

15. PRÁTICAS VIVENCIADAS POR ENFERMEIROS EM BANCOS DE LEITE HUMANO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ¹

*Me. Mayara Cândida Pereira²
Alessandra Ribeiro Sampaio³*

Resumo

Objetivo: Descrever as práticas vivenciadas por enfermeiros que atuam em BLH. **Metodologia:** Revisão integrativa, com busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), tendo como critérios de inclusão publicação entre 2013 e 2019; publicação na íntegra e em língua portuguesa. **Resultados:** Dentre os artigos encontrados foram selecionados 10, distribuídos em duas categorias de análise: Práticas Vivenciadas pelos Enfermeiros dos BLH e Causas do Desmame Precoce. **Conclusão:** As práticas geralmente são voltadas para as rotinas e os procedimentos burocráticos, quando deveriam ser priorizadas a humanização do atendimento e a valorização das políticas públicas de aleitamento materno exclusivo. Com isso, entende-se que a equipe de enfermagem cada vez mais necessita passar por formação continuada e aplicação de metodologias científicas, desenvolvidas com espírito crítico e autonomia. O desmame precoce é uma das causas mais evidente entre as mulheres brasileiras, devido a fatores culturais, socioeconômicos e fisiológicos. Essas dificuldades levam as mães e seus bebês aos banco de leite humano, onde o enfermeiro é o responsável pelo atendimento, que deveria articular a assistência e o processo de enfermagem.

Palavras-chave: Desmame precoce. Bancos de Leite Humano. Enfermagem.

Abstract

Objective: To describe the practices experienced by nurses working in BLH. **Methodology:** Integrative review, with search for articles in the Virtual Health Library (VHL), having as inclusion criteria publication between 2013 and 2019; Publication in full and in Portuguese. **Results:** Among the articles found were selected 10, distributed in two categories of analysis: practices experienced by the nurses of the BLH and causes of early weaning. **Conclusion:** The practices are usually focused on routines and bureaucratic procedures, when the humanization of care and the appreciation of public policies for exclusive breastfeeding should be prioritized. Thus, it is understood that the nursing team increasingly needs to undergo continuous training and application of scientific methodologies, developed with a critical spirit and autonomy. Early weaning is one of the most evident causes among Brazilian women, due to cultural factors, socio-economic and physiological. These difficulties

¹ © Todos os direitos reservados. A Editora JRG e a Revista JRG de Estudos Acadêmicos não se responsabilizam pelas questões de direito autoral deste artigo, sendo os autores do mesmo os responsáveis legais. Créditos:revisãolinguística feita pelos autores deste artigo; diagramador Daniarlyda Costa; editor Jonas Rodrigo Gonçalves.

² Possui graduação em Enfermagem pela Anhanguera Educacional -Anápolis GO. Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília-DF, mestre em Gerontologia e Especialista em Saúde Pública. Atualmente é Coordenadora do Curso e de estágio supervisionado de Enfermagem da Universidade Paulista -UNIP campus Brasília -DF; Consultora Ad Hoc da Revista de Divulgação Científica Sena Aires, avaliadora de cursos pelo INEP/MEC e colaboradora dos processos éticos de enfermagem do COREN-DF. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em saúde pública, gerontologia e ética profissional. Além disso tem experiência em gestão acadêmica de ensino superior

³ Bacharela em Enfermagem pela Unip.

lead mothers and their babies to the human milk Bank, where the nurse is responsible for the care, which should articulate the nursing care and process.

Keywords: Early Weaning. Human Milk Banks. Nursing.

