

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS – CCSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO PROFISSIONAL EM COMUNICAÇÃO

RAFAEL DA SILVA DE OLIVEIRA MORAIS

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: um guia digital de orientação sobre a coleta e armazenamento do leite materno em ambiente domiciliar para doação.

São Luís
2024

RAFAEL DA SILVA DE OLIVEIRA MORAIS

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: um guia digital de orientação sobre a coleta e armazenamento do leite materno em ambiente domiciliar para doação.

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Comunicação, no Programa de Pós-graduação em Comunicação - Modalidade Profissional da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a. Melissa Silva Moreira Rabelo.

São Luís

2024

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo autor.
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Morais, Rafael da Silva de Oliveira.

Comunicação e saúde: um guia com as diretrizes comunicacionais para o Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão / Rafael da Silva de Oliveira Moraes - 2024. 176 f.

Orientadora: Melissa Silva Moreira Rabelo.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Comunicação - Modalidade Profissional/CCSO, Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA, 2024.

1. Comunicação e Saúde. 2. Banco de Leite Humano. 3. Comunicação Dialógica. 4. Guia Digital. I. Rabelo, Melissa Silva Moreira. II. Título.

RAFAEL DA SILVA DE OLIVEIRA MORAIS

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: um guia digital de orientação sobre a coleta e armazenamento do leite materno em ambiente domiciliar para doação.

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Comunicação, no Programa de Pós-graduação em Comunicação - Modalidade Profissional da Universidade Federal do Maranhão.

APROVADO EM 19/09/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr^a. Melissa Silva Moreira Rabelo
Presidente - Orientadora

Prof.^a. Dr^a. Flavia de Almeida Moura
(membro interno)

Prof.^a. Dr^a. Joyce Santos Lages
(membro externo)

A Deus, fonte de amor e sabedoria.
Ao meu motivo de acordar todos os dias,
Enzo e Eric.
A todos que, mesmo diante de lutas e
batalhas, se esforçam para evoluir e ser o
melhor de si mesmos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e fortalecer em cada etapa desta jornada. Sua luz foi meu guia nos momentos de desafio, dando-me coragem e perseverança para alcançar esta conquista. Que esta vitória seja para Sua Glória.

À minha avó, Maria da Anunciação de Sousa (*in memoriam*), que foi a primeira a ver minhas competências e acreditar em mim, expresso minha eterna gratidão. Seu amor e encorajamento são lembranças que guardo diariamente.

À minha mãe, Nazaré, um exemplo de força e perseverança, sempre incansável em prover, cuidar e proteger. Meu agradecimento é imensurável e se estende a minha família, pois nada seria de mim sem sua dedicação e amor.

À minha esposa, Cristiane, que tem sido minha companheira fiel nesta caminhada, agradeço que, de seu modo, ofereceu-me apoio irrestrito. Seu carinho e a maneira de me desafiar, em amor, foram o que me trouxeram até aqui. Amo-te.

Às minhas irmãs Carla e Carol, às minhas tias Piedade e Socorrinha, e ao meu primo Eduardo, que sempre demonstraram tanto carinho, agradeço por serem minha rede de apoio em todos os momentos. Sua presença em minha vida tornou-a mais significativa.

Aos meus líderes Dr. Natalino Salgado, Dra. Joyce Lages, que sempre acreditaram no poder da educação e me incentivaram na busca de conhecimento, minha gratidão sincera. O apoio que recebi de vocês foi essencial para que eu pudesse conciliar trabalho e estudos.

A todos os meus colegas de trabalho, em especial, Marta Rocha, Joseildes Castelo Branco, Milady Cavalcante, Alexsandra Jácome, Luciana Machado, Danielle Moraes, Beatriz Abrantes, Nídia Pinheiro, Marcos Froes, Jairon Santos, Juci Dutra, Suzan Gomes, Ricardo Moura e Tiago França, que sempre me ajudaram de diversas formas e muitas vezes me pouparam de situações inconvenientes, tornando o ambiente mais leve para conclusão deste trabalho, agradeço por toda a colaboração.

Ao meu amigo Dr. João Arnaud e sua esposa Caroline Arnaud, minha profunda gratidão. Suas amizades fortaleceram a minha saúde mental, vocês são incríveis!

Aos meus filhos, Enzo e Eric, fonte de amor incondicional e inspiração, quero dizer que vocês são a razão de eu ter chegado até aqui. O desejo de construir um futuro melhor para vocês me impulsionou em cada etapa desta jornada. Saibam que

eu acredito em vocês e sei que irão ainda mais longe do que o papai e a mamãe. Amo vocês!

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional da UFMA, minha gratidão por toda a contribuição proporcionada ao meu desenvolvimento acadêmico, pelos ensinamentos transmitidos e pela conduta ética, séria e íntegra que inspira. Em especial, ao Prof. Dr. Márcio Carneiro, coordenador do programa, sua competência é inspiradora.

À minha professora e orientadora, Melissa Rabelo, meu reconhecimento e admiração. Agradeço em especial por sua dedicação para o progresso deste trabalho.

Aos colegas de turma, cuja presença, ainda que à distância, foram fundamentais em momentos gratificantes e desafiadores, meu desejo é que essa despedida seja o início de muitos reencontros.

Aos profissionais do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da UFMA, bem como aos pacientes que participaram das entrevistas durante o período de coleta de dados, minha sincera gratidão pela disponibilidade.

Por fim, manifesto gratidão a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para esta trajetória. Cada gesto de incentivo, palavra de apoio e voto de confiança para que este trabalho se concretizasse.

Que Deus abençoe a todos nós. Amém!

“E aqui estamos nós, frente a frente com o cinismo e as
dúvidas daqueles que nos dizem que não somos capazes, a
quem respondemos com a crença atemporal que representa o
espírito de um povo: sim, nós podemos.”

Barack Obama

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo desenvolver um guia digital intitulado "Nutrindo Vidas: Guia Digital para Coleta e Armazenamento do Leite Materno no Conforto do Lar", com o intuito de fornecer orientações sobre a coleta e o armazenamento de leite materno em ambiente domiciliar, visando otimizar a comunicação entre profissionais de saúde e mães doadoras, além de reduzir perdas. A pesquisa adotou uma metodologia que incluiu revisão bibliográfica, análise documental, observação participante, coleta de dados por meio de questionário, além da análise e interpretação dos dados coletados. Participaram da pesquisa tanto profissionais de saúde quanto mães doadoras, o que possibilitou uma visão abrangente sobre as práticas comunicativas nesse contexto. O Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) foi selecionado como campo empírico para a realização da pesquisa, com foco na relação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar, fundamentada nos princípios da comunicação dialógica propostos por Paulo Freire. Os principais resultados evidenciaram lacunas na comunicação, destacando a importância da escuta ativa durante a interação entre os profissionais e as mães doadoras em aplicativo de mensagens. Como resultado prático, foi desenvolvido um produto educacional que visa fornecer informações claras e objetivas, permitindo que as mães tomem decisões conscientes quanto ao processo de coleta e armazenamento do leite materno, facilitando o diálogo com a equipe de profissionais de saúde para a retirada de eventuais dúvidas.

