

**A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE LEITE HUMANO:  
UM RELATO DE CASO EM MOSSORÓ - RN**  
*THE IMPORTANCE OF THE BANK OF HUMAN MILK:  
A CASE REPORT IN MOSSORÓ - RN*

Francisco Eudison da Silva Maia<sup>1</sup>, José Rogécio de Sousa Almeida<sup>1</sup>, Antônia Veríssimo da Silva de Medeiros Pacheco<sup>1</sup>, Lorena Bezerra de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

Quando a amamentação não pode ser realizada no seio materno, os bancos de leite se configuram como um suporte à dieta dos recém-nascidos. Este estudo se justifica pela necessidade do conhecimento como ferramenta estratégica para elaboração de ações voltadas aos Bancos de Leite Humano. Trata-se de um estudo descritivo documental, o qual analisou dados de domínio público de acesso irrestrito do Livro de Registro de Receptores de Leite Humano, que continham informações sobre sexo, idade gestacional, cidades atendidas e patologias dos receptores. Percebeu-se uma predominância do sexo masculino em 51,82% dos registros, enquanto o sexo feminino aparece com 44,9%. Observou-se que 64,22% dos receptores são RN's prematuros, 33,94% são a termo e 0,46% pós-termo. O banco de leite atende a circunvizinhança se estendendo a 33 cidades no período deste estudo. As patologias com maior incidência foram desconfortos respiratórios (47,52%) e prematuridade (30,14%). Em menor escala, mas não menos importantes, asfixia perinatal/anóxia ou hipóxia (2,84%), hipoglicemia (2,13%), entre outras. Considerando a importância da amamentação para os neonatos, se fazem necessárias à atuação governamental ações promotoras e incentivadoras de amamentação e doação de leite humano. Descritores: aleitamento materno; bancos de leite; recém-nascido.

## ABSTRACT

When the breast-feeding cannot be accomplished to the maternal breast the banks of milk they are configured as a support the diet of the newly born. This study is justified by the need of knowledge as a strategic tool for the development of actions to Human Milk Banks. It is a study descriptive documental, which analyzed data of public domain of unrestricted access of the Book of Registration of Receivers of Human Milk that contained the information as sex, age gestational, assisted cities and pathologies of the receivers. A predominance of the masculine sex was noticed in 51,82% of the registrations, while the feminine sex appears with 44,9%. It was observed that 64,22% of the receivers are premature RN, 33,94% are to term and 0,46% powder-term. The bank of milk assists the suburb if I extend to 33 cities in the period of that study. The pathologies with larger incidence were breathing discomforts (47,52%), prematurity (30,14%). In smaller scale, but not less important, it suffocates perinatal/anoxia or hypoxia (2,84%), hypoglycaemia (2,13%) among others. Considering the importance of the breast-feeding for the neonates is made necessary the government performance with actions promoters and breast-feeding backers and donation of human milk.

Key- words: breast feeding; milk banks; infant, newborn.

## INTRODUÇÃO

Durante muitos anos desconheceu-se o valor da amamentação para mãe e filho. Atualmente, compreende-se que essa prática gera diversos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e fisiológicos para o bebê e para a mãe, além de uma interação entre ambos.<sup>1</sup>

Estudos mostram que o bebê que for alimentado exclusivamente por leite materno durante os primeiros seis meses, terá uma possibilidade maior de uma vida saudável nesse período, devido ao fato do leite materno conter valores nutricionais relevantes, capazes de prevenir doenças infecciosas, anemia, diarreia, enterocolite necronizante, alergias, pneumonias, além de favorecer um melhor desenvolvimento cognitivo e visual aos prematuros.<sup>1,2</sup>

Tratando-se da saúde da progenitora, o ato de amamentar previne e/ou atenua os riscos de câncer de mama e de ovários na pré-menopausa,<sup>1,3</sup> fraturas ósseas relacionadas à osteoporose, menores riscos de artrite reumatoide, retorno precoce ao peso pré-gestacional e menor sangramento uterino pós-parto.<sup>3</sup> Porém, mesmo frente aos diversos benefícios da amamentação ao seio materno, as pesquisas revelam que as mães sempre buscaram um alimento substituto para o leite humano, fazendo uso de leite de vaca, adicionando-se açúcar e água.<sup>4,5,6</sup>

