



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Estevez de Alencar, Lucienne Christine; Fleury Seidl, Eliane Maria
Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras
Revista de Saúde Pública, vol. 43, núm. 1, febrero, 2009, pp. 70-77
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240174009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Lucienne Christine Estevez de Alencar^I

Eliane Maria Fleury Seidl^{II}

Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras

Breast milk donation: women's donor experience

RESUMO

OBJETIVO: Descrever características do comportamento de doação e identificar motivos, crenças e sentimentos relativos a essa prática, segundo relatos de mulheres doadoras. Foram investigados ainda aspectos pessoais e socioambientais de mulheres doadoras e ex-doadoras que parecem afetar a conduta de doação.

MÉTODOS: Foi realizado estudo exploratório, descritivo e transversal com mulheres doadoras cadastradas em dois bancos de leite da rede pública de saúde do Distrito Federal, com coleta de dados no período de julho a setembro de 2005. Participaram 36 mulheres com idades que variaram de 14 a 33 anos (média=24,78; dp=5,22), com diferentes níveis de escolaridade, sendo 58,3% primigestas. O procedimento de coleta de dados baseou-se em entrevistas domiciliares. Além das análises estatísticas descritivas, procedeu-se à análise de conteúdo categorial dos dados qualitativos.

RESULTADOS: Os motivos mais citados para a doação de leite foram altruísmo e excesso de produção láctica. O intervalo de tempo mais freqüente para a concretização da doação foi de 13 dias após o parto. Contato telefônico com o banco de leite foi a conduta adotada pela maioria das participantes (n=22) para obtenção de informações que favoreceram o início do processo de doação.

CONCLUSÕES: Foram identificados aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras que poderão contribuir para o fortalecimento da rede de apoio social formal e informal para doação, além de servir de estímulo para a implementação de estratégias técnicas e políticas que favoreçam a prática de doação.

DESCRITORES: Bancos de Leite. Seleção do Doador. Leite Humano. Aleitamento Materno. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Saúde Materno-Infantil.

^I Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil

^{II} Departamento de Psicologia do Escolar e do Desenvolvimento. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil

Correspondência | Correspondence:

Lucienne Christine Estevez de Alencar
SQN 108 K 202
70744-110 Brasília, DF, Brasil
E-mail: luciennealencar@terra.com.br

Recebido: 13/8/2007

Revisado: 10/3/2008

Aprovado: 1/7/2008

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the characteristics of donation behavior and identify reasons, beliefs and feelings relative to this practice, based on the reports of donor women. Personal and social-environmental aspects, which seem to affect donation behavior in donors and former donors, were also investigated.

METHODS: An exploratory, descriptive and cross-sectional study was carried out with women donors at two breast-milk banks within the public health system of the Brazilian Federal District. Data was collected from July to September 2005. The participants were 36 women, aged 14 to 33 years (average=24.78; SD=5.22), with different levels of schooling, 58.3% of which were first-time mothers. Data gathering was based on interviews carried out during home visits. In addition to descriptive statistical analyses of quantitative data, a qualitative data categorical analysis was also performed.

RESULTS: The most frequently reported reasons for donating breast milk were altruism and excess milk production. The most frequent time interval for donation was 13 days after delivery. Contact by phone with the milk bank was the most common means of communication used by the majority of participants (n=22) to obtain information that enabled the donating process.

CONCLUSIONS: Psychosocial aspects identified and the experience of donors can contribute to the empowerment of the formal and informal social donation-support network, in addition to serving as a driver for the implementation of technical and policy strategies in promoting future donation practices.

DESCRIPTORS: Milk Banks. Donor Selection. Milk, Human. Breast Feeding. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Maternal and Child Health.

INTRODUÇÃO

Nos últimos vinte anos, o reconhecimento sobre a importância do aleitamento materno tem crescido consideravelmente,^{13,14} haja vista a indexação de inúmeras publicações em bases de dados científicas sobre diversos temas relacionados: fisiologia da lactação, prática e benefícios para a triade mãe-bebê-pai e o impacto biopsicossocial do aleitamento para a sociedade moderna.^{2,3} O ato de doar seu próprio leite está fortemente vinculado ao ato da mulher amamentar, pois quando experimenta nesse momento do curso de vida – experiência de maternidade, mesmo sendo por adoção, e de amamentação do seu bebê –, é que a mesma pode ser doadora dessa substância humana.