Palavras-Chave: Comunicação e Saúde; Banco de Leite Humano; Comunicação Dialógica; Guia Digital.

ABSTRACT

The present study aims to develop a digital guide entitled "Nurturing Lives: A Digital Guide for Breast Milk Collection and Storage in the Comfort of Home," with the purpose of providing guidance on breast milk collection and storage in a home environment, seeking to optimize communication between healthcare professionals and donor mothers, as well as reduce losses. The research adopted a methodology that included a literature review, document analysis, participant observation, data collection through a questionnaire, and the analysis and interpretation of the collected data. Both healthcare professionals and donor mothers participated in the study, providing a comprehensive view of communicative practices in this context. The Human Milk Bank (HMB) at the University Hospital of the Federal University of Maranhão (HU-UFMA) was selected as the empirical field for the research, focusing on the relationship between healthcare professionals and lactating donor mothers in a home environment, grounded in the principles of dialogical communication proposed by Paulo Freire. The main results highlighted communication gaps, emphasizing the importance of active listening during interactions between professionals and donor mothers through messaging applications. As a practical result, an educational product was developed, aiming to provide clear and objective information, enabling mothers to make informed decisions regarding the breast milk collection and storage process, facilitating dialogue with the healthcare team to address any potential questions.

Keywords: Communication and Health; Human Milk Bank; Dialogical Communication; Digital Guide.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dinâmica do BLH/HU-UFMA.	25
Figura 2 - Esquema dos tipos de comunicação	43
Figura 3 - Diagrama do Ciclo da Pesquisa	62
Figura 4 - Protótipo no Canva.	75
Figura 5 - Vídeo da família doadora em ambiente domiciliar.	76
Figura 6 - Técnica de coleta do leite materno	77
Figura 7 - Técnica da manobra de Heimlich	77
Figura 8 - Impacto na saúde pública materno-infantil	106

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Correlação entre leite coletado e leite distribuído	19
Gráfico 2 - Profissionais participantes e eleitos.....	71
Gráfico 3 - Comparação entre mães cadastradas e participantes.....	72
Gráfico 4 - Área de atuação no BLH/HU-UFMA.....	81
Gráfico 5 - Disponibilidade de material informativo sobre coleta domiciliar.....	82
Gráfico 6 - Contato com mães doadoras domiciliares.....	83
Gráfico 7 - Abordagem para dúvidas das mães doadoras	84
Gráfico 8 - Nível de interação com mães doadoras domiciliares.....	85
Gráfico 9 - Classificação da interação entre BHL/HU-UFMA e mães doadoras.....	86
Gráfico 10 - Frequência de escuta ativa das mães doadoras domiciliares	86
Gráfico 11 - Encorajamento das mães para perguntas e preocupações.....	87
Gráfico 12 - Impacto da comunicação eficaz na doação de Leite Humano.....	88
Gráfico 13 – Principais desafios na comunicação com mães doadoras domiciliar....	89
Gráfico 14 - Materiais informativos utilizados na comunicação com as mães em domicílio	89
Gráfico 15 - Faixa etária de idade das mães participantes	91
Gráfico 16 - Como você se considera em relação a sua cor/etnia?	92
Gráfico 17 - Estado civil das mães participantes.....	92
Gráfico 18 – Escolaridade das respondentes.....	93
Gráfico 19 – Faixa de renda mensal familiar	94
Gráfico 20 - Atividade Remunerada Desenvolvida.....	95
Gráfico 21 - Número de filhos das respondentes	95
Gráfico 22 - Escala de Likert.....	96
Gráfico 23 - Conforto em expressar dúvidas e preocupações aos profissionais de saúde do BLH.....	96
Gráfico 24 - Ouvem atentamente as opiniões e experiências dos profissionais de saúde do BLH.....	97
Gráfico 25 – Classificação das informações sobre a coleta e armazenamento de leite materno fornecidas pelos profissionais do BLH	98
Gráfico 26 - Quantidade de informação no primeiro atendimento	98
Gráfico 27- Interação entre mães e os profissionais de saúde durante a visita domiciliar é:	99

Gráfico 28 - Classificação do processo de interação entre os profissionais do BLH e as mães doadoras.....	100
Gráfico 29 – Preferência de mães por diferentes formatos de informações.....	101
Gráfico 30 - Diagrama de Pareto - Principais Motivos de Descarte de Leite Materno.	107

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1 - Histórico de leite humano coletado BLH/HU-UFMA.	19
Tabela 2 – Histórico de leite humano distribuído BLH/HU-UFMA.....	19
Tabela 3 - Perda de leite humano no BLH/HU-UFMA.	20
Tabela 4 - Renda das entrevistadas	94
Tabela 5 - Produção total do BLH/HU-UFMA em 2023.	105
Tabela 6 - Motivos de Perda no BLH/HU-UFMA em 2023.....	107

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- Alojamento Conjunto (ALCON).
- Banco de Leite Humano (BLH).
- Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA).
- Bancos de Leite (BL).
- Comissão Científica de Pesquisa (COMIC).
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
- Departamento de Informática do SUS (DATASUS).
- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).
- Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).
- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA).
- Liga de Amamentação (LIAAM).
- Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA).
- Ministério da Educação (MEC).
- Ministério da Saúde (MS).
- *Portable Document Format* (PDF).
- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR).
- Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Sistema Único de Saúde (SUS).
- Unidade de Comunicação Social (UCS).
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1 PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO.....	23
1.1 Contexto Histórico e Evolução dos Bancos de Leite Humano	23
1.2 Desafios e questões de comunicação no contexto dos Bancos de Leite Humano	26
1.3 Aleitamento materno e o trabalho dos Bancos de Leite Humano	32
2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE: NA PERSPECTIVAS DIALÓGICA.....	35
2.1 Conceitos e perspectivas da comunicação dialógica	35
2.2 Modelos de comunicação em saúde: a importância da empatia, escuta ativa e compreensão das necessidades do paciente.....	45
2.3 Comunicação dialógica de Paulo Freire aplicada a saúde na perspectiva do Banco de Leite Humano.....	49
3 DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO DIGITAL EM PDF: ABORDAGENS METODOLÓGICAS E PROCESSOS DE CRIAÇÃO DO ARTEFATO.....	58
3.1 Produto educacional digital	58
3.1.1 Consolidando o diálogo por meio de um guia digital.....	60
3.2 Metodologia.....	61
3.3 Trajetória metodológica	64
3.3.1 Caracterização do campo	64
3.3.2 Identificação dos sujeitos	65
3.3.3 Análise bibliográfica e documental.....	66
3.3.4 Técnica de observação participante.....	67
3.3.5 Elaboração e validação dos questionário.....	70
3.3.6 Cálculo Amostral	71
3.3.7 Aplicação do questionário	73
3.3.8 Elaboração do guia digital	74
3.3.9 Validação do produto educacional	78
3.3.10 Aspectos éticos	80
3.4 Apresentação e análise dos dados	80