Essas tentativas datam de 200 a.C até a prática das amas de leite,<sup>6</sup> que estendeu-se do século 16 ao 19 na Europa, chegando ao Brasil com os portugueses.<sup>4</sup> Apesar de haver Políticas Nacionais de Promoção e Incentivo no Brasil desde a década de 1970,<sup>1,5</sup> ainda é relevante o número de mulheres que por razões ou outras não a realizam no período indicado: exclusivo nos seis primeiros meses de vida estendendo-se aos dois anos de idade com alimentação complementar.<sup>1</sup>

Com o intuito de promover a prática exclusiva do aleitamento materno no período indicado para os bebês e conscientizar as mães dessa prática, as esferas governamentais vêm ampliando suas ações desde a década de 1970 até a atualidade.

Em 1981, criou-se o Programa Nacional de Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde, estabelecendo algumas ações, como a criação do Hospital Amigo da Criança, de Bancos de Leite Humano e o Projeto Carteiro Amigo.<sup>6</sup>

*Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 16, n. 4, p. 188 - 192, 2014*

1. Acadêmico (a) do curso de Fisioterapia - Universidade Potiguar - UnP, campus Mossoró/RN.

2. Professora do curso de Fisioterapia - Universidade Potiguar - UnP, campus Mossoró/RN.

Recebido em 30/6/2014. Aceito para publicação em 11/11/2014.

Contato: cudisonmaia@yahoo.com.br

Atualmente, as políticas voltadas para este fim contemplam as seguintes estratégias: Rede Amamenta Brasil, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao Aleitamento Materno, Mobilização Social, Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno.<sup>7</sup>

Dentre as ações adotadas destaca-se neste estudo o Banco de Leite Humano (BLH), que tem por missão a promoção da saúde da mulher e da criança mediante a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, iniciativa privada e sociedade.<sup>8</sup>

A criação desses bancos datam de 1900, na Áustria, se estendendo para o Reino Unido, Estados Unidos e Brasil, iniciando-se neste último em 1947, no Rio de Janeiro. Surgiram em decorrência da inserção da mulher no mercado industrial e para auxiliar aquelas mães incapazes de amamentar seus filhos, assim como para alimentar crianças prematuras que necessitavam de nutrientes eficazes em detrimento do uso de outra dieta menos expressiva.<sup>9</sup>

Embora tenham-se todas essas ações voltadas para promoção do aleitamento materno, é sabido que o Brasil ainda está aquém das necessidades preconizadas pela OMS - Organização Mundial de Saúde. É preciso efetivar com mais precisão todas as ações voltadas para esse objetivo, inclusive no que tange a capacitação de trabalhadores em serviços de saúde para o manejo clínico da lactação em centros de referência e o uso das mídias para atingir todas as camadas populares da sociedade brasileira.<sup>10</sup>

Nesse sentido, objetiva-se com esta pesquisa, investigar quais as causas e patologias que levam as mães e recém-nascidos (RN's) a serem receptores de leite humano (LH) do Banco de Leite Humano (BLH), no município de Mossoró - RN, bem como quais cidades circunvizinhas são assistidas por esta instituição.

Este estudo se justifica pela necessidade do conhecimento como ferramenta estratégica para elaboração de ações voltadas aos Bancos de Leite Humano. Deste modo, a pesquisa contribui de forma somatória às discussões sobre o tema, fomentando a relevância da intervenção dos órgãos envolvidos, visando a melhoria da qualidade de vida das mães e seus bebês e na promoção da saúde da sociedade.

## MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva documental, realizada apenas com dados de domínio público de acesso irrestrito e sem identificação dos sujeitos, que visa apontar a importância do BLH da cidade de Mossoró - RN para as mães/bebês. A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2012.

Vale salientar que este estudo se constitui como uma pesquisa descritiva, documental, portanto, não foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos, tendo em vista que em nenhum momento foram aplicados questionários ou entrevistas aos sujeitos.