Há poucos trabalhos publicados sobre doação de leite humano.⁴ Pesquisando a produção científica sobre o tema doação de leite humano, Alencar & Seidl,^a após levantamento bibliográfico em bases de dados BVS/Aleitamento materno, Lilacs, Medline e Fiocruz (acervos online e redeblh), no período 2000–2005, utilizando as palavras-chaves “doação” e “leite humano”, identificaram apenas um artigo internacional e 14

resumos apresentados nos Anais do III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, realizado em 2002.

No único artigo completo identificado sobre doação de leite humano, Azema & Callahan⁴ observaram que razões de natureza altruísta foram relatadas por grande parte das 103 mulheres entrevistadas. Outros motivos referidos foram: excesso de produção láctica, conhecimento de que o bebê de outra mãe precisava de leite materno e a informação de que o Banco de Leite Humano (BLH) necessitava dessa substância.

Entendendo-se que os BLH são pólos de incentivo e promoção do aleitamento materno, é importante a doação de leite humano ordenhado. Em se tratando de um estabelecimento sem fins lucrativos no qual é vedada a comercialização de seus produtos, a participação da doadora é fundamental para que os BLH possam cumprir seu objetivo de coletar e distribuir o leite humano para atender seus receptores.²

Mediante a análise de publicações selecionadas,⁴ vislumbrou-se como ponto de partida a percepção

^a Alencar LCE, Seidl EMF. Levantamento bibliográfico de estudos sobre doadoras de leite humano produzidos no Brasil. In: 2. Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano; 2005; Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

da mulher doadora face à doação de leite humano. O presente estudo teve por objetivo descrever comportamentos, crenças e sentimentos relativos à doação de leite humano, identificando aspectos pessoais e socioambientais de mulheres doadoras que poderiam afetar a conduta da doação do leite.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, no qual foram realizadas entrevistas com mulheres doadoras e ex-doadoras de leite humano.

O estudo integrou uma pesquisa, sobre experiências de mulheres doadoras de leite humano no Distrito Federal, realizada no período de maio de 2005 a novembro de 2006.^a

Foi realizado um estudo piloto com quatro mulheres doadoras para avaliar a adequação do instrumento de coleta elaborado para a pesquisa e do procedimento de coleta de dados proposto (entrevista em ambiente domiciliar).

A amostra foi de conveniência e no processo de seleção e convite às participantes buscou-se a diversificação de aspectos como escolaridade, visando a composição de uma amostra com níveis sociodemográficos distintos.

Quarenta e oito mulheres cadastradas em dois BLH da rede pública de saúde do Distrito Federal foram convidadas a participar do estudo por meio de contato telefônico. A pesquisadora se identificava, mencionando sua procedência institucional, os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos envolvidos e o procedimento de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: comportamento de doação de leite humano regular (doação semanal ou quinzenal), ocasional (mulheres que decidiram doar sem compromisso com a freqüência) ou doação recente (mulheres que solicitaram a suspensão de seus registros no banco de leite em um período inferior a 30 dias). Foram excluídas do estudo aquelas mulheres que tinham deixado de doar leite humano ordenhado em período superior a 30 dias.

Houve 12 recusas cujas razões citadas foram: falta de tempo (5 casos), recusa sem justificativa (4 casos) e desistência após agendamento (3 casos). Assim, participaram do estudo 36 mulheres, representando 20,2% do total de 178 doadoras cadastradas nos dois BLH. Vinte e sete eram doadoras em exercício e nove eram recentes ex-doadoras.