Introdução

A Rede Banco de Leite Humano (BLH) promove a saúde da mulher e da criança de forma integrada nas esferas federal, estadual, municipal, sociedade e iniciativas privadas, com o objetivo de incentivar e obter o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Embora a maioria das mulheres conheça a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, diversas são as causas de desmame precoce. Dentre elas destacam-se as doenças infectocontagiosas, tais como: mães infectadas pelo HIV, mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2, infecção herpética, varicela, tuberculose, hanseníase, hepatite B, hepatite C, dengue, candidíase, dentre outras.^(1,2)

Diante disso, o trabalho do BLH tem como seu principal objetivo a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e nesse contexto repleto de particularidades o enfermeiro está inserido como educador e cuidador daquele que assiste.⁽³⁾

A atuação do enfermeiro é regulamentada por várias legislações, como a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que o aponta como responsável pela assistência de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera, por meio do planejamento, organização, execução e avaliação dos recursos de assistência de enfermagem.⁽⁴⁾

No Distrito Federal, de janeiro de 2018 a outubro de 2018, foi estimada a existência de 4.625 doadoras de leite humano, 14.005,1 litros de leite coletados, 7.522,27 litros de leite distribuídos e 7.680 receptores. Para que esses objetivos sejam atingidos são necessárias condições mínimas para o funcionamento do BLH, que estão descritas na Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988, que aprova as normas gerais válidas em todo o território nacional.^(1,5)

No entanto, com todo o empenho do Ministério da Saúde (MS) e trabalho diário e contínuo para conscientização da importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, incentivo ao vínculo mãe e bebê, tendo como prioridade reduzir a mortalidade infantil nos RNs de baixo peso e pré-termo, ainda existe uma enorme lacuna nessa área do atendimento, que por alguma quebra no processo de assistência a amamentação, tem levado muitas mulheres ao desmame precoce.⁽⁶⁾

Assim, o objetivo geral deste estudo é descrever as práticas vivenciadas por enfermeiros que atuam em Bancos de Leite Humano (BLH), sendo que o objetivo específicos foi conhecer as principais causas que levam ao desmame precoce.

Portanto, são necessários estudos que identifiquem as práticas adotadas, agravos a saúde da mulher doadora no BLH, capacitação técnica, métodos de intervenção e atendimentos praticados pelos enfermeiros e, principalmente, verificar se a capacitação é suficiente para que identifiquem possíveis patologias nas parturientes com dificuldades na amamentação.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, que permite sintetizar o conhecimento e aplicar os resultados encontrados, delimitada pelas seguintes etapas: identificação do problema ou temática (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostragem (seleção

dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; análise e discussão a respeito das tecnologias usadas/desenvolvidas; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados e apresentação da revisão integrativa.

Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais são as práticas evidenciadas na literatura, em relação ao trabalho da enfermagem em Bancos de Leite Humano (BLH)?"

Os critérios de inclusão dos estudos foram: publicação entre 2013 e 2019; publicação em língua portuguesa; publicados na íntegra; e apresentar revisão da literatura ou pesquisa de campo a respeito do tema tratado. Os critérios de exclusão foram: publicação anterior ao período estabelecido; publicação em idioma diferente do português; não terem sido publicados na íntegra; e não se relacionarem com o tema tratado, especificamente.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre o meses de fevereiro e maio de 2019 e utilizou-se a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs): desmame precoce, bancos de leite humano e enfermagem.

Após análise dos estudos encontrados, foram selecionados os artigos que contemplavam a pergunta norteadora do presente trabalho e que atendiam os critérios previamente estabelecidos. A última etapa foi organizar e sumarizar as informações contidas nos estudos encontrados, as quais estão dispostas nos Resultados (Quadro 1).

Resultados

Quadro 1: Principais informações sobre os artigos selecionados para a revisão integrativa

Título	Autoria	Revista/Ano	Metodologia	Conclusões
Desmame precoce e suas causas: experiência na Atenção Básica de Campina Grande-PB.	Araújo JP, Almeida JLS, Souto CMRM, Oliveira AEA, Sudério MARP.	Rev Univ Vale do Rio Verde	Estudo descritivo, exploratório e quantitativo	O aleitamento materno exclusivo precisa ser promovido nas comunidades menos assistidas.
A prática do enfermeiro do Banco de Leite Humano: um relato de experiência.	Rodrigues EMS, Rodrigues DP, Andrade M, Braga ALS, Alves VH, Santos MV.	Rev Enferm UFPE/2016	Estudo descritivo e qualitativo	A atuação do enfermeiro no BLH contribui para a prevenção do desmame precoce.
Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano.	Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Lopes FO, Marinho TF,	Rev Pesq Cuid Fund/2016	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	A prática do enfermeiro no BLH oferece apoio e proteção ao aleitamento materno.
Articulação entre sistematização de enfermagem e procedimentos operacionais:	Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Gabriel AD, Santos MV,	Rev Enferm UFSM/2017	Estudo descritivo e qualitativo	É necessário articular a assistência de enfermagem e os procedimentos operacionais dos