Os pesquisadores dirigiram-se ao Banco de Leite Humano, portando uma Carta de Solicitação para que a Instituição autorizasse a pesquisa, seguindo o mesmo princípio adotado por Maia *et al.*<sup>11</sup>

Após a autorização, foi realizada uma coleta de dados irrestritos no Livro de Receptores do Banco de Leite Humano (LRBLH). Observaram-se as seguintes informações a respeito do bebê receptor: data de entrada no Banco, data de nascimento, data da gestação, sexo, peso, patologia, se o bebê fazia uso exclusivo de leite, cidade e observação.

Conforme a análise do Livro de Receptores foi contabilizado os números de mães/bebês que usufruíram do serviço no período de janeiro a junho de 2012, além da listagem das causas que justificaram o ingresso no BLH, o sexo e a cidade do receptor.

Os dados coletados foram organizados em tabelas utilizando o Microsoft Office Word 2007, analisando-os descritivamente em frequências absolutas e percentuais.

Para a concretização deste estudo foi realizada uma seleção de artigos nos meses de agosto a outubro de 2014, através do acesso *on-line* e em bases de dados, como: Scielo, Lilacs, PubMed, além de revistas, jornais e livros relacionados aos assuntos abordados. Priorizaram-se os materiais metodológicos publicados no período de 1995 a 2013.<sup>1-23</sup>

Os descritores empregados para a pesquisa foram: amamentação, leite humano, banco de leite e mães/recém-nascidos.

## RESULTADOS

A análise do LRBLH de Mossoró - RN apresentou 218 receptores no período de janeiro a agosto de 2012. Tratando-se das características de gênero dos receptores, observou-se a predominância de receptores do sexo masculino (51,01%), enquanto do sexo feminino apresentou-se em 44,9%. Não foi registrado no livro o sexo de nove dos receptores (4,09%).

A idade gestacional é classificada de acordo com o número de semanas que o RN tem no momento do parto, podendo ser classificado como pré-termo (com menos de 37 semanas), a termo (entre 37 e 42 semanas) ou pós-termo (com mais de 42 semanas).<sup>12</sup>

Foi realizada uma análise a respeito da idade gestacional dos assistidos pelo BLH no período supracitado e os achados estão descritos na tabela 1.

Observa-se que 64,22% dos receptores são RN's prematuros, o que justifica a necessidade do aleitamento materno nesse delicado período de vida. Embora não possuam um adequado poder de sucção-deglutição-respiração, os RN's podem ser capazes de alimentar-se no próprio seio da mãe, desde que receba suporte adequado para isso. Mas, caso não consiga alimentar-se dessa forma, tem-se como alternativa o uso do LH dos bancos de leite.<sup>13</sup>

Percebeu-se, ainda, que 33,94% dos receptores nasceram a termo e que apenas um (0,46%) pós-termo, mas necessitaram do LH disponibilizado pelo BLH por outros motivos que serão descritos na tabela 3. Em 1,38% dos registros não foi encontrada essa informação.

O BLH referido nesta pesquisa é responsável por dar assistência às mães e aos bebês não somente da cidade a qual se localiza, Mossoró - RN, mas a todas as cidades circunvizinhas que dele necessitem. É de sua responsabilidade, ainda, colaborar com os casos relacionados à amamentação de Hospitais e Maternidades de Mossoró.

A relação de cidades atendidas pelo BLH no período do estudo está descrita na tabela 2. Essas foram agrupadas de acordo com o número de incidência de casos, que variaram de 1 a 76 assistidos. O maior número de receptores foi encontrado no município de localização do Banco, Mossoró. Houve ainda um caso de assistência à cidade de Icapuí, não pertencente ao Estado do Rio Grande do Norte, e sim ao Ceará.

No que tange a incidência das patologias e das causas que levam as mães/bebês necessitarem do BLH, encontraram-se registros referentes a 16 patologias/causas diferentes e que se apresentaram associadas em muitos dos casos analisados.

Dessa forma, foram observados 218 receptores, mas contabilizou-se uma incidência de 282 patologias/causas recorrentes em decorrência da associação de mais de uma patologia/causa por receptor.