Dois roteiros foram utilizados: 1) estruturado (composto de questões referentes à idade, naturalidade, escolaridade, situação conjugal, situação ocupacional, renda familiar, realização e número de consultas de

pré-natal, número de gestações anteriores) e 2) semi-estruturado (constituído de questões abertas e fechadas que versavam sobre motivos para a doação, doações anteriores, tempo de doação em semanas/meses, ações adotadas para concretizar a decisão sobre doação, percepção sobre experiência de doação). No caso das ex-doadoras, duas questões foram adicionadas ao roteiro de entrevista: motivos que as levaram a parar de doar e tempo total de doação. O tempo médio das entrevistas foi de 60 minutos.

A escolha quanto à realização das entrevistas nos domicílios deveu-se ao momento caracterizado pela lactância e licença-maternidade para a maioria das participantes, somado ao fato de a coleta de leite humano ser feita pelo BLH no local de moradia da doadora, o que dificultava o acesso a essas mulheres em outros ambientes.

Durante a coleta de dados ocorreram interrupções que ocasionaram, de modo freqüente, redução da atenção da participante à entrevista. Essas foram motivadas pelo fato de a mãe atender às necessidades do bebê (choro, gemido, fome, hora da amamentação, e outros), bem como por outras demandas do ambiente (telefone, visitas, e outros). As interrupções eram esperadas, pelo fato de a coleta ter ocorrido no ambiente doméstico da doadora. Por outro lado, permitiu presenciar e observar *in loco* aspectos relevantes dos ambientes sociofamiliares dessas mulheres e não houve prejuízo relevante à fidedignidade e qualidade dos relatos obtidos.

Diante de demandas em decorrência da natureza desse estudo, procurou-se assegurar que fossem disponibilizadas informações e/ou orientações baseadas nas necessidades apresentadas pelas mulheres, referentes a dúvidas quanto à amamentação e/ou doação.

As análises estatísticas descritivas de dados quantitativos incluíram medidas de freqüência, dispersão e tendência central, com base na utilização do SPSS versão 13.0.

Para análise qualitativa de dados foram usados procedimentos da análise de conteúdo categorial.⁵ As entrevistas foram transcritas na íntegra. Procedeu-se, então, a uma leitura de modo horizontal das questões abertas, para todas as participantes. Os relatos verbais foram analisados e categorizados, a partir de seu conteúdo, por dois pesquisadores de modo independente, visando concordância igual ou superior a 70% para a identificação, nomeação e freqüência das categorias. Trechos de relatos das mulheres participantes foram selecionados como exemplos das categorias.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Todas as participantes tiveram garantia de sigilo, participação voluntária e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

^a Alencar LCE. Doação de leite humano no Distrito Federal: aspectos psicossociais e experiências de mulheres doadoras [dissertação de mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília; 2006.

RESULTADOS

A idade das mulheres variou de 14 a 33 anos (média=24,78; dp=5,22). No que se refere à naturalidade, a maioria era do Distrito Federal (n=20; 55,6%). Diante da pergunta que solicitava uma avaliação sobre a experiência de doação, 33 participantes (91,7%) referiram que esta foi positiva. O número de consultas de pré-natal realizadas variou de três a 30: oito mulheres (22,2%) relataram nove consultas e cinco (13,9%) referiram ter feito dez consultas. A distribuição da amostra quanto aos demais dados sociodemográficos, encontra-se descrita na Tabela 1.

Diante dos relatos obtidos sobre os motivos que levaram as mulheres a doar seu leite, percebeu-se nas falas das mães que a categoria altruísmo – doação como expressão de ajuda a outras mães que estão impossibilitadas de amamentar, ato voluntário, não remunerado – foi a mais mencionada, referida por 33 participantes.

“Eu dô leite pra contribuir com a vida, pra contribuir com os prematuros que ficam no hospital porque...eu fico pensando, assim, nas mães que não tem leite”. (D20)

O excesso de produção láctica, produção de leite humano superior à necessidade do bebê, foi o segundo motivo mais relatado, mencionado por 22 das participantes, o que era esperado uma vez que essa característica biológica é condição necessária para o ato de doação.

“Eu doei porque eu tinha muito leite e quando eu tava dando mamá pro neném no peito, tava sempre vazando(...)"(ex-D6)

A categoria experiência prévia de dificuldade e/ou impedimento de amamentação da própria doadora ou de outra pessoa, definida como fato marcante incentivador da doação, foi referida por 19 participantes.