perspectivas dos enfermeiros dos bancos de leite.	Branco MBLR.				bancos de leite.
Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal.	Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz Silva Vale IN.	TDM, LD, PHB, EM,	Rev Einstein/ 2018	Estudo descritivo e transversal	As avós exercem influência no aleitamento materno e também no desmame precoce.

Título	Autoria	Revista/Ano	Metodologia	Conclusões	
Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano.	Marchiori Alves Rodrigues Santos Branco Gabriel AD.	GRS, VH, DP, MV, MBLR,	Texto Cont Enferm/2018	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	A sistematização da assistência de enfermagem nos bancos de leite está fragmentada, sendo necessário criar um instrumento de articulação com o processo de enfermagem.
Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar	Urbanetto Gomes Costa CMG, DM, Jung BC.	PDG, GC, Nobre Xavier	Rev Pesq Cuid Fund/2018	Estudo descritivo, exploratório e qualitativo	As informações da enfermagem servem como suporte para que as puérperas não desmamem precocemente os seus filhos.
Fatores associados à prática e à duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo	Paim JSL, Boiani MB, Freitas TS.		Rev Invest/2018	Pesquisa bibliográfica	A ação dos profissionais de saúde, como o enfermeiro, pode reduzir os índices de desmame precoce no Brasil.
O papel do enfermeiro no banco de leite humano: uma revisão integrativa.	Silva Cavalcanti França Martins Silva Júnior Gomes JÁ.	AX, MD, PCG, GFR, AO,	Braz J of Health Rev/2019	Revisão integrative da literatura	A prática do enfermeiro é essencial nos bancos de leite humano, por meio da valorização da assistência de enfermagem.
Dificuldades vivenciadas pelas nutrízes no processo de aleitamento materno: uma revisão integrativa.	Rabello Mariot MDM.	FB,	Rev Cuid Enferm CESUCA/ 2019	Revisão integrativa da literatura	A identificação dos fatores que levam ao desmame precoce é essencial para melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo.

Discussão

Como foi apresentado no Quadro 1, foram selecionados 10 artigos para a revisão integrativa, apresentada a seguir, em duas categorias de análise.

Práticas Vivenciadas pelos Enfermeiros dos Bancos de Leite Humano

Os objetivos dos Bancos de Leite Humano (BLH) são a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, de forma a diminuir as taxas de mortalidade infantil e melhorar a qualidade de vida da criança. As prioridades são os recém-nascidos prematuros ou com patologias. Para alcançar essas metas os enfermeiros dos BLH tiveram que ampliar seus conhecimentos sobre lactação e legislação de apoio ao aleitamento materno.⁽⁷⁾

A legislação se relaciona à Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Protetores de Mamilo (NBCAL - Lei nº 11.265/2006 e RDC nº 221/2002), licença maternidade, licença paternidade, salas de apoio ao aleitamento materno para as mulheres que trabalham e existência de creches nas empresas com pelo menos 30 mulheres com mais de 16 anos de idade. Essas leis são para proteger o aleitamento materno, enquanto direito de cidadania e não apenas para a sua promoção. Esse entendimento faz diferença na prática do enfermeiro que atua no BLH.⁽⁷⁾

Assim, a proteção não se destina não só ao aleitamento materno, mas ao direito que a mulher tem de exercê-lo, com opção desde o pré-natal. Para fazer essa escolha a mulher precisa adquirir saberes, repassados pelo profissional de enfermagem, de forma a conscientizá-la de todos os seus direitos, expressos na legislação e de encaminhá-la para grupos de apoio, quanto tiver dificuldades para amamentar, como forma de encontrar soluções apropriadas. Os saberes do enfermeiro, assim, não podem ser apenas biológicos, mas também sociais e emocionais, para oferecer suporte às mulheres.⁽⁷⁾