Avaliando-se as diferentes patologias/causas relatadas no LRBLH de Mossoró - RN, entre os meses de janeiro a junho de 2012, observou-se que 47,52% dos pacientes procuravam o BLH em decorrência de desconfortos respiratórios, seguido de 30,14% que procuravam por prematuridade. A análise dessa incidência está na tabela 3.

Pode-se afirmar, ainda, que 2,13% dos casos referem-se à hipoglicemia enquanto 2,84% à asfixia perinatal, anóxia ou hipóxia. Embora a tabela 3 não especifique a patologia de acordo com a idade gestacional, fica evidente a relação entre ambas, justificando o que se relata na literatura.

Além disso, observou-se procura do banco de leite devido à INN (1,77%), AIG (1,42%), PC (1,06%), entre outras (2,48%). Importante destacar que esta informação não está registrada em 10,64% dos casos.

Um estudo realizado sobre o impacto da prática do aleitamento materno na redução da mortalidade infantil no Estado de São Paulo, afirma que o aleitamento materno é capaz de reduzir significativamente o número de óbitos pós-neonatal.<sup>14</sup>

Assim sendo, as patologias descritas na tabela 3 podem comprometer a sobrevivência dos recém-nascidos, justificando, dessa forma, a necessidade do aleitamento materno, seja ele no seio da mãe ou através do incentivo dos bancos de leite humano.

Tabela 1. Análise da Idade Gestacional dos recém-nascidos atendidos pelo BLH

Idade Gestacional	Nº	%
Pré-termo	140	64,22%
A termo	74	33,94%
Pós-termo	1	0,46%
Não Informado	3	1,38%
TOTAL	218	100,00%

Fonte: Dados coletados no livro de receptores do BLH

Tabela 2. Relação de cidades dos beneficiários do BLH

Relação de cidades assistidas pelo BLH	Nº de casos
Afonso Bezerra (128 km), Alexandria (183 km), Almino Afonso (146 km), Antônio Martins (163 km), Caicó (180 km), Felipe Guerra (74 km), Icapuí - CE (63,1 km), Itaú (113 km), Coronel João Pessoa (190 km), Olho D'água do Borges (94 km), Patu (132 km), Pendências (104 km), Porto do Mangue (83 km), Riacho da Cruz (126 km), Rodolfo Fernandes (119 km), Tenente Laurentino Cruz (165 km).	1
Alto Rodrigues (98 km), Tibau (42 km), Severiano Melo (111 km), Luiz Gomes (201 km), Itajá (78 km).	2
Angicos (106 km), Pau dos Ferros (154 km)	3
Apodi (80 km), Baraúna (36 km), Upanema (54 km)	4
Caraúbas (79 km), Gov. Dix-Sept Rosado (38 km), Grossos (48 km), Serra do Mel (40 km)	5
Areia Branca (51km)	7
Assú (74 km)	8
Não informado	60
Mossoró	76
TOTAL	218

Distância dos municípios até Mossoró. Fonte: Dados coletados no livro de receptores do BLH.

Tabela 3. Incidência de patologias e causas que acometem os recém-nascidos receptores do leite no BLH

Incidência de patologias / causas	Nº	%
SDR	134	47,52%
PMT	85	30,14%
Não informado	30	10,64%
Asfixia Perinatal, Anóxia, Hipóxia	8	2,84%
Hipoglicemia	6	2,13%
INN	5	1,77%
AIG	4	1,42%
PC	3	1,06%
Anencefalia, FIG, Choque Séptico, Dificuldade de pegar, GIG, Ictericia, Mãe em UTI	7	2,48%
TOTAL	282	100%

Fonte: Dados coletados no livro de receptores do BLH

SDR - Síndrome do Desconforto Respiratório, PMT - Prematuro, INN - Infecção Neonatal, AIG - Adequado para Idade Gestacional, PC - Parto Cesáreo, FIG - Pequeno para Idade Gestacional, GIG - Grande para Idade Gestacional.