“Porque eu fiquei internada nove dias no hospital e(...) no meu quarto tinha duas mães que não tinha leite, então eu vi o desespero (...) os bebês dela chorava com fome e eles trazia só um pouquinho...e mandava botar o menino pra sugar, sugar, as mães chorava mais do que as crianças e eu aqui o leite derramando, aí a mulher foi e chamou eu pra tirar leite (...) me convenceu...eu fui e...pronto, depois eu fiquei tirando leite e...todo dia eu tirava um vidro de maionese de manhã e de tarde(...)". (D25)

A categoria evitação de desperdício – aproveitamento do leite humano ordenhado, evitando a perda e o desperdício – foi citada por 17 participantes.

“Porque primeiro eu acho um desperdício, porque quando a gente tá amamentando, desperdiça muito leite quando vai tomar banho, quando tá amamentando num seio, tá vazando no outro, aí quando tá vazando no outro eu colho”. (D26)

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes. Distrito Federal, 2005. (N=36)

| Característica | n | % |
|---|----|------|
| Situação conjugal | | |
| Casada ou em união consensual | 28 | 77,8 |
| Solteira, separada ou divorciada | 8 | 22,2 |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 6 | 16,7 |
| Ensino fundamental completo | 2 | 5,6 |
| Ensino médio incompleto | 7 | 19,4 |
| Ensino médio completo | 8 | 22,2 |
| Ensino superior incompleto | 4 | 11,1 |
| Ensino superior completo | 9 | 25 |
| Com quem reside | | |
| Esposo e filho(s) | 26 | 72,2 |
| Familiares | 7 | 19,4 |
| Outras pessoas além do esposo, filhos e/ou familiares | 3 | 8,4 |
| Número de gestações | | |
| Primeira | 21 | 58,3 |
| Mais de uma | 15 | 41,7 |
| Número de filhos | | |
| Um | 22 | 61,1 |
| Dois | 11 | 30,6 |
| Mais de dois | 3 | 8,3 |
| Pré-natal | | |
| Sim | 36 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Rede pública | 23 | 63,9 |
| Rede privada | 13 | 36,1 |
| Renda familiar | | |
| Sem renda* | 1 | 2,8 |
| Inferior a 1 SM | 2 | 5,6 |
| 1 a 2 SM | 8 | 22,2 |
| Mais de 2 até 5 SM | 7 | 19,4 |
| Mais de 5 até 10 SM | 6 | 16,7 |
| Mais de 10 SM | 10 | 27,7 |
| Não soube informar | 2 | 5,6 |
| Situação ocupacional | | |
| Autônoma | 1 | 2,8 |
| Desempregada | 2 | 5,6 |
| Empregada com direitos trabalhistas | 15 | 41,6 |
| Empregada sem direitos trabalhistas | 1 | 2,8 |
| Estudante | 2 | 5,6 |
| Do lar | 15 | 41,6 |

SM: Salário Mínimo

* Marido desempregado e mulher era do lar

Quanto ao acesso a informações sobre a importância da doação, categoria definida como informações disponibilizadas por profissionais de saúde e meios de comunicação favorecendo a compreensão e valorização da doação, 17 participantes consideraram-no imprescindível para se sentirem motivadas para esta prática.

“...inclusive eu sinto muito mais segurança nas meninas do banco de leite do que na pediatra...elas se mostraram mais atualizadas, eu fui a três bancos de leite diferentes antes de chegar no banco de leite, estive no Hospital M., a menina de lá me ensinou mas eu não sabia ainda tirar o leite, na primeira semana eu já tirei bastante leite”. (ex-D7)

Para outras 17 participantes a auto-valorização, definida como sentimento pessoal positivo pelo exercício de um papel social relevante, representou a expressão mais concreta para o exercício desta conduta.

