso em 2023 mai 18]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VVtmRhssVLH9HmMXhCBmVRm/?lang=pt#>

21. Farah, BF. A Educação Permanente no Processo de Organização em Serviços de Saúde: as repercussões do curso introdutório para equipes de saúde da família - experiência do município de Juiz de Fora [tese] [internet]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2006 [acesso em 2023 mai. 18]. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/4684>

22. Rede global de banco de leite humano. Confira as produções das Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação do Estado do Rio de Janeiro. Fiocruz. Rede Global de Bancos de Leite Humano. 2023 [acesso em 2023 mai. 18]. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/confira-producoes-das-iniciativa-unidade-basica-amiga-da-amamentacao-do-estado-do-rio-de-janeiro>

23. Christoffel MM, Gomes AL, Júlio CL, Barros JF, Rodrigues EC, Góes FG, Linares AM. Exclusive breastfeeding and professionals from the family health strategy. Rev. Bras. de Enferm. [internet]. 2022 [acesso em 2023 jun. 24]; 75(03). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0545>

24. Miranda JOA, Serafim TC, Araújo RMA, Fonseca RMS, Pereira PF. Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras. RASBRAN [Internet]. 2017 [acesso em 2023 mai. 24]; 8 (1):10-7. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475/152>
25. Oliveira MM, Silva IA. Representações sociais de doadoras sobre a doação de leite humano em um Hospital Universitário. Cienc Cuid Saude[internet]. 2020 [acesso em 2023 mai. 24]; 19. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003044744>
26. Miranda, WD. Representações de mães doadoras e de profissionais da atenção básica à saúde sobre a doação de leite humano [dissertação] [internet]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2014 [acesso em 2023 jun. 05]. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/3587/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Representa%c3%a7%c3%b5esM%c3%a3esDoadoras.pdf>
27. Coutinho E, Parreira V, Martins I, Cabral L, Duarte J, Amaral O, et al. O primado da comunicação em obstetrícia. As relações de poder estabelecidas entre enfermeiros e puérperas. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde [internet]. 2016 [acesso em 2023 jun. 05]; 2. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/909>
28. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. Rev Paulista Pediatr. 2015 [acesso em 2023 jun. 05]; 33(3): 35562.

APÊNDICE I - ARTIGO ENCAMINHADO PARA A PUBLICAÇÃO - Os reflexos da pandemia da COVID-19 na captação de leite humano em unidades de saúde *da CAP 3.1* do município do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: Descrever através da experiência de profissionais presentes nas unidades da APS, quais as repercussões decorrentes da pandemia da COVID-19 influenciaram na doação e coleta do leite humano na atenção primária em saúde na CAP 3.1 no município do Rio de Janeiro. **Método:** Pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa com 28 profissionais de saúde que atuam dentre essas unidades, no planejamento e monitoramento da linha de cuidado de Saúde da Criança

e Saúde da Mulher da CAP 3., mediante entrevistas semiestruturadas, nos meses de maio a setembro de 2021. A análise foi fundamentada nos pressupostos da análise de conteúdo temática. **Resultados:** O fluxo de captação de doadoras era diferente antes da pandemia, onde o grupo de gestantes/puérperas era ativo, sendo um grande meio de sensibilização para novas doadoras. O estímulo à quarentena, a diminuição das idas ao território pelas equipes de saúde e o medo das pessoas sobre o desconhecido, causou diminuição na ida dos usuários às unidades provocando queda nas doações de Leite humano ordenhado. Falta de insumos e pessoas capacitadas devido a rotatividade de profissionais da saúde, conjuntamente se tornaram um empecilho para o bom desenvolvimento do estoque de leite humano ordenhado. **Conclusão:** A insegurança gerada com o surgimento da pandemia, a preconização do distanciamento social, além dos impactos estruturais causados nas unidades de saúde, afetou expressivamente na diminuição de doadoras de leite humano, a captação de novas doadoras e o trabalho desenvolvido em torno do armazenamento do leite e seu encaminhamento às maternidades de referência. É imprescindível a retomada dos grupos de acolhimento mamãe bebê, de profissionais de saúde que recebam treinamento adequado para lidar com as mães doadoras, sendo rede de apoio e agentes de sensibilização para atrair novas doadoras e de políticas públicas fortes e incentivadoras da doação de leite.