Esses novos saberes e olhares é que estruturam novas práticas profissionais nos BLH, onde o enfermeiro deve dominar as tecnologias existentes, como a coleta e pasteurização do leite, mas principalmente a assistência de enfermagem na amamentação, sendo estas últimas relacionadas ao processo de enfermagem, ao cuidar e estabelecimento de relações. A realização do diagnóstico de enfermagem torna-se, assim, etapa essencial para o atendimento humanizado à mulher com dificuldades para amamentar e que procura o BLH.⁽⁸⁾

O atendimento à nutriz nos BLH é composto por algumas etapas, relacionadas principalmente à assistência de enfermagem. A primeira etapa é o acolhimento à mãe e ao bebê, cadastro e encaminhamento ao profissional habilitado, conforme as dificuldades apresentadas. A mãe pode não saber como amamentar o bebê corretamente, o que é motivo de estresse para ambos. Diante dessa situação, o enfermeiro precisa oferecer apoio emocional, verificar em conversa sobre a existência de mitos acerca do leite e ensinar-lhe as posições corretas para realizar a amamentação, o que pode ser feito com o auxílio de gravuras.⁽⁹⁾

As dificuldades podem estar relacionadas à situação das mamas, que apresentam fissuras mamárias, mastite ou ingurgitamento mamário, tornando a amamentação dolorosa. Esses problemas podem ser causadas pela pega incorreta e, nesse caso, a mãe precisa ser orientada quanto ao procedimento correto, além de exposição da mama ao sol, para captar vitamina D e promover a cicatrização, sem interromper o aleitamento, no caso da mastite e realizar massagens, seguidas da coleta manual do leite a ser oferecido ao bebê, quanto às fissuras. Se houver

ingurgitamento mamário o enfermeiro deve orientar para a retirada do excesso de leite e secreção, para aliviar a dor.⁽⁹⁾

Esses procedimentos são para evitar o desmame precoce, com escuta, suporte e acompanhamento da mãe e do bebê e devem ser realizados não como forma de cumprir a legislação ou as rotinas do BLH, mas com base em saberes relacionados à assistência e ao processo de enfermagem. São esses dois campos do conhecimento profissional que permitem o atendimento humanizado ao binômio no BLH, de forma interdisciplinar e contínua e necessitam de formação continuada por parte do enfermeiro, para que o trabalho não seja superficial e possa fornecer dados suficientes para avaliações sistematizadas sobre aleitamento materno.⁽¹⁰⁾

Na prática, nem sempre o atendimento nos BLH contempla os saberes relacionados à assistência e ao processo de enfermagem. Ainda que haja acolhimento, geralmente as entrevistas são rápidas, superficiais ou simplesmente não são feitas, dificultando o diagnóstico de enfermagem, por falta de dados a serem interpretados, para resultarem num julgamento clínico, que direcione o planejamento das ações do enfermeiro. A falta ou deficiência no planejamento compromete a implementação das intervenções necessárias e o registro sistemático dos procedimentos realizados. Todas essas falhas impactam na avaliação, não sendo possível verificar se houve ou não mudanças quanto às dificuldades apresentadas pela mãe e seu bebê no processo da amamentação, o que prejudica a geração de dados epidemiológicos.⁽¹⁰⁾

A prática da assistência e do processo de enfermagem nos BLH, com em qualquer outro serviço de saúde, requer pensamento crítico e autonomia por parte do enfermeiro, envolvendo saberes teóricos e práticos, que permitem articular esses conhecimentos com os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), presentes no Manual do BLH. Na prática, geralmente as normas técnicas e as rotinas se sobrepõem ao uso do método científico, interferindo na qualidade do serviço prestado.⁽¹¹⁾