3.4.1 Pesquisa com os profissionais	81
3.4.2 Pesquisa com as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar ..	91
4 DISCUSSÃO.....	104
4.1 Categoria temática: interação e escuta	109
4.2 Categoria temática: dúvidas e preocupações	112
4.3 Categoria temática: impactos e desafios	114
4.4 Categoria temática: formas de comunicação.....	115
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	120
REFERÊNCIAS.....	124
APÊNDICE.....	131
ANEXOS	166

INTRODUÇÃO

O percurso até este ponto foi marcado por diversos desafios. A jornada teve início em 2014, com a mudança de Teresina/PI para São Luís/MA, motivado por dois propósitos: retornar à cidade natal e obter o título de mestre. Ao longo do tempo, as experiências, o aprendizado e as oportunidades diminuíram o anseio em relação ao retorno, mas o desejo de alcançar o título permaneceu. Com o início das atividades como analista no Hospital Universitário e a atuação como preceptor de alunos, essa aspiração foi intensificada, abrindo o caminho para a consolidação de um pesquisador em potencial.

A oportunidade de ingressar em um mestrado profissional elevou essa pretensão a um novo patamar, uma vez que foi possível perceber a combinação entre teoria e prática de forma útil, não apenas para o desenvolvimento pessoal, mas também em benefício da comunidade. O campo de pesquisa, de certa maneira, foi naturalmente identificado. O interesse por questões relacionadas à infância, especialmente no que diz respeito à saúde infantil, sempre esteve presente, pois "investir nas crianças é investir em sonhos".

A atuação no Sistema Único de Saúde (SUS) sempre representou um desafio, que ao longo do tempo se transformou em uma meta pessoal, voltada para o alcance de um propósito de vida. Atualmente, como profissional de uma instituição de saúde vinculada ao SUS, exercendo função de liderança à frente da Unidade de Regulação Assistencial (URA), identificou-se a necessidade de expandir a visão para além dos processos de trabalho, com o propósito de criar novas oportunidades, inicialmente no âmbito profissional, que impactem diretamente o acesso aos serviços de saúde e promovam a melhoria no atendimento das demandas sociais.

Na busca por um problema relevante a ser investigado, foram analisados os dados históricos de coleta e distribuição de leite humano no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). Observou-se uma diferença significativa entre os volumes coletados e distribuídos, resultando em uma perda de 588,50 litros em 2021 (Tabela 1: histórico de leite humano coletado no BLH/HU-UFMA de 2020 a 2022; Tabela 2: histórico de distribuição; e Tabela 3: perdas ocorridas no mesmo período).

Tabela 1 - Histórico de leite humano coletado BLH/HU-UFMA.

LEITE HUMANO COLETADO NO BLH/HU-UFMA DE 2020 A 2022			
ANO	2022	2021	2020
JAN	70,9	59,2	66,3
FEV	75,3	78,3	44,9
MAR	72,1	97,4	38,1
ABR	53,8	91,4	103,4
MAI	58,3	95,3	90,2
JUN	82,4	102,8	126,2
JUL	79,6	117,7	106,4
AGO	90,1	100,2	95,8
SET	71,7	99,3	95,5
OUT	82,6	87	61,4
NOV	84,6	109,9	63,1
DEZ	69,8	68,1	79,9
TOTAL	891,20	1.106,60	971,20

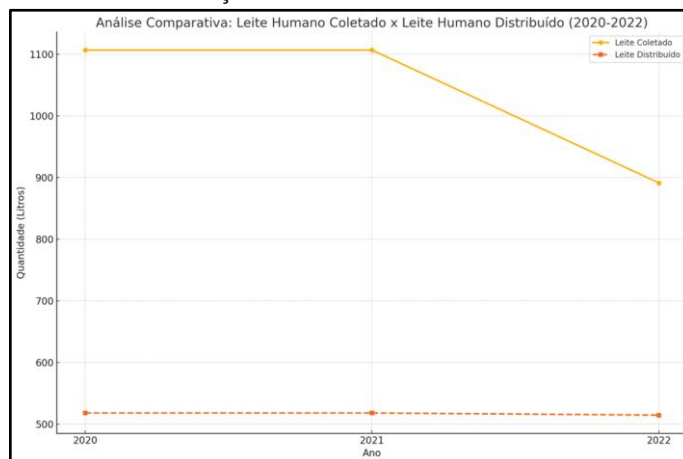
Fonte: rBLH Brasil, FIOCRUZ, 2023

Tabela 2 – Histórico de leite humano distribuído BLH/HU-UFMA.

LEITE HUMANO DISTRIBUÍDO NO BLH/HU-UFMA DE 2020 A 2022			
ANO	2022	2021	2020
JAN	38,4	43,4	45,1
FEV	37,2	32,5	35,6
MAR	38,1	40,3	38,3
ABR	38,4	37,2	19,2
MAI	40	43,2	39
JUN	45,5	38,9	37,2
JUL	51,8	43,7	48,3
AGO	40	50	45,7
SET	50,5	40	55,6
OUT	48,1	50,6	55,6
NOV	45,3	47,2	37,1
DEZ	41,3	51,1	69,4
TOTAL	514,60	518,10	526,10

Fonte: rBLH Brasil, FIOCRUZ, 2023.

Gráfico 1 - Correlação entre leite coletado e leite distribuído



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da rBLH Brasil.

Ao analisar o gráfico, verifica-se que, nos anos de 2020 e 2021, a quantidade de leite humano coletado manteve-se estável, apesar do início da pandemia de COVID-19, em fevereiro de 2020, que trouxe transformações no comportamento social, especialmente devido ao isolamento social.

Após a confirmação do primeiro caso de COVID-19 no Brasil, observou-se uma queda na coleta domiciliar de leite humano. As medidas de distanciamento social restringiram o acesso das mães aos bancos de leite e reduziram a participação das doadoras. No entanto, de maneira surpreendente, apesar da redução na coleta, a quantidade de leite distribuído manteve-se praticamente inalterada, indicando a aplicação de uma estratégia eficiente para a manutenção dos níveis de distribuição. Este fato gerou a necessidade de uma investigação mais profunda sobre a dinâmica envolvida nesse processo.