“Eu acho que é a satisfação de você poder tá ajudando outros bebê...a gente nem conhece, não vê a cara dos outros bebês, mas a gente sabe que tá salvando vidas... tão frageizinhos...tão deficientes(...).” (D8)

As categorias apoio institucional recebido de instituições como hospitais, BLH, CB, e reconhecimento da qualidade nutricional do leite humano foram relatadas, cada uma, por 16 participantes como motivos para que se tornassem doadoras.

“Depois que eu liguei pro corpo de bombeiros eu senti que eles já tomaram a iniciativa e vieram e deram todo esse suporte, trazendo vidro, máscara, essas coisas todas(...).” (D3)

“(...) você fica com esse sentimento (...) de estar jogando o alimento fora, é como se tivesse jogando um prato de comida fora, então é por amor ao próximo e saber que vai ter uma mãe lá que vai tá um pouco mais consolada, que o seu filho vai tá tendo um alimento”. (ex-D4)

Sete das participantes consideraram a influência afetiva de pessoa significativa que estimulou a doação, essencial para se sentirem incentivadas para a doação.

“...primeiro porque minha mãe trabalha lá então ela virou pra mim falou que lá precisava muito, qualquer gotinha de leite que chegava lá era bem vinda, então eu liguei pra lá e eles vieram buscar, por ser uma área mais carente”. (D21)

A Tabela 2 apresenta os motivos do término bem como a duração do tempo de doação, por parte das ex-doadoras entrevistadas. Observou-se que retorno às atividades cotidianas (trabalho, escola) e redução da produção láctea foram os motivos mais freqüentes que contribuíram para que as mulheres interrompessem a doação.

Quando questionadas se aquela estava sendo a primeira experiência de doação, 30 mulheres (83,3%)

responderam afirmativamente. No entanto, 15 delas (41,7%) tiveram gestações anteriores. Investigaram-se, nesses casos, os motivos da não doação pregressa. Algumas justificativas de participantes multíparas, por não terem doado anteriormente, foram as seguintes: vergonha e por isso jogava fora o excesso de leite; não saber sobre doação na época em que teve o primeiro filho (há 11 anos); não soube por falta de orientação no hospital onde realizou o parto pela primeira vez; teve vontade de doar, mas não tomou iniciativa; tinha muito leite apenas no princípio da amamentação. Os relatos indicaram que, possivelmente, algumas dessas mulheres foram doadoras em potencial em maternidades anteriores, mas não tiveram oportunidade de doar seu leite por razões diversas.

O intervalo de tempo entre a data do parto e o início da doação apresentou-se de forma variável e tais datas foram coletadas das fichas cadastrais constantes nos registros dos bancos de leite humano estudados e dos relatos das doadoras. O intervalo de tempo mais freqüente para a efetivação do ato de doação foi de 13 dias após o parto. A média de tempo para o início da doação foi de 34 dias ($dp=31,26$). Dezessete mulheres referiram ter iniciado a doação do momento do parto até 20 dias.

Os comportamentos adotados pelas mulheres, após a tomada de decisão quanto à prática de doação, ficaram expressos por meio de seus relatos. A conduta de contactar o BLH por telefone foi mencionada por 22 das 36 participantes para obtenção de informações que favoreceram o início da doação.

“(...) Não tive nenhuma informação sobre doação, só recebi a informação de que eu tinha que esterilizar o vidro, eles iriam me passar o vidro... e depois esterilizava e tinha que tirar com a máscara... a toquinha(...), não podia tirar com a bombinha e eles passariam lá em casa pra pegar o leite, mas aí...como o ‘Hospital Y’ não ia de jeito nenhum(...) lá buscar(...) pesquisando eu liguei pro hospital de ‘Z’ e (...) o (...) ‘Hospital Z’ passou a ir buscar”. (D27)

Comportamentos como: 1) visita ao BLH para busca de informação com intuito de doar; 2) contato telefônico para Corpo de Bombeiros; 3) busca de informação (internet, em outra mídia ou serviços específicos) e; 4) apoio institucional na maternidade onde teve bebê (iniciando doação quando ainda internada) também foram relatados como ações para efetivar o ato de doar, após a tomada de decisão quanto a essa conduta. Os relatos que se seguem exemplificam cada uma das quatro categorias supracitadas.