Diante de situações que não constem no Manual do BLH muitos enfermeiros recorrem a outros profissionais da equipe ou à Rede BLH-BR, repassando a outras instâncias o que deveriam ter autonomia para resolver, por meio dos conhecimentos adequados. Assim, a formação continuada é necessária, pois o conhecimento amplia o processo de cuidar, por parte do enfermeiro e permite o planejamento individualizado e humanizado do atendimento no BLH, para que este efetivamente possa cumprir a sua função de serviço especializado de apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno.⁽¹¹⁾

Causas do Desmame Precoce

No processo de amamentar não são levadas em conta apenas as necessidades nutricionais da criança, mas uma série de vantagens, que passam pelo bebê e se estendem à mulher, à família e ao Estado. Todos seriam beneficiados pelo ato de amamentar. Contudo, a prática de desmamar precocemente a criança também faz parte da história da humanidade, apesar das amplas vantagens anunciadas na manutenção da amamentação, feitas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), em todo o mundo, e pelo Ministério da Saúde, no Brasil.⁽¹²⁾

As primeiras semanas de vida são críticas para a manutenção da amamentação do bebê, pois nesse período é que as mães desenvolvem a maioria dos conceitos inadequados sobre a qualidade e quantidade do seu leite. As mães argumentam que o leite secou, que é fraco ou insuficiente, que o filho não ganhou

peso, associando o peso apresentado pela criança com o seu estado de saúde. Assim como as primeiras ideias são mitos, a segunda também o é, pois o leite da mãe não é fraco ou insuficiente para o bebê.⁽¹³⁾

A falta de conhecimentos adequados sobre o aleitamento materno e as consequências ruins do desmame precoce para o bebê não são um privilégio da mãe, mas também dos serviços de saúde, que não a orientam corretamente. Diante do desmame as mães podem apresentar uma série de sentimentos contraditórios, como indiferença, sacrifício, alívio e prazer, dever cumprido, culpa, entre outros.⁽¹⁴⁾

Esses sentimentos constituem formas das mães vivenciarem as dificuldades pelas quais passam e que as levam ao desmame precoce. Para essas dificuldades as mães apresentam, frequentemente, explicações justificadoras que estão fundamentadas em experiências anteriores delas próprias e do seu grupo familiar e social. São essas explicações que geralmente definem a decisão de desmamar o bebê precocemente. Diante disso, experiências prévias com a amamentação, como ocorre com as múltiparas são muito importantes na manutenção do aleitamento materno exclusivo.^(12,14)

A compreensão das mulheres sobre amamentação e sua personalidade influenciam de forma direta a atitude frente ao ato de amamentar. Mulheres mais jovens, de nível educacional e socioeconômico mais baixo, além de serem solteiras, tendem a desmamar os filhos mais cedo. Quando casadas ou tendo um companheiro (namorado ou noivo) podem sofrer influência negativa, caso se trate de pessoa também sem informação sobre o processo de amamentação, mas também positiva, se essa pessoa apresentar conhecimentos adequados.⁽¹³⁾

Muitas mães afirmam ser a amamentação importante, porque o leite materno evita doenças na criança. Essa compreensão é importante para estreitar os laços afetivos com o bebê, mas outras mães não se sentem da mesma forma, pois consideram que a amamentação, por evitar doenças, torna-se uma obrigação para elas. São mulheres que se sentem sobrecarregadas física e emocionalmente, principalmente em relação às tarefas domésticas, ao choro do bebê e à livre demanda, o que as leva ao desmame precoce.⁽¹⁵⁾

O choro do bebê é associado à fome por grande parte das mães menos informadas, o que as leva a acreditarem que o seu leite não satisfaz as necessidades do filho, optando por desmamá-lo completamente ou complementar o aleitamento materno com a introdução de outros alimentos, como complementos, água e chás. Também contribui para isso a aparência do leite humano, que é mais fina do que as fórmulas lácteas industrializadas ou mesmo do leite de vaca.⁽¹²⁾