Palavras-Chave: Aleitamento Materno; Pandemia; Covid-19; Atenção Primária.

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é composto por 160 substâncias, representado por proteínas, gorduras, carboidratos e células, sendo um alimento indispensável e essencial para o desenvolvimento satisfatório do bebê¹. Há também evidências de que a amamentação está associada ao melhor desempenho em testes de inteligência, repercutindo em maiores níveis de escolaridade e maior renda na idade adulta². Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora

de vida. Sendo assim, o aleitamento materno (AM) é a estratégia que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança³.

As altas taxas de mortalidade de crianças em todo mundo e, em especial, nos países em desenvolvimento fizeram surgir um movimento a favor do estímulo à prática da amamentação. A partir de então, muitas ações de incentivo ao AM foram elaboradas e respaldadas por políticas públicas como uma das principais estratégias de combate à morbimortalidade infantil⁴.

A favor dessa empreitada, os bancos de leite humano (BLH) foram um dos mais importantes elementos estratégicos da política estatal em favor da amamentação e em 1943 o primeiro BLH foi implantado no Brasil⁵. Na época seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano com vistas a atender os casos considerados especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas, porém, adotavam estratégias muitas vezes questionáveis. A doação não resultava apenas de um processo voluntário e consciente, como nos dias atuais, que depende única e exclusivamente da solidariedade humana⁶. Entretanto, a partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública⁶.

Hoje os BLHs atuam como um centro especializado, responsável pela promoção e o incentivo ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição, sob prescrição de médicos ou de nutricionistas⁷. Sendo este obrigatoriamente vinculado a um hospital materno e/ou infantil, além de ser uma instituição sem fins lucrativos, tornando-se vedada a comercialização dos produtos por ela distribuídos⁶. Atrélado ao BLH existem os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH), o PCLH é uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um banco de leite humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio banco⁶. O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem⁶. O PCLH desenvolve diversas ações designadas tanto as puérperas e lactentes na prática do aleitamento materno quanto às gestantes preparando-a para a amamentação e elaborando medidas de

prevenção de doenças e outros fatores que impeçam a amamentação ou a doação de leite humano ordenhado (LHO)⁶.

Com a iniciativa do PCLH inúmeras unidades básicas de saúde se tornaram postos de recebimento de leite humano ordenhado (PRLHO), onde não há coleta/ordenha de leite humano especificamente no local e sim há orientação as doadoras para que elas realizem a coleta e o armazenamento LHO na sua residência e em seguida levem os frascos ao PRLHO⁸.

Além do vínculo com o PRLHO a secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro lançou a Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação (IUBAAM), em 1999, buscando inserir a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na atenção básica⁹. Essa empreitada inseriu de vez a Atenção primária em Saúde (APS) no engajamento e contribuição para a prática do aleitamento materno exclusivo, preparando uma equipe de saúde adequada para implementar uma rede de cuidados humanizada à gravidez, além de estratégias para atrair novas doadoras de LHO sendo via de assistência aos BLHs.

Após o parto a puérpera retorna à Unidade e/ou recebe a visita em sua residência da Equipe de Saúde da Família (médico ou enfermeiro e agente comunitário de saúde) para realizar a consulta do acolhimento mamãe bebê, neste momento a mesma é avaliada através de exame físico e laboratorial. Não existindo nenhum impedimento, ela é sensibilizada em relação à doação de leite humano e recebe toda orientação e suporte sobre a técnica para a retirada do leite (ordenha) e armazenamento do LHO em seu domicílio. Recebe, também, os insumos necessários (luvas, toucas, máscaras e quando disponível pote de vidro para o armazenamento). Após a ordenha do leite, a puérpera entrega o leite armazenado ao Agente comunitário de saúde responsável pela sua microárea ou levam à sua clínica de referência onde o leite é encaminhado para a maternidade de referência.

O caminho percorrido para captação de cada vez mais puérperas doadoras e o encaminhamento do leite humano até as maternidades de referência e os BLHs são de extrema importância, pois cada litro de leite materno doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia dependendo do peso do prematuro, um (1) ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez que for alimentado⁷.