“...eu fui com meu esposo no ‘Hospital A’ nós fomos no banco de leite(...) falamos com a moça do corpo de bombeiros...falei assim “o que eu faço pra doar aqui?” Aí tinha umas pessoas que não me deram muita atenção...aí eu cheguei assim na moça... “o que que eu

Tabela 2. Categorias de motivos referentes ao término e período de tempo de doação, segundo relatos de mulheres ex-doadoras. Distrito Federal, 2005.(n=9)

| Motivo | Tempo de doação | Idade do bebê quando parou de doar | Exemplo de relato |
|---|-----------------|------------------------------------|--|
| Retorno às atividades cotidianas: estudo e trabalho | Sem informação | – | “(...) eu tinha que estudar se não ainda hoje eu tava doando”. (ex-D1) |
| | 4m5d | 4m22d | “Só o trabalho, justamente no dia que eu voltei a trabalhar eu parei de doar porque já não dá mais pra juntar....”. (ex-D4) |
| | 3m13d | 3m28d | “Parar foi porque eu voltei a trabalhar(...) eu já tinha que recolher o leite pro A(...)ele fica em casa(...)continua sendo alimentado com o leite(...) eu já não ia mais conseguir juntar pro banco e pro A”. (ex-D5) |
| Redução de produção láctica | 2m18d | 4m3d | “Eu parei porque tava ficando pouco, e (...) uma que a neném mama muito, então o que eu tô aparando no outro peito eu boto pra ela pra mim dá pra ela mais tarde eu tenho leite de sobra e ela tá grandinha e tá mamando muito, muito, muito, chora”. (ex-D6) |
| | 3m20d | 4m26d | “Houve diminuição da freqüência pelo fato dele começar a mamar mais, daí evitou de tirar pra doar (...).A falta de leite (...) de excesso”. (ex-D7) |
| | 1m18d | 2m | “A mais importante pela neném, que estava secando (...) eu fiquei com medo que secasse o leite, que tava dando só pra ela mesmo, tava sugando muito, (...) eu percebi que não estava enchendo tanto como antes(...).” (ex-D9) |
| | 4m13d | 5m20d | “Porque tava produzindo menos...e só tava dando pro meu filho”. (ex-D3) |
| Doou o tempo suficiente | 3m 22d | 4m 3d | “(...)eu achava que já tava bom...que já tinha doado já bastante...então eu achei melhor parar ...o tempo também...”. (ex-D2) |
| Ordenha aumentando produção láctica e ocasionando dor nas mamas | 1m12d | 3m6d | “É porque eu tirava, enchia muito sabe, e minhas costas ficava doendo (...) aí eu parei pela dor, é porque eu tenho os peito muito grande e depois que eu ganhei neném meus peito cresceu muito e tava rachando,eles tava enchendo tanto que tava enchendo de estria (...).” (ex-D8) |

faço pra doar aqui leite? Eu quero doar! Eu quero ser doadora”...aí ela fez “ah! É aqui mesmo (...)”, aí me deu um folderzinho explicando o que que eu tinha que fazer e me deu os vidrinhos e falou que toda segunda-feira ia a minha casa pra pegar o vidrinho cheio de leite, me orientou que tem que por no congelador essas coisas todas...”. (D4)

“(...) liguei pro bombeiro porque que eu achei que eram eles que ligavam, aí o bombeiro me falou para ligar para o hospital regional da sua cidade, aí eu peguei e liguei lá no mesmo dia a menina foi lá em casa pra pegar o leite(...)”. (ex-D7)

“Olha, eu cheguei em casa, da maternidade...e...dois três dias depois que eu cheguei eu procurei o endereço como doar pela internet, aí eu achei o telefone do hospital que era lá pertinho da minha mãe em ‘A’, aí eu liguei, foi praticamente na mesma semana, aí ela foi lá, me explicou como é que era o procedimento, perguntou se eu queria mesmo doar, aí fez a ficha e eu comecei, foi bem rápido e fácil”. (D1)

“Meu peito tava muito cheio, emperrado e ela não tava conseguindo mamar, a neném; aí foi q o banco de leite do hospital que ela (‘Hospital C’) nasceu foi lá e me incentivou, aí depois disso eu não parei mais de doar(...)”. (D13)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo representam uma aproximação com o tema doação de leite humano sob a ótica de mulheres doadoras vinculadas aos dois BLH pólos na região, dos quais um é considerado referência no DF. A metodologia adotada mostrou-se satisfatória, considerando que foi um estudo descritivo, a partir de experiências de mulheres doadoras.