A análise revelou que essa estabilidade está diretamente relacionada a uma mudança na abordagem do serviço. Em vez de apenas aguardar as doações, foi implementada uma nova estratégia de intensificação da comunicação com as mães do Alojamento Conjunto (ALCON). Essa alteração foi fundamental para a manutenção dos níveis de distribuição de leite, garantindo que bebês prematuros e em condições críticas continuassem a receber o leite humano necessário, mesmo em um cenário de incertezas decorrente da pandemia.

Tabela 3 - Perda de leite humano no BLH/HU-UFMA.

PERDA DE LEITE HUMANO NO BLH/HU-UFMA DE 2020 A 2022			
ANO	2022	2021	2020
JAN	32,5	15,8	21,2
FEV	38,1	45,8	9,3
MAR	34	57,1	100
ABR	15,4	54,2	84,2
MAI	18,3	52,1	51,2
JUN	36,9	63,9	89
JUL	27,8	74	58,1
AGO	50,1	50,2	50,1
SET	21,2	59,3	39,9
OUT	34,5	36,4	5,8
NOV	39,3	62,7	26
DEZ	28,5	17	10,5
TOTAL	376,60	588,50	545,30

Fonte: rBLH Brasil, FIOCRUZ, 2023.

Ao buscar informações no serviço de BLH a respeito dos dados encontrados, constatou-se que o leite humano coletado na unidade apresentava índices de 100% de aproveitamento. Em contraste, o leite materno coletado em ambiente domiciliar,

após passar pelo processo de pasteurização – tratamento térmico realizado a 62,5°C por 30 minutos, com o objetivo de inativar 100% dos microrganismos (Fiocruz, 2020) –, demonstrava uma taxa média de perda de 60%. Sugere-se que tais perdas possam estar associadas a falhas no processo de comunicação, provavelmente, gerando uma práticas inadequadas de coleta e armazenamento do leite materno na residência.

Esta dissertação aborda o tema "Comunicação em Banco de Leite e seus Reflexos nos Indicadores de Desempenho e Produção", com ênfase na relação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar. A investigação fundamenta-se nos princípios da comunicação dialógica de Paulo Freire, enfocando uma comunicação que não apenas informa, mas também transforma e contribui para a educação em saúde.

No contexto apresentado, a comunicação é imprescindível para a promoção, prevenção e cuidado em saúde, envolvendo múltiplos atores, como profissionais de saúde, pacientes, familiares e a comunidade em geral. A abordagem dialógica desafia o modelo tradicional de comunicação unidirecional, incentivando uma reciprocidade de vozes. Neste modelo, tanto profissionais quanto usuários colaboram na construção do conhecimento, superando a mera transmissão de informações.

A questão central desta pesquisa é: "Como se configura o processo de comunicação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar do BLH/HU-UFMA?" Baseando-se nessa pergunta, formulou-se a hipótese de que "a comunicação entre os profissionais de saúde e as mães doadoras de leite materno em ambiente domiciliar do BLH/HU-UFMA pode estar baseada em métodos não dialógicos de transmissão de conhecimento, o que poderia impactar negativamente na qualidade do leite materno durante o processamento e resultar em perdas significativas".

O objetivo deste estudo é desenvolver um guia digital intitulado "Nutrindo Vidas: Guia Digital para Coleta e Armazenamento do Leite Materno no Conforto do Lar". Este guia visa fornecer orientações práticas sobre a coleta e o armazenamento de leite materno em ambiente domiciliar, com o propósito de otimizar a comunicação entre os profissionais de saúde e as mães doadoras, e consequentemente, reduzir as perdas de leite.

As discussões foram estruturadas de maneira a permitir a conclusão do mestrado profissional dentro do prazo estipulado de dois anos. Metodologicamente, a

pesquisa incluiu a análise de documentos, periódicos e sites relacionados ao tema, bem como a elaboração, validação e aplicação de questionários dirigidos tanto aos profissionais de saúde quanto às mães lactantes cadastradas como doadoras domiciliares.

Este trabalho está dividido em três partes:

- 1. Papel da comunicação na promoção do aleitamento:** Análise da interface entre comunicação e promoção do aleitamento materno nos BLHs, destacando desafios e questões comunicacionais no contexto da saúde.
- 2. Comunicação e Saúde: Perspectiva dialógica:** Exploração da comunicação em saúde sob a ótica dialógica, enfatizando a empatia, a escuta ativa e o diálogo como ferramentas essenciais para o aprimoramento das práticas no BLH.
- 3. Desenvolvimento de Conteúdo Digital em PDF: Abordagens Metodológicas e Processos de Criação do Artefato:** Discussão sobre a escolha de um guia digital como produto comunicacional, detalhando as etapas metodológicas e a aplicação prática desse artefato para melhorar a comunicação no BLH.

1 PAPEL DA COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO

Este capítulo analisa a interface da comunicação na promoção do aleitamento materno por meio dos Bancos de Leite Humano (BLHs). Inicialmente, é abordado o "Contexto Histórico e Evolução dos Bancos de Leite Humano", em que se observa a trajetória histórica dos BLHs, desde sua consolidação como uma rede nos anos 1980 até sua integração em nível global. No segundo item, intitulado "Desafios e Questões de Comunicação no Contexto dos Bancos de Leite Humano", são discutidos os desafios inerentes à comunicação, com ênfase na distinção entre informação e comunicação. Destaca-se a complexidade da comunicação no contexto da saúde, bem como as dificuldades no processo de amamentação, coleta e armazenamento do leite em ambiente domiciliar, que podem ser agravadas, ou até mesmo originadas, por uma comunicação disfuncional. Por fim, o item "Papel da Comunicação na Promoção do Aleitamento Materno e no Trabalho dos Bancos de Leite Humano" discute a comunicação de forma a ampliar o olhar comunicacional para além das mães doadoras, ao envolver o estabelecimento de conexões significativas e o senso de pertencimento tanto no âmbito dos BLHs quanto na comunidade em geral.

1.1 Contexto Histórico e Evolução dos Bancos de Leite Humano

O leite materno é imprescindível para o desenvolvimento do bebê, e, para garantir que nenhuma criança fique sem esse recurso vital, os Bancos de Leite Humano (BLHs) oferecem todo o apoio necessário às mães e seus filhos. Mais do que simples reservatórios de leite, os BLHs são considerados verdadeiras casas de apoio à amamentação, constituindo-se como componentes importantes do sistema de saúde pública.