As relações sociais também influenciam na decisão das mães para o desmame precoce. A figura da avó serve como referência na prática do aleitamento materno exclusivo, influenciando de forma positiva ou negativa, transmitindo tabus e crenças. Como figura mais velha da família e pretensamente mais experiente, a avó pode oferecer grande contribuição para o aleitamento materno ou para o desmame precoce, de acordo com suas crenças. Nesse aspecto, a avó materna, por estar mais próxima da mãe é apontada nas pesquisas como tendo influência maior.⁽¹⁶⁾

A hipogalactia (deficiência de secreção láctea), infecção puerperal, intercorrências da mama no puerpério, como fissuras (fendas abertas no tecido mamário), mastites (infecção da mama), ingurgitamento mamário (distensão ou congestão vascular da mama) e dor, podem fazer com que a mãe promova o desmame precoce do bebê. Além disso, o parto cirúrgico pode contribuir como mais um elemento dificultador na prática do aleitamento materno, devido às condições da parturiente no pós-operatório imediato.^(12,13,14)

Situações de estresse e depressão podem fazer com que a mãe não produza leite suficiente, devido à ação dos hormônios estressores ao inibirem a prolactina (produção do leite) e a ocitocina (descida do leite). Mães estressadas ou deprimidas também não conseguem acomodar o bebê para mamar com eficiência. Não sendo sugada, a mama não tem estímulo para a descida do leite, o que faz a mulher dizer que o seu leite secou. Com pouco leite o bebê chora mais e a mãe fica ainda mais estressada, o que fatalmente leva ao desmame precoce.⁽¹⁴⁾

Quando o bebê é prematuro, a internação prolongada dificulta a formação do vínculo com a mãe, o que pode trazer dificuldades para a amamentação. É preciso incluir o cuidado com a mãe durante a permanência da criança na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), para que esse vínculo possa se estabelecer e a amamentação comece o mais cedo possível, pois o leite materno é ainda mais importante para o bebê prematuro, devido aos riscos inerentes a essa condição.⁽¹⁵⁾

A introdução significativa de chupetas e da mamadeira leva muitos bebês ao desmame precoce. Nesse caso, falta orientação, o que representa uma lacuna em relação ao papel dos serviços de saúde sobre os benefícios do aleitamento materno para a mãe e a criança. Geralmente as mães que optam por essa substituição valorizam mais a técnica de amamentar e o tempo de que dispõem do que os benefícios da amamentação.^(12,14)

As mães que trabalham vão, gradativamente, desmamando os seus bebês, na medida em que se aproxima o sexto mês de vida, em função da volta ao trabalho, quando o ideal seria que as amamentassem, de forma complementar, até o segundo ano de vida. Trata-se de uma das mais relevantes causas do desmame precoce, sendo amplamente investigada na literatura sobre o assunto. No Brasil, as mães em fase de puerpério contam com 120 dias de licença maternidade, quando o ideal seria de 180 dias, benefício concedido somente pelas chamadas Empresas Cidadãs. Também faltam creches nas organizações, para favorecer as mães e os bebês.^(12,13,14,15)

Conclusão

Apesar dos incentivos ao aleitamento materno exclusivo por meio de políticas públicas, muitas mães desmamam seus bebês antes do sexto mês de vida. As causas podem estar relacionadas às informações incompletas ou insuficiente sobre as práticas corretas de amamentação, aos mitos sobre a qualidade do leite materno; interferências de avós e familiares; doenças ou dificuldades no manuseio das mamas; dificuldades socioeconômicas devido a necessidade de voltar ao trabalho, após licença maternidade de 120 dias.

Estes fatores podem levar as mães a buscarem no BLH orientações. Nesse momento, o enfermeiro precisa estar preparado, para recebê-las adequadamente, planejar e encaminhar o cuidado de acordo com as necessidades individuais e verificar continuamente as mudanças ocorridas. Essas ações não podem ser apenas a rotina do BLH, mas devem estar fundamentadas na assistência e no processo de enfermagem.