## DISCUSSÕES

A avaliação da idade gestacional do RN é de grande valia para o atendimento deste ao nascer, principalmente sendo ele prematuro.<sup>12</sup> Os bebês que nascem em prematuridade possuem imaturidade dos sistemas corporais e, frequentemente, apresentam problemas relacionados à respiração, como asfixia ao nascer, crises de apneia, síndromes de angústia respiratória, além de icterícia, enterocolite necrosante, hipoglicemia, infecções, dificuldade de se alimentar, entre outras.<sup>15</sup>

Essas informações corroboram com os achados desta pesquisa, uma vez que todas as afecções descritas estão relatadas na tabela 3, correlacionando-se com a predominância de 64,22% de SDR nos RN's pré-termos mostrados na tabela 1.

Pesquisas revelam que em 2004 o índice de prematuridade era de um para cada oito casos (12%).<sup>16</sup> As patologias encontradas estavam associadas em sua maior parte a desconfortos respiratórios, o qual, neste estudo, também prevaleceu sobre as demais apresentadas em 47,52% de todos os casos.

A SDR se caracteriza pelo aumento da necessidade de oxigênio e deficiência respiratória em decorrência do colapso dos alvéolos. Essa síndrome é comumente observada em RN's prematuros, uma vez que seus pulmões estão imaturos, tanto anatômica como fisiologicamente. Pode vir associada, ainda, mesmo em RN a termo, com casos de anóxia perinatal, que neste estudo representa 1,42% dos casos; e com 1,06% de RN's de parto cesárea, entre outros.<sup>12</sup>

A dificuldade de se alimentar é proporcional à prematuridade do bebê e se justifica entre outros fatores pela perda ou ausência dos reflexos de sucção e deglutição, sendo necessárias outras vias de alimentação sem ser a oral. Porém, a medida que o bebê vai desenvolvendo esses reflexos, a via oral deve ser a preferencial.<sup>15</sup> Assim, justifica-se o fato de muitos prematuros necessitarem do leite depositado nos bancos, sendo esse doado pela sua própria progenitora ou por outra doadora.

A incidência de recém-nascidos pós-termo encontrada na literatura com dados de 2003 são de 10%.<sup>16</sup> Nesta casuística foi de apenas 0,46%, correspondendo a um caso apenas. Mas cabe ressaltar que os problemas neonatais mais graves que estão relacionados ao pós-termo são asfixia ao nascer, aspiração de mecônio e hipoglicemia.<sup>15</sup>

A hipoglicemia pode se desenvolver em prematuros em decorrência dos baixos estoques de glicogênio no fígado, tanto por conta do parto prematuro quanto por maiores demandas metabólicas após o nascimento. Pode caracterizar-se assintomática, aparecendo logo após ou depois de dias ao nascimento.<sup>15</sup>

Em estudo realizado entre 2006 e 2007, onde procurou-se descobrir as causas que dificultavam a amamentação em RN's de baixo peso, pesquisadores mostraram que as intercorrências mais frequentes foram hipoglicemia, com 38,8%, seguido de icterícia, com 34,1%.<sup>17</sup>

A hipoglicemia é comum em bebês pequenos para a idade gestacional, gigantes para a idade gestacional e também em aqueles que nascem pós-termo, todos necessitando de cuidados e atenção especial nas primeiras horas de vida, especialmente se não forem capazes de se alimentar por via oral.<sup>16</sup>

A preocupação com a hipoglicemia neonatal logo após o parto tem sido responsável por interrupção do aleitamento materno exclusivo em muitos hospitais, devido ao uso de soro glicosado. Mas é sabido que na maioria dos casos esta situação se dá nas primeiras horas de vida, enquanto o organismo do bebê

se adapta aos processos metabólicos da vida extrauterina.

O aleitamento materno precoce e exclusivo em crianças a termo atende as necessidades nutricionais, sendo dispensável o uso de outras fontes alimentares, como o soro glicosado.<sup>18</sup>

Na tabela 3, observa-se que a hipoglicemia teve uma incidência de apenas 2,13%, contrapondo-se aos achados na literatura, porém, torna-se mister destacar seu impacto na saúde dos neonatos.