Com a pandemia da COVID-19, muitos questionamentos se instalaram a respeito da continuidade destes programas e quais seriam os reflexos na captação do leite humano, principalmente em puérperas com sintomas de síndrome gripal ou confirmação de caso. A partir disto o ministério da saúde em parceria com a fundação Oswaldo Cruz e a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano emitiram diversas notas técnicas orientando quais seriam as recomendações corretas para o manejo de captação de doadoras e do leite humano.

De acordo com a nota técnica Nº 5/2020-COCAM¹⁰ foi contraindicada a doação por mulheres com sintomas compatíveis com síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de caso de SARSCov-2. A contraindicação também foi estendida a mulheres que entraram em contatos domiciliares com pacientes acometidas de síndrome gripal ou casos confirmados de SARS-Cov-2. As mães-doadoras sintomáticas ou confirmadas para COVID-19 teriam sua doação interrompida por 14 dias, período de infecção. Onde a mulher deveria ser informada que, após este período, o BLH ou Unidade de Saúde retornariam o contato para dar seguimento às doações.

Conforme as orientações cabíveis a coleta de LHO e captação de novas doadoras surgiram restrições necessárias ocasionadas pela pandemia da COVID-19, pois muitas puérperas se contaminaram com o vírus e ficaram impedidas de contribuir com a doação. Além disso, a captação de novas doadoras ficou prejudicada nas unidades de saúde que também funcionavam como postos de coleta, pois a sensibilização destas puérperas acontecia presencialmente na unidade através dos grupos de acolhimento, que deixaram de ocorrer com a recomendação do distanciamento social.

Frente ao cenário pandêmico, o objetivo deste estudo é descrever através da experiência de profissionais presentes nas unidades da APS, quais as repercussões decorrentes da pandemia da COVID-19 influenciaram na doação e coleta do leite humano na atenção primária em saúde na CAP 3.1 no município do Rio de Janeiro.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em 6 Clínicas da Família e 2 Centros Municipais de Saúde da CAP 3.1 do município do Rio de Janeiro, Brasil.

A Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro é dividida em coordenações de áreas de Planejamento (CAP). As coordenações das Áreas de Planejamento (CAP) configuram uma unidade intermediária e mediadora entre o nível central e as unidades prestadoras de serviços do SUS em seu território. Com relação aos participantes do estudo foram entrevistados profissionais que atuam nas unidades, no planejamento e monitoramento da linha de cuidado de Saúde da Criança e Saúde da Mulher da CAP 3.1, Gestores e Diretores das Unidades; e, profissionais de saúde que operam junto aos postos de coleta de Leite Humano.

Este artigo trata-se de um recorte da pesquisa intitulada: Captação de Leite Humano nas Unidades Básicas de Saúde da CAP 3.1: aspectos que envolvem a implantação e implementação de postos de recebimentos de leite humano^a. Para a garantia do anonimato dos entrevistados, foram utilizados uma sigla da sua profissão: Agente comunitário de saúde (ACS), Técnico de Enfermagem (T. Enf.), Enfermeiro (Enf.), Gerente de Unidade (GU), seguido de um numeral, que obedeceu a ordem de realização das entrevistas.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA UFRJ, deu-se início ao procedimento de coleta de dados, que ocorreu entre os meses de maio e setembro de 2021. Como instrumento de coleta do material, utilizou-se três roteiros de entrevista semiestruturada: um para os profissionais de saúde que atuam nos postos de recebimento de leite humano da CAP 3.1; um para os Gestores de Unidade ou Coordenação da linha de cuidado da Mulher; e, o terceiro para a Coordenação da Linha de Cuidado da Criança.

A análise dos dados foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática¹¹. Na pré-análise, realizou-se a uma leitura flutuante para a compreensão do conjunto de dados colhidos, seguida da leitura exaustiva para organização e tematização destes à luz do objetivo do estudo. Na exploração do material, os conteúdos de análise foram agrupados e classificados para estabelecer as categorias temáticas. Na etapa de tratamento e interpretação dos resultados obtidos, foi possível

colocar os dados em evidência, observar a concordância e a fundamentação das categorias temáticas sustentadas por literatura pertinente.