Dessa forma, identificamos a necessidade de que os enfermeiros dos BLH passem por formação continuada, de forma a compreenderem essa articulação, desenvolverem autonomia e espírito reflexivo, permitindo a transformação das rotinas em conhecimentos sistematizados sobre aleitamento materno. São esses conhecimentos que vão proporcionar à mãe e seu bebê um atendimento humanizado e que valorize o aleitamento materno exclusivo e não somente a solução das dificuldades apresentadas e as demandas burocráticas.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Banco de leite humano: Modelo de atuação. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. [acesso 5 abr 2019]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=364#>.
2. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de Leite Humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: Anvisa, 2008. [acesso 5 abr 2019]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>.
3. Pereira JAC, Alves VH, Marchiori GRS, Rodrigues DP, Gabriel AD, Santos MV. Atuação do enfermeiro nos bancos de leite humano. Rev Enferm UFPE 2017; 11(7):2691-6. [acesso 5 abr 2019]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23441/19141>.
4. Congresso Nacional (BR). Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [acesso 5 abr 2019]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 322, de 26 de maio de 1988. [acesso 6 abr 2019]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/p322_1988.pdf.
6. Luna FDT, Oliveira JDL, Silva LRM. Banco de Leite Humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. Rev Bras Med Fam Comum 2014; 9(33):358-64 [acesso 6 abr 2019]. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/824/663>.
7. Branco MBLR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RMP, Lopes FO, Marinho TF. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do Banco de Leite Humano. Rev Pesq Cuid Fundam 2016; 8(2):4300-12. [acesso 26 abr 2019]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4357/pdf_1875.
8. Silva AX, Cavalcanti MD, França PCG, Martins GFR, Silva Júnior AO, Gomes JÁ. O papel do enfermeiro no Banco de Leite Humano: uma revisão integrativa. Braz J Heal Rev 2019; 2(2):1005-17. [acesso 26 abr 2019]. Disponível em: <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1283/1157>.
9. Rodrigues SEM, Rodrigues DP, Andrade M, Braga ALS, Alves VH, Santos MV. A prática do enfermeiro do Banco de Leite Humano: um relato de experiência. Rev Enferm UFPE 2016; 10(8):3161-66. [acesso 27 abr 2019]. Disponível em: <http://www.search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profilename=ehost...site.pdf>.
10. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Santos MV, Branco MBLR, Gabriel AD. Saberes sobre processo de enfermagem no Banco de Leite Humano. Texto Contexto Enferm 2018; 27(2):e0390016. [acesso 27 abr 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e0390016.pdf>.

11. Marchiori GRS, Alves VH, Rodrigues DP, Gabriel AD, Santos MV, Branco MBLR. Articulação entre sistematização de enfermagem e procedimentos operacionais: perspectiva dos enfermeiros dos Bancos de Leite. Rev Enferm UFSM 2017; 7(2):179-92. [acesso 27 abr 2019]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25701/pdf>.
12. Rabello FB, Mariot MDM. Dificuldades vivenciadas pelas nutrizes no processo de aleitamento materno: uma revisão integrativa. Rev Cuid Enferm – CESUCA 2019; 5(6):68-81. [acesso 18 abr 2019]. Disponível em: <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/article/view/1421>.
13. Araújo JP, Almeida JLS, Souto CMRM, Oliveira AEA, Sudério MARP. Desmame precoce e suas causas: experiência na Atenção Básica de Campina Grande-PB. Rev Univers Vale do Rio Verde 2013; 11(2):146-55. [acesso 18 abr 2019]. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1102/pdf_46.
14. Paim JSL, Boiani MB, Freitas TS. Fatores associados a prática e a duração do aleitamento materno no Brasil contemporâneo. Rev Invest 2018; 17(3):66-74. [acesso 18 abr 2019]. Disponível em: <http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/2422/999>.
15. Urbanetto PDG, Gomes GC, Costa AR, Nobre CMG, Xavier DM, Jung BC. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puérperas para amamentar. Rev Cuid Fundam 2018; 10(2):399-05. [acesso 18 abr 2019]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf>.
16. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. Rev Einstein 2018; 16(4):1-7. [acesso 19 abr 2019]. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-04-eAO4293/1679-4508-eins-16-04-eAO4293-pt.x37191.pdf.