Os BLHs são instituições sem fins lucrativos, responsáveis pela promoção do aleitamento materno e pela execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto, leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob prescrição médica ou de nutricionistas. Embora o lucro gerado pelos BLHs seja de caráter social, essas instituições não estão isentas de disputas de poder simbólico (FIOCRUZ, 2023). Por mais de quarenta anos (de 1943 a 1985), as doações eram destinadas a casos

especiais, em que o leite humano era avaliado como essencial, sendo considerado um alimento com propriedades farmacológicas. O critério de seleção das doadoras era rigoroso, realizado por meio de um exame físico geral e de uma inspeção minuciosa, com ênfase em doenças contagiosas, além de exame ginecológico para a detecção de outras enfermidades (Almeida; Maia; Novak, 2004). A doação de leite não era um ato espontâneo e consciente; ao contrário, havia situações em que as doadoras eram recompensadas de acordo com a quantidade de leite fornecido, operando sob uma lógica com características comerciais. A realidade brasileira da época e as condições socioeconômicas das doadoras contribuíram para que o leite se tornasse uma fonte suplementar de subsistência para suas famílias, o que, supostamente, estimulava a gravidez.

Essa situação gerava pouca participação popular e dificultava a apropriação de bens simbólicos no processo. A perspectiva do emissor (com fala legitimada, autorizada, detentor de conhecimento e valores) e do receptor (considerado negligente, com poucos conhecimentos e sem boa conduta de saúde) ainda permeia alguns campos de práticas dos serviços públicos de saúde. A evolução das políticas de saúde, juntamente com uma crescente compreensão dos Direitos Humanos, passou a questionar essas assimetrias de poder. A conscientização sobre a importância do aleitamento materno, não apenas como um recurso farmacológico, mas também como um ato de amor, originado de doações espontâneas e solidárias, transformou significativamente a percepção do processo, provocando uma mudança radical de paradigma.

Na década de 1980, iniciou-se um processo de organização dos BLHs em forma de rede, o que resultou em um rápido aumento no número de BLHs no Brasil. Atualmente, os BLHs fazem parte de uma comunidade bem estruturada, conectada por meio da Rede Global de Bancos de Leite Humano. No Maranhão, existem BLHs em três dos 217 municípios que compõem o estado, localizados nas cidades de Caxias, Imperatriz e na capital, São Luís. Na cidade de Caxias, o BLH está situado no Hospital Municipal Materno Infantil Sinhá Castelo; em Imperatriz, encontra-se no Hospital Regional Materno Infantil; e na capital São Luís, existem dois: um na Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA) e outro no HU-UFMA – Unidade Materno Infantil.

O BLH/HU-UFMA foi implantado em dezembro de 1999 para atuar no contexto da saúde materno-infantil. No entanto, seus serviços não se limitam à nutrição; eles se estendem à saúde e ao bem-estar das mães lactantes. A equipe multiprofissional que atua no serviço é composta por funcionários de diversas formações, capazes de desempenhar funções relacionadas à assistência ao binômio mãe-bebê. Essa assistência abrange várias dimensões, incluindo atendimento domiciliar para a coleta de leite materno, o que oferece uma comodidade significativa às mães doadoras. Além disso, o BLH/HU-UFMA realiza suas atividades com base em três perspectivas essenciais: assistenciais, educativas e de ensino e pesquisa.

Figura 1 - Dinâmica do BLH/HU-UFMA.



Fonte: BLH/HU-UFMA. Fotos cedidas pela instituição, 2022. Montagem do autor.

1.2 Desafios e questões de comunicação no contexto dos Bancos de Leite Humano

Um dos maiores desafios no campo da comunicação reside na compreensão limitada desse processo, que, em muitas situações, é visto apenas como a transmissão de informações. Diante dessa realidade, torna-se necessário distinguir comunicação de informação. Na busca pelo significado de "comunicação", encontram-se definições como o ato de comunicar, informar, avisar ou, ainda, uma via ou passagem. Essas são interpretações simplistas de um processo essencial na vida e na cultura, cujos conceitos se expandem por meio da etimologia, história, biologia, pedagogia, sociologia e antropologia (Perles, 2007).

Sob o ponto de vista etimológico, a comunicação pode ser definida a partir de dois conceitos, conforme exposto por Oliveira (2000). O primeiro está relacionado à origem da palavra em latim, *communicare*, que significa comunhão, no sentido de compartilhar; o segundo remete à definição de informação, que se refere à transmissão de algum conhecimento sobre determinado assunto. Ao evocar o conceito de comunhão, a comunicação é associada à ideia de partilha, na qual o diálogo é o elemento central, configurando-se como um processo mais horizontal, com múltiplos interlocutores. Nesse processo, emissores e receptores se alternam, ambos detendo o poder de fala no processo de construção e interpretação de sentidos e informações (Oliveira, 2000).

Por outro lado, a segunda perspectiva não concebe a comunicação como um processo de troca de informações; nesse caso, a relação entre emissor e receptor se torna rígida e vertical. Nessa configuração, o emissor seleciona as mensagens, decidindo o que será transmitido ao receptor, a quem cabe interpretar e construir o conhecimento a partir do direcionamento fornecido pelo emissor (Oliveira, 2000). Esse modelo hegemônico de informação tem sido amplamente utilizado para atender a diversos interesses.

Vasconcelos (2009) define a comunicação como a forma pela qual as pessoas se relacionam, compartilhando e trocando experiências, ideias, sentimentos e informações, modificando mutuamente a sociedade em que estão inseridas. Sem a comunicação, cada indivíduo seria um universo isolado. Por ser transdisciplinar, a comunicação envolve várias dimensões na construção de relações interpessoais, no

compartilhamento de conhecimento e na disseminação de ideias, com a capacidade de moldar comportamentos e provocar emoções em relação ao mundo. Dessa forma, a comunicação não é apenas um processo unilateral, mas também inclui o ato de transmitir, ouvir e compreender mensagens, gerando interpretações e conclusões. Como objeto de estudo, a comunicação permite análises que identificam suas diversas configurações, compreendendo sua complexidade e suas inter-relações com outras ciências humanas, especialmente nos campos da educação e da saúde.

Nesse contexto, a informação se constitui como a mensagem transmitida entre emissor e receptor, ou seja, um componente presente nas interações. Para Le Coadic (2004), toda informação carrega um componente de significado; é uma mensagem registrada em um suporte, que pode ser impresso, digital ou transmitido por ondas e sinais elétricos. Segundo o Dicionário Houaiss, etimologicamente, "informação" tem origem no latim *information* e denota a ação de formar, desenho, concepção, ideia, formação, entre outros. Com base na teoria crítica, o conceito de informação é traduzido de forma mais próxima ao campo da comunicação e saúde, que constitui o objeto de estudo deste trabalho. Araújo (2009, p. 7), por exemplo, considera a informação essencial à espécie humana e de grande influência para a inclusão social:

Na teoria crítica, a informação é entendida como um recurso para a condição humana no mundo e, como tal, a percepção inicial é de sua distribuição desigual entre os atores sociais. Como recurso, a informação é apropriada por alguns, que garantem seu acesso. Aos demais, resta a realidade da exclusão.