O perfil etário das entrevistadas retratou um grupo jovem, em idade reprodutiva, o que era esperado, já que a maioria das mulheres brasileiras tem exercido sua maternidade antes dos 30 anos de idade.⁸ Havia três adolescentes (14, 15 e 17 anos) e duas participantes que tinham 18 anos no momento da entrevista, o que vai ao encontro do aumento da prevalência de gravidez entre adolescentes no Brasil. A maioria das participantes eram primigestas, indicando que a prática da doação ocorria simultaneamente à primeira experiência de maternidade.

Quanto aos indicadores de escolaridade e renda, o grupo estudado incluiu mulheres de diferentes condições socioeconômicas. Supondo que o nível de escolaridade poderia influenciar a decisão e a manutenção do comportamento de doar leite, essa variável foi considerada intencionalmente para diversificar a amostra quanto

aos aspectos socioeconômicos, atendendo melhor aos objetivos do estudo. No entanto, não foram investigadas associações entre condição socioeconômica e aspectos relativos ao comportamento de doação, o que poderá ser estudado em explorações futuras do banco de dados.

Contudo, é possível afirmar que o altruísmo como motivo mais freqüente para a doação de leite humano não pareceu sofrer influência relevante de variáveis socioeconômicas, pois a categoria foi mencionada pela quase totalidade da amostra. Assim, para a maioria dessas mulheres, o ato voluntário associado ao “deseo de ajudar os outros” parece justificar e favorecer a tomada de decisão e a prática de doação, o que está em consonância com estudos sobre doação de leite⁴ e de outras substâncias humanas.^{7,9,10-12}

Outra questão que também suplantou a determinação biológica (excesso de produção láctica como condição necessária para a conduta de doar leite) foi a valorização que as participantes atribuíam ao outro, podendo ser tanto o recém-nascido que iria receber o leite doado, uma outra mãe ou o seu próprio filho. Em alguns casos, a doação foi relacionada ao fato de terem experimentado acontecimentos afetivamente marcantes no período da gravidez, pós-parto e/ou puerpério, que as motivaram e facilitaram a compreensão sobre a importância do ato de doar. A atitude de se colocar no lugar de outras mães que estariam passando por dificuldades dessa natureza contribuiu para a sensibilização dessas mulheres para a doação.

Ainda quanto aos motivos referidos para a doação, a influência social, tanto de familiares quanto de profissionais de saúde, teve um papel relevante. Outra questão refere-se ao reconhecimento da qualidade e das vantagens nutricionais do leite materno como motivador do ato de doação que consiste em aspecto sociocultural haja vista os esforços educativos empreendidos nos últimos anos em prol do aleitamento materno.¹

Quanto ao acompanhamento pré-natal realizado pelas participantes, os dados indicaram que a maioria teve um número adequado de consultas – de nove a dez –, mostrando que, provavelmente, houve acesso a ações e serviços de saúde satisfatórios durante a gravidez, o parto e o puerpério. A sensibilização para a importância da doação de leite tem momentos privilegiados no pré-natal, parto e pós-parto. Supõe-se que gestantes que receberam informações e foram bem orientadas sobre

o aleitamento e, eventualmente sobre doação de leite humano, podem ter desenvolvido mais habilidades para identificar suas condições de doadora a partir da avaliação de sua própria produção láctica. Ademais, podem ter compreendido melhor a relevância da conduta de doação em termos de saúde pública.