Atendendo às questões éticas na pesquisa, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, CAAE: 45490921.00000.5238, tendo sido aprovado em abril de 2021. Foram seguidas todas as recomendações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos os participantes tomaram ciência dos riscos existentes na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

A pesquisa contou com a entrevista de 28 profissionais de saúde que atuam dentre essas unidades, no planejamento e monitoramento da linha de cuidado de Saúde da Criança e Saúde da Mulher da CAP 3.1, Gestores e Diretores das Unidades; e, profissionais de saúde que operam junto aos postos de coleta de Leite Humano e estavam presentes nas unidades durante o período da pandemia.

A análise de dados encaminhou para a construção de quatro categorias temáticas: cenário pré-pandemia, cenário pós-pandemia, perdas ocasionadas pela pandemia e dificuldades em disponibilidade de material e pessoal treinado.

3.1 Doação e coleta do leite humano: Cenário pré-pandemia

As dificuldades impostas pela pandemia fizeram com que se estabelecesse um paralelo entre o antes e depois da Covid-19. Os profissionais elencaram como o fluxo de captação de doadoras era diferente, onde o grupo de gestantes/puérperas era ativo, sendo um grande meio de sensibilização para novas doadoras.

(...) Antes tínhamos os grupos e já se falava também da doação de leite, aproveitava a consulta do pré natal, na sala de espera

tinha orientações. Teve uma época que teve grupos mensais de gestantes. (ACS 05)

Porque eu lembro que nos grupos, mostrava vídeo, mostrava as crianças na UTI, isso era uma sensibilização né, conscientiza a pessoa e aí acho que se não tem isso, é uma dificuldade, e elas não ficam tão empenhadas em doar. (Tec. ENF 01)

(...) A gente faz o grupo de amamentação geralmente quando elas estão grávidas, já começa o ensinamento quando elas vêm para o pré-natal e tem um grupo de pré-natal que é feito com as mulheres. (ACS 11)

A doação de LHO era muito maior, tendo como consequência em alguns momentos da alta demanda, a falta de insumos como o pote para a coleta.

(...), mas era diferente, eu lembro que a gente já teve muita gente doando leite. (Tec. ENF 01)

Teve uma época que a gente tinha que tá tendo que comprar os potinhos porque não tinha pra poder né e a gente sempre pedia pras pessoas doarem pra gente. (ACS 02)

Era um foco mútuo tanto da equipe de saúde, quanto das puérperas na doação e captação, sendo imensamente desacelerado pela pandemia.

Já foi melhor, já foi bem melhor, eu vi assim que era uma coisa assim que as vezes a gente chegava tinha tanto leite né era muito leite, muita gente, o pessoal estava mais empenhado em captar. (Tec. ENF 01)

3.2 Doação e coleta do leite humano: Cenário pós-pandemia

No decorrer da pandemia, alguns fenômenos foram presenciados como o estímulo à quarentena, a diminuição das idas ao território pelas equipes de saúde e o medo das pessoas sobre o desconhecido, causando diminuição na ida dos usuários às

unidades, o que conseqüentemente provocou uma queda significativa nas doações de LHO.

Com a pandemia as pessoas ficam com muito medo e receio até mesmo de frequentar a unidade, então foi onde deu uma parada até mesmo no trabalho. (ACS 09)

As pessoas começaram a ficar com medo, a gente teve também que reduzir nosso acesso ao território para não levar nenhum tipo de contaminação para as gestantes, puérperas. Então esse afastamento realmente dificultou muito, porque a coleta de leite é muito próxima, é o toque, é o toque na mama, olho no olho, dar aquele carinho (...) (GU 04)

Depois da pandemia ficou um pouquinho difícil porque as mães pensam justamente nas conseqüências de passar o leite para outras crianças, agora com essa pandemia diminuiu. (ACS 05)

Com a diminuição de usuários nas unidades, os encontros das gestantes com a equipe, o adiamento dos grupos de gestantes/puérperas e o acolhimento a demanda foi se tornando cada vez menor.