A relação comunicacional entre as pessoas é frequentemente determinada pela posição que ocupam na hierarquia social, ou seja, pelo grau de poder que exercem. A abordagem crítica examina a dinâmica de acesso à informação e sua apropriação seletiva por certos indivíduos ou grupos, resultando em uma divisão desigual, na qual alguns desfrutam do privilégio de acesso à informação, enquanto outros enfrentam a exclusão informativa. Essa desigualdade na distribuição da informação é ainda mais significativa no campo da saúde, pois o acesso a informações confiáveis é essencial para o exercício da cidadania. Diversos fatores, portanto, devem ser considerados no processo comunicacional, conforme pontua Oliveira (2000, p 77-78).

A comunicação e informação envolvem o significado ou a interpretação das mensagens, mas estas só adquirem sentido ao público ou receptor se estiverem relacionadas às questões práticas e cotidianas das pessoas. Por

exemplo, todos os dias somos obrigados a tomar centenas de decisões: que roupa vestir, para onde viajar, com quem devo conversar ou ignorar, participar ou não de uma reunião, estudar ou ir ao campo de futebol, comprar ou não um aparelho de som, votar neste ou naquele candidato, e assim por diante. Sem informação, nem sempre podemos tomar uma decisão mais consciente e, por esta razão, ela torna-se parte indispensável à formação do cidadão e possibilita a ele ter maior acesso a determinados bens culturais, políticos ou serviços disponibilizados pela sociedade.

Observa-se que as mensagens somente adquirem sentido quando conectadas às realidades práticas das pessoas que as recebem, influenciando suas escolhas, desde as mais simples até as mais complexas. Araújo (2009) aponta para a importância dos contextos textual, intertextual, existencial e situacional, considerando os discursos apresentados, a forma como estão dispostos em um mesmo espaço, as memórias e histórias que o indivíduo sustenta ao longo da vida, seu lugar no mundo, gênero, idade, etnia e as experiências relacionadas à vida em sociedade, incluindo as políticas públicas e a posição social que ocupa no momento da comunicação. A contextualização, portanto, é essencial no processo comunicacional (Araújo, 2009).

A relação entre comunicação e informação é frequentemente observada nas interações cotidianas, em que a linha que separa os dois conceitos muitas vezes se apresenta de maneira sutil. No entanto, essa percepção comum não deve nortear a distinção entre os termos, pois pode resultar em uma visão fragmentada da comunicação, simplificando a interação humana e negligenciando os aspectos digitais, interpretativos e relacionais que lhe são inerentes. Nesses termos, a comunicação vai além da transmissão de informações (Araújo, 2007). A informação está relacionada aos fundamentos e métodos subjacentes à produção de dados e sua conversão em conhecimento, enquanto a comunicação se concentra nos processos pelos quais essas informações são manipuladas, circuladas e transformadas em saberes por indivíduos e instituições. Esse par comunicação/informação opera de maneira interconectada e harmoniosa.

No campo da saúde, a comunicação transcende a simples transmissão de informações, exigindo que sejam apresentadas de forma compreensível, relevante e culturalmente adaptada. Compreender a distinção entre comunicação e informação é fundamental para perceber a complexidade dos processos de troca de mensagens na sociedade. Enquanto a informação refere-se à transmissão objetiva de dados, fatos ou conhecimentos, a comunicação abrange um espectro mais amplo de interações humanas, envolvendo não apenas a transmissão, mas também a interpretação,

compreensão e atribuição de significados. Nesse sentido, a informação serve como base para a construção da comunicação.

Contudo, alcançar uma comunicação eficaz é uma tarefa complexa. Exige uma compreensão profunda das necessidades, expectativas e crenças do público-alvo, bem como a habilidade de utilizar diferentes canais de comunicação, como a mídia tradicional, redes sociais e tecnologias digitais, para alcançar diversos públicos. Além disso, é essencial avaliar continuamente a eficácia das estratégias de comunicação adotadas, ajustando as abordagens conforme necessário, para garantir que as mensagens sejam adequadamente compreendidas e assimiladas.

No campo da saúde pública, a comunicação é um direito essencial, sendo a saúde o principal marco do sistema universal. Ao mesmo tempo, torna-se uma arena de disputas pelo poder. A falta de visibilidade pode tornar comunidades, grupos, programas e doenças invisíveis, interferindo diretamente na saúde da população, com consequências em um modelo que foi concebido para ser amplamente participativo. Dessas disputas surgem diversas desigualdades, tanto nas prioridades de saúde quanto na distribuição da comunicação e no poder de falar e ser ouvido. Entretanto, a Política Pública de Saúde, voltada ao incentivo à amamentação, tem consolidado, nas últimas décadas, a relevância dos Bancos de Leite Humano (BLHs).

As novas possibilidades de comunicação, como a internet e as redes sociais, têm desafiado as práticas desenvolvimentistas tradicionais. A crescente inclusão digital tem incentivado as pessoas a buscarem informações sobre saúde, e essas novas formas de comunicação podem entrar em conflito com os modelos vigentes. No entanto, essa diversidade de sentidos pode representar desafios aos BLH, uma vez que cada usuária possui expectativas e dificuldades diferentes em relação às orientações recebidas dos profissionais de saúde, o que pode gerar conflitos e barreiras comunicacionais. As mulheres podem se sentir desorientadas e inseguras, principalmente quando suas vivências não são consideradas. Dessa forma, a comunicação e as informações transmitidas pelos profissionais de saúde podem influenciar diretamente as decisões das mulheres, conferindo aos profissionais um poder hierárquico.

De acordo com Santaella (2001, p. 20), ao se definir comunicação, é necessário considerar a intencionalidade. A autora conceitua intenção como “atividade direcionada a uma finalidade, envolvendo, portanto, a validação”. O emissor busca

influenciar o receptor por meio da mensagem, e qualquer reação por parte do receptor, independentemente da natureza, insere-se no campo das hipóteses sobre as intenções do emissor. Nesse sentido, a comunicação confere ao emissor um notável poder, com potencial para convencer, persuadir, influenciar, despertar interesses e emoções, e até mesmo gerar novas expectativas. A produção de sentidos, portanto, constitui um processo dinâmico e complexo, influenciado por uma multiplicidade de fatores.