A icterícia, manifestação visível da hiperbilirrubinemia,<sup>16</sup> foi irrelevante diante dos casos encontrados na tabela 3, representada juntamente com outras patologias (2,48%); mesmo assim, torna-se ímpar ressaltar que ela acomete cerca de 67% dos RN's a termo e 80% dos pré-termos, sendo mais grave e prolongada nesse último caso.<sup>19</sup> Essa patologia é muito comum em RN's que apresentam, frequentemente, pele, mucosas e escleróticas amareladas nos primeiros três dias de vida.<sup>16</sup>

As infecções neonatais estiveram presentes em 1,77% dos achados. O processo infeccioso pode instalar-se nos períodos pré, peri e pós-parto, já que os micro-organismos responsáveis por ela têm variado bastante em decorrência do uso indiscriminado de antibióticos.

Apresentam-se como fatores de risco, entre outros, partos prolongados, pré-maturos, infecção materna do trato urinário, asfixia perinatal e baixo peso ao nascer.<sup>12</sup>

Tanto os prematuros quanto os RN's pós-termo estão susceptíveis a infecções devido à sua baixa capacidade de produção de anticorpos necessários à sua proteção passiva.<sup>16</sup>

No que diz respeito à prematuridade, as infecções afetam com mais veemência o trato respiratório superior, provocando em alguns casos septicemia e meningite. A imaturidade dos pulmões, a presença de asfixia e a baixa resistência deixam os bebês ainda mais suscetíveis às infecções.<sup>15</sup>

O aleitamento materno contribui como método profilático da infecção neonatal, devendo ser um tema abordado com pais, jovens e futuros médicos, bem como demais profissionais da saúde, a fim de ressaltar e promover a prática saudável da amamentação.<sup>20</sup> O RN que permanece em contato com a mãe e recebe aleitamento natural é colonizado por micro-organismos que defendem e previnem infecções nesse período inicial da vida.<sup>21</sup>

Pesquisa realizada em Aracaju, entre dezembro de 2003 e 2004, mostrou que houve prevalência de 2,15% de casos de anóxia perinatal e, considerando-se apenas os nascidos vivos, foi de 1,54%.<sup>22</sup> Esses valores são próximos dos achados relatados na tabela 3, onde se observa 2,84% de casos relacionados à asfixia perinatal, anóxia ou hipóxia.

Outro estudo realizado no ano de 2004 demonstrou que houve uma associação de asfixia perinatal com o peso do RN ao nascer, com idade gestacional, prematuridade e parto pélvico.<sup>23</sup> Embora o número de casos tenha se apresentado em pequena escala no nosso estudo, os achados comungam com os relatados, já que essa associação se deu na maior parte dos casos nos dois estudos. Ressalta-se, ainda, a correlação com a prematuridade, estando a maioria das patologias descritas na tabela 3 associadas a ela.

A abrangência de assistência do Banco de Leite relatado nesta pesquisa se estende a 33 cidades circunvizinhas a Mossoró. Dessa forma, torna-se ímpar o desenvolvimento de ações governamentais que conscientizem e promovam a doação de leite humano bem como a criação de novos bancos. Assim, a assistência e a promoção à saúde neonatal podem ser concretizadas, reduzindo injúrias aos bebês afetados por

patologias e impossibilitados de amamentar-se no seio da mãe.<sup>24</sup> Neste sentido, esta pesquisa torna-se relevante por coletar dados referentes às causas e patologias dos receptores de LH do banco de leite analisado, já que as ideologias presentes nas campanhas de incentivo à amamentação reforçam a ideia de ser a mãe a única responsável pelo desmame, sem avaliar os fatores que influenciam essa decisão.<sup>7,24</sup>

Por fim, nosso intuito não é finalizar este assunto, mas sim levantar novas discussões sobre um assunto extremamente importante para a comunidade da saúde no geral.

## CONCLUSÃO

Considerando a importância da amamentação na vida inicial dos seres humanos, destacam-se a ampla e constante necessidade de alerta e o incentivo dessa prática, não se restringindo apenas às mães, mas sim às famílias como um todo e aos profissionais de saúde envolvidos nesse contexto. Para tanto, os programas governamentais existentes precisam ser mais eficazes nas suas ações.