Eu percebi quando eu voltei que está tudo meio solto, poucas doadoras com essa demanda de COVID, e agora está pouquinho. (Tec. ENF 01)

No momento está precário, por causa dessa demanda aí nova do COVID. (Tec. ENF 01)

Hoje que não tem tido quase doação tem tido. (ACS 02)

(...) É uma dificuldade, e elas não ficam tão empenhadas em doar mas agora tá muito solto, essa situação tá muito solta tendeu, não tá tendo tempo para esse tipo de grupo depois da pandemia (...) (Tec. ENF 01)

A gente teve que mudar muito o jeito de trabalhar, a gente teve que se reinventar então a gente perdeu muito feedback de reuniões. (ENF 02)

Nesse momento a gente não está fazendo grupo, não está sendo feito por causa da aglomeração, mas antes fazia, e nesse

grupo que a gente tem com ela, a gente fala de várias coisas e amamentação junto. (ACS 11)

3.3 Perdas na doação e coleta do leite humano ocasionadas pela pandemia

Além da dificuldade na captação de novas doadoras e na doação do LHO relacionados a fatores externos, a pandemia trouxe algumas perdas na estrutura física das unidades. Espaços que tinham o propósito de reunir as gestantes/puérperas, para grupos, sanar dúvidas, fazer a ordenha, foram designados para outros fins, impactando diretamente no alcance de novas doadoras e no estímulo da manutenção das doações de LHO de doadoras já cadastradas.

“Em meio a pandemia a gente perdeu a sala "mamãe bebê" e tem uma qualificação” (T. ENF 03)

A gente tinha uma salinha só pra isso que infelizmente a gente usa só para a covid, então por isso era a salinha que a gente acolhia colocava a mulher para amamentar, mas como não temos espaço, tivemos que colocar para a covid. (GU 03)

Era feito na sala de acolhimento mamãe bebê com a história do Covid a nossa sala a gente teve que ceder para os atendimentos de Covid. (ENF 02)

A gente tinha isso semanal e a reunião com a unidade toda mensal, que a gente conseguia ter um retorno, ver onde a gente podia ajustar a gente perdeu um pouco essa mão de reunião de retorno. (ENF 02)

3.4 Desafios para a doação e coleta do leite humano: disponibilidade de material e pessoal treinado

A partir dos problemas estruturais que as unidades sofreram com a pandemia, a falta de insumos e pessoas capacitadas devido a rotatividade de profissionais da saúde, conjuntamente se tornaram um empecilho para o bom desenvolvimento do estoque de LHO enviado às maternidades de referência.

Às vezes a gente colhe o leite, mas não tem onde armazenar, não tem o pote, quer dizer a parte do material também faz muita falta pra gente. (T. ENF 03)

O cenário epidêmico devido às muitas dificuldades em relação a capacitação destes profissionais a realizar as atividades implementadas e as propostas, as rotatividades destes profissionais com o modelo de gestão atual. (GU 01)

A minha maior dificuldade seria alocar um profissional em tempo integral dentro de uma sala para receber essa mulher. (GU 05)

4. DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados torna-se relevante que compreender o reflexo da pandemia de COVID-19 nas unidades de saúde é fundamental para perceber quais mudanças foram mais significativas e quais acarretaram características contraproducentes na assistência em saúde e em programas desenvolvidos em toda a extensão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Muitos foram os desafios da APS dentro do contexto da pandemia. Um deles foi a continuidade das atividades de rotina das equipes de saúde da família durante a pandemia, devido ao grande número de demandas voltadas para o enfrentamento a Covid-19¹². Este ponto é o mais contundente no que diz respeito às experiências citadas pelos profissionais de saúde entrevistados. As demandas da Covid-19 se tornaram tão excedentes e urgentes que foi necessária uma organização que se sobrepôs às atividades naturais das unidades, causando um reflexo nas mesmas, como foi o caso da diminuição da coleta de LHO.

No que tange à Atenção primária à saúde, sua atuação na pandemia teve como locus de cuidado de 80% dos casos leves, além de grande parte dos casos moderados também terem como primeiro contato a APS para assistência¹³. Desse modo, as mudanças no processo de trabalho da APS foram realizadas a partir da construção de estratégias para o atendimento dos casos de Covid-19 e da continuidade das ações já realizadas dentro do âmbito da sua assistência¹².

Com as modificações sanitárias acarretadas pela pandemia e a priorização dos casos de Covid-19 na APS, tornou-se imperativo que algumas demandas antes

ofertadas presencialmente, fossem realizadas através do uso de tecnologias de informação e comunicação, como WhatsApp e telefone, onde garantiam a oferta de ações de forma segura¹⁴. Consequentemente as medidas adotadas para preservação e a não contaminação com o vírus da Covid-19, fomentaram a diminuição da ida dos usuários às unidades de saúde, além dos grupos como o das gestantes passarem a funcionar com um caráter virtual, gerando um distanciamento das demandas do serviço. Assim, um dos meios que funcionava como método eficaz para captação de gestantes/puérperas para doação de LHO foi interrompido durante a pandemia evidenciando a diminuição de novas usuárias doadoras e a manutenção de doações por mulheres puérperas já cadastradas, legitimando as dificuldades apontadas pelos profissionais de saúde da CAP 3.1.