Essas assimetrias de poder podem criar obstáculos para a comunicação. Por isso, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam sensíveis a essa dinâmica e busquem estabelecer uma relação horizontal com as usuárias, valorizando suas experiências e conhecimentos individuais. A comunicação deve ser encarada como uma via de mão dupla, em que a escuta ativa e a valorização das vivências dos usuários são tão importantes quanto, ou mais que, as orientações técnicas. Além disso, é fundamental reconhecer que a produção de sentidos é um processo dinâmico, que pode ser reinterpretado e aprimorado. Essa reflexão contínua é essencial para o aprimoramento das práticas de comunicação e para a construção de um ambiente de cuidado mais humano e eficaz.

Para Rogers (1997), a escuta ativa é fundamental, pois enriquece quem escuta, promovendo empatia e facilitando a transformação do outro, isto é, daquele que está sendo escutado. Escutar ativamente, em um processo horizontal de relação entre o profissional e o usuário, é um dos princípios da redução de danos. Esse processo de construção conjunta implica em centralizar no próprio usuário.

A escuta afetiva pode ser um mecanismo de diálogo que demanda um profundo autoconhecimento por parte do profissional que ouve. (Moura & Brandão, 2024, p. 20)

Weber (1995) aponta que, nas organizações de saúde, é necessário um planejamento cuidadoso da comunicação, uma vez que essas instituições lidam com questões essenciais para o ser humano, como qualidade de vida, doença e morte. Araújo e Cardoso (2000) discutem o mesmo problema, ressaltando como ele aumenta as assimetrias de poder e dificulta as práticas comunicacionais nos serviços de saúde. A ausência de um planejamento específico para as situações comunicacionais nos BLH representa uma barreira significativa para a construção de uma comunicação simétrica, muitas vezes colocando os profissionais de saúde em uma posição de

domínio sobre os pacientes. Essa problemática é agravada pela tomada de decisões comunicacionais de forma circunstancial e reativa, baseadas em princípios normativos, em vez de uma abordagem planejada e reflexiva. A falta de planejamento comunicacional afeta negativamente os programas de capacitação, uma vez que muitos profissionais de saúde ainda não estão plenamente conscientes dos princípios que regem uma comunicação eficiente, resultando em abordagens comunicativas padronizadas e distantes (Araújo; Cardoso, 2007).

A natureza técnica e especializada do processo de coleta, armazenamento e distribuição do leite humano requer uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e as mães doadoras. A falta de uma compreensão clara pode gerar mal-entendidos, resultando em desperdício de leite e diminuindo a disponibilidade de leite humano para bebês prematuros. Além disso, a diversidade socioeconômica e cultural da população atendida pelos BLH representa um desafio adicional. A comunicação precisa ser sensível a diferentes realidades e garantir que as informações sejam culturalmente relevantes e acessíveis. Superar barreiras linguísticas e culturais é essencial para promover a confiança e a cooperação entre os envolvidos.

Alguns desafios relacionados à comunicação podem ter implicações diretas na coleta e armazenamento domiciliar do leite humano, como a sobrecarga de informações fornecidas às mães doadoras, o que pode gerar confusão e comprometer a compreensão das diretrizes necessárias. Como o vínculo entre os profissionais e as doadoras é mantido por meio de aplicativos de mensagens, nem sempre o atendimento ocorre em tempo oportuno, o que pode introduzir lacunas de entendimento. A falta de suporte adequado pode resultar em erros no processo de coleta e armazenamento do leite, comprometendo sua segurança e tornando-o inutilizável.

Essa lacuna gera, por sua vez, desafios financeiros, relacionados aos custos inerentes à coleta e ao processamento do leite humano. A instituição enfrenta custos fixos e variáveis, que incluem materiais de coleta, transporte, análises laboratoriais e o tempo de trabalho especializado dedicado ao leite desperdiçado. Os prejuízos econômicos e sociais decorrentes da perda do leite humano são preocupantes, somando-se às questões emocionais enfrentadas pelas mães doadoras, que se dedicam ao processo de extração do leite com o intuito de ajudar, mas acabam frustradas ao saber que seu esforço foi em vão devido a falhas no processo.

1.3 Aleitamento materno e o trabalho dos Bancos de Leite Humano

No contexto da amamentação, a comunicação desempenha a função de "veículo transmissor", com ênfase nos benefícios do aleitamento materno, bem como no esclarecimento de mitos e equívocos que podem surgir em diferentes fases desse processo. Localmente, os Bancos de Leite Humano (BLHs) estão profundamente integrados às comunidades onde se inserem, atuando não apenas como centros de saúde, mas também como recursos comunitários. Por esse motivo, a comunicação nos BLHs vai além da interação direta com as mães, envolvendo não apenas doadoras e receptoras, mas também líderes comunitários, educadores e outros membros ativos da sociedade. Um exemplo dessa atuação é o "Agosto Dourado", que mobiliza um amplo conjunto de atores sociais.

De modo geral, a comunidade é um espaço de troca de saberes e experiências, promovendo solidariedade e cuidado mútuo, evocando a percepção de vida em comum e apoio recíproco. Segundo Bauman (2003, p. 7), a "'comunidade' produz uma sensação positiva devido aos significados que carrega", oferecendo segurança em meio à hostilidade. O que os indivíduos percebem na comunidade é a legitimação de seus pensamentos, além de uma garantia de certeza, segurança e proteção.

Weber (1973, p. 142) afirma que a comunidade é um conceito abrangente, englobando situações heterogêneas, mas sustentado por fundamentos afetivos, emocionais e tradicionais:

Comunidade só existe propriamente quando, sobre a base desse sentimento [da situação comum], a ação está reciprocamente referida – não bastando a ação de todos e de cada um deles frente à mesma circunstância – e na medida em que esta referência traduz o sentimento de formar um todo.

Na comunidade, as relações são idealizadas como orgânicas e reais, caracterizadas por grupos relativamente pequenos nos quais predomina um forte sentimento de união, resultando em uma homogeneidade natural. A comunidade constitui-se como um elo desenvolvido por meio de propriedades comuns, especialmente trabalho, costumes, fé ou dificuldades compartilhadas.

O termo "comunitário" tem sido amplamente utilizado, a partir da compreensão de pertencimento, onde os indivíduos se sentem acolhidos em suas diferenças e singularidades. O conceito de comunitário não se restringe ao espaço geográfico de

uma comunidade, podendo ser encontrado em grupos sociais que compartilham interesses, afinidades ou propósitos comuns. Essa dimensão comunitária manifesta-se em diferentes contextos, como associações de moradores, movimentos sociais, coletivos culturais e redes de apoio mútuo.