Os fatores preponderantes à busca pelos bancos de leite devem ser conhecidos pelos gestores dos programas de incentivo e promoção do aleitamento materno, como também serem reconhecidos a partir de uma problemática a ser evitada ou minimizada durante o período gestacional, buscando soluções e intervenções que possam atingir esse objetivo.

Os bancos de leite se configuram como um suporte de apoio às mães e aos bebês que se encontram em condições desfavoráveis à alimentação adequada e não como um substituto da relação mãe-amamentação-bebê, substituindo o valor nutricional, mas não a relação afetiva entre ambos.

Embora a amostra observada seja restrita, essa pesquisa deixa margens para continuidade de coletas de informações a respeito, uma vez que a produção científica nessa área ainda é bastante limitada. A limitação de produção científica e a falta de registros absolutos nos arquivos do banco de leite pesquisado também se constituíram como fatores limitantes dessa casuística.

Enfim, se faz necessário a realização de mais estudos nessa área, tendo em vista a grande importância das doações para os Bancos de Leite Humano, buscando dessa forma minimizar a incidência de patologias em neonatos e as consequências decorrentes da ausência dos nutrientes presentes no leite humano.

## REFERÊNCIAS

1. Rea MF. Reflexões sobre a amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):37-45.
2. Oliveira AS, Silva RCR, Fiaccone RL, Pinto EJ, Assis AM. Efeito da duração da amamentação exclusiva e mista sobre os níveis de hemoglobina nos primeiros seis meses de vida: um estudo de seguimento. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(2):409-17.
3. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr*. 2004;80(5):142-6.
4. Arantes CIS. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. *J Pediatr*. 1995;71(4):195-202.
5. Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1(1):40-9.
6. Bosi MLM, Machado MT. Amamentação: um resgate histórico. *Cad Esp Esc Saúde Pública Ceará*. 2005;1(1):328-32.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 15 set. 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=26350](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350).
8. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2012 [acesso em 15 set. 2012]. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?tpl=home&id=nrn#>.
9. Vinagre RD, Diniz EMA, Vaz FAC. Leite humano: um pouco de sua história. *Pediatrics*. 2001;23(4):340-5.
10. Weiderpass E, Barros FC, Victora CG, Tomasi E, Halpern R. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 1998;32(3):225-31.
11. Maia FES, Castro CHA. Levantando uma discussão do ponto de vista da fisioterapia sobre o Cras Hilda Brasil Leite, localizado na cidade Mossoró/RN. *Rev Fisioter S Fun*. 2013;2(2)34-9.
12. Tamez RN, Silva MJP. Enfermagem na UTI neonatal. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
13. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr*. 2004;80(5):163-72.
14. Escudera MML, Venancio SI, Pereira JCR. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(3):319-25.
15. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
16. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
17. Campana MS, Castilho SD. Fatores associados às dificuldades para o aleitamento materno entre recém-nascidos de baixo peso em alojamento conjunto. XIII Encontro de Iniciação Científica da PUC-Campinas. Campinas: PUC Campinas; 2008.
18. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(2):235-46.
19. Quintas C, Silva A. Icterícia neonatal. *Consenso Neonatol*. 2004;154-62.
20. Neto MT. Aleitamento materno e infecção ou da importância do mesmo na sua prevenção. *Acta Pediatr Port*. 2006;37(1):23-26.
21. Mussi-Pinhata MM, Nascimento SD. Infecções neonatais hospitalares. *J Pediatr*. 2001;77(1):81-96.
22. Casteñeda DFN, Gurgel RQ. Prevalência e fatores associados à anóxia perinatal nas maternidades de Aracaju e sua repercussão sobre a mortalidade infantil. II Seminário de Pesquisa da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Sergipe. Aracaju: FAPITEC/SE; 2004.
23. Cunha AA, Fernandes DS, Melo PF, Guedes MH. Fatores associados à asfixia perinatal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(10):799-805.
24. Maia FES. O aleitamento materno e seus dilemas. *Jornal Gazeta do Oeste (Mossoró)*. 14 ago. 2014;9738.