Ao passo que se seguiu a pandemia, foi destacado igualmente pelos profissionais as perdas e alterações na estrutura física das unidades. As equipes precisaram se adequar às intempéries da pandemia, ocasionando em dificuldades para retornar ao fluxo anterior onde as puérperas podiam ir às unidades para aprender a técnica da ordenha portando um local apropriado para tal atividade, além de receber o incentivo e sensibilização adequada para se tornar uma mãe doadora. A APS necessitou se estruturar no que diz respeito ao processo de trabalho dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Clínicas da Família (CF) durante a pandemia. As mudanças necessárias foram desde o manejo clínico, até a readequação dos espaços físicos das UBS e a criação de novas estratégias das ações de promoção e prevenção em saúde¹². A logística por trás de tudo que a pandemia trouxe, refletiu diretamente tanto nos espaços físicos das unidades de saúde, quanto nos cronogramas de atividades realizadas que dependiam desses espaços para o acontecimento. A estrutura das unidades de saúde precisa andar de acordo com as necessidades de saúde dos usuários e a pandemia precisou ser prioridade na agenda da APS, caracterizando a perda de espaços como a sala mamãe bebê em algumas das unidades da CAP 3.1.

Quanto às dificuldades citadas pelos profissionais de saúde em disponibilidade de insumos e quantitativo de pessoal adequado no cumprimento das atribuições dos serviços nas unidades de saúde, bem como na coleta e ordenha de LHO, deve-se primeiro à crise enfrentada pelas unidades de saúde colocadas às vistas pela pandemia. Não é novidade que o SUS vem sendo atacado em um processo de

desmonte, onde ficam claras as fragilidades basilares decorrentes do subfinanciamento, do processo de descentralização, da depreciação da infraestrutura de diferentes níveis de atenção¹⁵. A essas questões, somam-se adversidades relativas a recursos humanos, incluindo cortes grotescos de verbas e congelamento de gastos, dificuldade de fixação, déficit, diferentes formas de contratação, precarização do trabalho e baixo investimento em educação permanente¹⁵.

Em termos de acesso ao cuidado em relação a pandemia no Brasil, consideramos a APS uma estratégia fundamental de organização da atenção à saúde¹², porém as tentativas de desmantelamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), desde 2017, com redução de agentes comunitários de saúde, flexibilização de carga horária de profissionais, abolição da prioridade para a ESF, extinção dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), desincentivos a abordagem territorial com o novo modelo de financiamento da atenção básica com base em número de cadastrados, fragilizando o enfoque comunitário¹⁴, entre outros impedimentos causam um grande impacto na assistência, seja no enfoque à pandemia ou as outras demandas prioritárias do serviço como a captação de LHO.

Torna-se evidente, que as dificuldades enfrentadas nas unidades de saúde são parte de políticas de governo que apoiam as investidas da iniciativa privada e da descredibilização de um serviço focado na universalidade de acesso e integralidade da assistência embasados pela lei 8.080 de 1990¹⁶. Desse modo, é justificado a urgência de uma readequação do poder público focado em estabelecer as prioridades de saúde, pois só assim é possível reaver as inúmeras baixas apontadas pela pandemia.

Por último é importante destacar que nas diretrizes do Ministério da Saúde acerca das atribuições da atenção primária durante a assistência ao pré-natal o aconselhamento sobre a doação de leite humano aparece de forma muito pequena, por meio de uma única passagem que indica, caso a mulher apresente ingurgitamento mamário no pós-parto¹⁷. O que indica a necessidade de uma maior promoção e incentivo das autoridades de saúde competentes, para que haja uma validação correta salientando a real importância da doação e captação de leite,

treinamento de pessoal, local adequado e insumos necessários, visando o manejo preciso para coleta de LHO em todas as esferas de saúde, principalmente na APS, a maior porta de entrada do SUS.