Conclui-se, assim, que ações educativas e de acolhimento nos serviços de pré-natal, em maternidades e berçários, realizadas com qualidade e humanização, são fundamentais para a captação de doadoras de leite humano. Observou-se que a maior parte das mulheres multíparas experimentava, pela primeira vez, o ato de doação, permitindo supor que talvez poderiam ter sido doadoras nas experiências anteriores. A não-ocorrência do comportamento de doação nas gestações pregressas pode ter sofrido influência de aspectos pessoais (desinformação, falta de iniciativa), bem como de falhas no processo de apoio institucional, como o repasse de informações no sentido de esclarecer eventuais dúvidas sobre doação de leite humano.

Outra questão que emergiu no presente estudo foi o tempo de doação, informação obtida das ex-doadoras. Observou-se que grande parte doou entre três a quatro meses. O que influenciou o término da doação foram contextos de retorno a atividades de trabalho e estudo, além da redução da produção láctica. Assim, esse tempo parece estar relacionado à duração da licença maternidade no País, que é de 120 dias.⁶ Supondo que esse seja o tempo médio de doação de leite no Brasil, é de interesse das instituições públicas — hospitais, BLH e Corpo de Bombeiros (CB) — otimizar ao máximo esse período, sem negligenciar, obviamente, os preceitos éticos relativos à voluntariedade e autonomia. Por outro lado, para que essas instituições possam atuar satisfatoriamente, é importante que recebam apoio técnico e político constituído legalmente por meio de normas que lhes garantam condições físicas, financeiras e de recursos humanos para desempenhar suas atribuições.

Espera-se que os resultados obtidos com a presente pesquisa auxiliem na implementação de ações em consonância com as políticas públicas de saúde no Brasil para a promoção, proteção, apoio e incentivo ao aleitamento materno e à doação de leite humano.^{1,2} Tais políticas têm tido uma preocupação constante com a aplicabilidade e/ou apropriação dos resultados dos estudos que são desenvolvidos, tanto na elaboração quanto no re-ordenamento das políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl): S119-25.
2. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed.Fiocruz; 1999.
3. Almeida SG, Dórea JG. Quality control of banked milk in Brasília, Brazil. *J Hum Lact*. 2006;22(3):335-9. DOI: 10.1177/0890334406290099
4. Azema E, Callahan S. Breast milk donors in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *J Hum Lact*. 2003;19(2):199-202. DOI: 10.1177/0890334403252476
5. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 2. ed. São Paulo: Vozes; 2002.
6. Carrion V. Comentários à consolidação das leis do trabalho. 18. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1994.
7. Fernández-Montoya, A. Altruism and payment in blood donation. *Transfus Sci*. 1997;18(3):379-86. DOI: 10.1016/S0955-3886(97)00026-X
8. Haddad N, Silva MB. Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna. *Rev Saude Publica*. 2000;34(1):64-70. DOI: 10.1590/S0034-89102000000100012
9. Jasper JD, Nickerson CAE, Ubel PA, Asch DA. Altruism, incentives, and organ donation: attitudes of the transplant community. *Med Care*. 2004;42(4):378-86. DOI: 10.1097/01.mlr.0000118863.47574.0f
10. Ludwig ST, Rodrigues ACM. Doação de sangue: uma visão de marketing. *Cad Saude Publica*. 2005;21(3):932-9. DOI: 10.1590/S0102-311X2005000300028
11. Rapport FL, Maggs CJ. Titmuss and the gift relationship: altruism revisited. *J Adv Nurs*. 2002;40(5):495-503. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2002.02406.x
12. Robinson EA, Cunningham S, Nickolds S, Murray A. Altruism: is it alive and well? *Transfus Med*. 1999;9(4):351-82. DOI: 10.1046/j.1365-3148.1999.00219.x
13. Vinagre RD, Diniz EMA, Vaz, FAC. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatria (S Paulo)*. 2001;23(4):340-5.
14. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JE, Abiona, TC, Heinig MJ. Clinical lactation practice: 20 years of evidence. *J Hum Lact*. 2005;21(3):245-58. DOI: 10.1177/0890334405279001.

Artigo baseado na dissertação de mestrado de Alencar LCE, apresentada ao Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, em 2006.