5. CONCLUSÃO

A pandemia causada pela COVID-19 modificou completamente o cenário mundial trazendo inúmeras questões principalmente aquelas que dizem respeito à assistência em saúde e suas nuances. A saúde da população frente ao coronavírus se tornou prioridade se sobrepondo a outras demandas significativas do SUS e consequentemente da Atenção Primária em Saúde, causando reflexos negativos.

Conforme explicitado pelos profissionais de saúde envolvidos em todo o corpo da pesquisa, a insegurança gerada com o surgimento da pandemia, a preconização do distanciamento social, além dos impactos estruturais causados nas unidades de saúde, afetou expressivamente na diminuição de doadoras de leite humano, a captação de novas doadoras e o trabalho desenvolvido em torno do armazenamento do LHO e seu encaminhamento às maternidades de referência.

A fim da superação de todos os obstáculos advindos da pandemia é imprescindível a retomada dos grupos de acolhimento mamãe bebê, de profissionais de saúde que recebam treinamento adequado para lidar com as mães doadoras, sendo rede de apoio e agentes de sensibilização para atrair novas doadoras e de políticas públicas fortes e incentivadoras da doação de LHO, reforçando a importância do aleitamento como transmissão de saúde, bem estar e nutrição adequada aos neonatos.

REFERÊNCIAS

1. Da Silva, D. J.; Oliveira, P. A.; Carlucci, E.; Gouvêa, G. A. J.; Capellari, A. **Benefícios provenientes do Aleitamento Materno.** Revista UNINGÁ Review. Vol. 16, n.2, pp.13-18 (Out - Dez 2013).
2. Victora, G. C.; Barros, D. J. A.; Giovany V. A. F.; Rajiv, B.; Rollins, C. N.; Horton, S.; Krasevec, J.; Murch, S; Sankar, J. M.; Walker, N. **Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2016.
3. Venancio, I. S.; Escuder, L. M. M.; Saldiva, M. D. R. S.; Giugliani, J. R. E. **A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços.** J Pediatría (Rio J). 2010;86(4):317-324. 2010.
4. Brasil, Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** Brasília, 2017. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
5. Almeida, JAG. **Bancos de leite humano: o estabelecimento de um novo paradigma.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4
6. Brasil. **Banco de Leite Humano: Funcionamento, Prevenção e Controle de Riscos.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2008.160 p. ISBN 978-85-88233-28-7
7. Rede BLH Brasil, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Rede Global de Bancos de Leite Humano.** Portal BLH. <https://rblh.fiocruz.br/entenda-o-que-e-rblh>.
8. Resolução-RDC, Ministério da Saúde. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.** Nº 171, de 4 de setembro de 2006.
9. Alves, ALN. Oliveira, MIC. Moraes, JR. **Iniciativa Unidade Básica Amiga da Amamentação e sua relação com o aleitamento materno exclusivo.** Rev Saúde Pública 2013;47(6):1130-40. Doi:10.1590/S0034-8910.2013047004841.
10. Nota Técnica, Ministério da Saúde. Nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Condutas para a doação de leite**

materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção pelo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020.

11. Minayo, MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 34. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
12. Teixeira, MB. Brandão, AL. Casanova, A. **Saberes e práticas na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia da Covid-19: a experiência da residência multiprofissional em saúde da família** – 1. ed. Porto Alegre, RS: Rede Unida, 2022. Cap. 2.
13. Dunlop, C. et al., **The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response**, BJGP Open, v. 4, n. 1, 2020. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>.
14. Medina, MG. Giovanella, L. Bousquat, A. Mendonça, MHM. Aquino, R. **Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?** Cad. Saúde Pública 2020; 36(8):e00149720. DOI: 10.1590/0102-311X00149720.
15. Gleriano, JS. Fabro, GCR. Tomaz, WB. Goulart, BF. Chaves, LDP. **Reflexões sobre a gestão do Sistema Único de Saúde para a coordenação no enfrentamento da COVID-19.** Esc Anna Nery 2020;24(spe):e20200188 DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0188>
16. Brasil. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Art. 7º.
17. Freitas, MIF. Miranda, WS. Passos, MC. Bonolo, PF. **Doação de leite humano na perspectiva de profissionais da atenção primária à saúde.** Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro, 27 (3): 301-306 DOI: 10.1590/1414-462X201900030408