Guimarães (2006) afirma que o conceito de comunitário remete à essência da comunidade, enfatizando a construção de vínculos e ações coletivas que transcendem o âmbito individual. A noção de comunitário está intrinsecamente relacionada à vida em coletividade, em que os indivíduos se reconhecem como parte de um grupo e se engajam em práticas colaborativas para alcançar alvos compartilhados. Na comunidade, as identidades se moldam e transformam, e as ações coletivas se tornam instrumentos para a superação de desafios e promoção do bem-estar comum.

A distinção entre os termos "comunidade" e "comunitário", embora pareçam semelhantes, revela variantes importantes na construção das relações sociais e na forma como os indivíduos se conectam com um propósito coletivo. A análise desses conceitos pode ser enriquecida ao explorar como a ideia de "comunidade" evolui para algo mais abrangente sob a perspectiva do "comunitário". O termo "comunitário" implica mais do que simplesmente pertencer a uma comunidade; sugere uma abordagem participativa, denotando engajamento coletivo, compartilhamento de objetivos e colaboração na busca de interesses comuns. O "comunitário" transcende o pertencimento, enfatizando a participação ativa, a troca e a colaboração.

No contexto do Banco de Leite Humano (BLH), é fundamental compreender essa instituição não apenas como um agrupamento geográfico, mas como um conjunto de indivíduos interconectados que compartilham valores, normas e interesses comuns. O BLH constitui parte integrante de uma comunidade que promove a saúde e o bem-estar de recém-nascidos e suas mães. Ao fazer uma analogia com o BLH, percebe-se como o conceito de "comunitário" se aplica de forma significativa, visto que o BLH não é apenas uma instituição física ou um serviço de saúde, mas representa uma comunidade composta por mães, bebês e profissionais de saúde unidos por um propósito compartilhado. Esse espaço possibilita que as mães se sintam apoiadas, informadas e conectadas entre si. Nesse contexto, o diálogo é essencial tanto no espaço onde se vive (comunidade) quanto no que é comum a todos (comunitário). A escuta ativa, nesse sentido, torna-se um elemento central para o fortalecimento dos laços sociais. Conforme Freire (1995, p. 12-13):

Aprender na comunidade, com ela e para ela, significa usar a história da sua própria região, exteriorizando a cultura do silêncio. Significa aprender a engajar-se na sua própria região, tornando-se consciente da situação sócio-política e lutando para que as sociedades fechadas sejam transformadas em sociedades abertas... é uma questão de urgência que as escolas se tornem menos fechadas, menos elitistas, menos autoritárias, menos distanciadas da população em geral. Isso é para a educação comunitária uma questão de fundamental importância.

Ao aplicar os princípios ao Banco de Leite Humano (BLH), observa-se a ênfase no aprendizado na comunidade, com a comunidade e para a comunidade, com o propósito de romper com a "cultura do silêncio". Transpondo essas ideias para o campo da Comunicação e Saúde, aprender na comunidade implica reconhecer que a construção do conhecimento não pode ser dissociada do contexto da população atendida. Nessa perspectiva, o diálogo é considerado uma ferramenta essencial para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento de uma consciência crítica. Essa abordagem demonstra que o BLH não se limita à transmissão de informações sobre amamentação, mas também envolve as mães e a comunidade em diálogos significativos.

A comunicação na promoção do aleitamento materno é indispensável para o sucesso dos BLHs, uma vez que estabelece o conjunto de normas, direitos, deveres e explicações que influenciam os comportamentos individuais dentro do grupo. Além disso, o desenvolvimento de empatia, escuta ativa e compreensão, conforme proposto por Paulo Freire, será explorado no próximo capítulo, que abordará teorias e práticas da comunicação dialógica.

2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE: NA PERSPECTIVAS DIALÓGICA

Ao aplicar os princípios ao Banco de Leite Humano (BLH), observa-se a ênfase no aprendizado dentro da comunidade, com a comunidade e para a comunidade, com o propósito de romper com a "cultura do silêncio". Transpondo essas ideias para o campo da Comunicação e Saúde, aprender na comunidade implica reconhecer que a construção do conhecimento não pode ser dissociada do contexto da população atendida. Nessa perspectiva, o diálogo é considerado uma ferramenta fundamental para a construção do conhecimento e para o desenvolvimento de uma consciência crítica. Essa abordagem evidencia que o BLH não se limita à transmissão de informações sobre amamentação, mas também envolve as mães e a comunidade em diálogos significativos.

A comunicação na promoção do aleitamento materno é essencial para o sucesso dos BLHs, uma vez que estabelece um conjunto de normas, direitos, deveres e explicações que influenciam os comportamentos individuais no grupo. Além disso, o desenvolvimento de empatia, escuta ativa e compreensão, conforme proposto por Paulo Freire, será explorado no próximo capítulo, que discutirá teorias e práticas da comunicação dialógica.

2.1 Conceitos e perspectivas da comunicação dialógica

O campo da Comunicação e Saúde articula-se com diversas outras áreas, incluindo a informação, as políticas públicas e a educação popular. Bourdieu (1989) definiu "campo" como um espaço de relações estruturado, no qual forças desiguais lutam para transformar ou manter suas posições, sugerindo que o campo não é necessariamente disciplinar ou institucional, mas historicamente formado em meio a políticas, metodologias, teorias, conflitos de interesse, práticas, sujeitos, discursos e negociações (Bourdieu, 1989).

Araújo e Cardoso (2007) remontam aos primeiros registros, na década de 1920, quando a comunicação começou a ser empregada nas políticas de saúde por meio de campanhas de educação sanitária. Essas campanhas visavam combater endemias que afetavam a população, sugerindo o início, ainda que incipiente, da integração entre os campos da comunicação e da saúde. Atualmente, observa-se o poder

transformador da comunicação, especialmente nas políticas de saúde, impulsionado pelas discussões sobre o direito à comunicação e à informação, reconhecendo a comunicação como um direito humano fundamental. Na prática, isso implica garantir que todas as camadas da população tenham acesso igualitário a informações relevantes sobre saúde (Araújo; Cardoso, 2007).

Com o tempo, o campo de Comunicação e Saúde foi sendo aprimorado, de modo que suas abordagens passaram a combinar saberes, metodologias e métodos provenientes de áreas como comunicação, saúde pública, ciências sociais, psicologia e antropologia, entre outras. Essa abordagem visa compreender as dinâmicas comunicacionais no âmbito da saúde, destacando-se por sua capacidade de contemplar a complexidade desses dois domínios. Tal abordagem permite a análise, demonstração, transmissão, interpretação e atribuição de significados às mensagens relacionadas à saúde, sempre considerando as diversidades socioculturais e as experiências dos públicos envolvidos. Assim, superam-se os paradigmas unidirecionais, que limitam a comunicação à simples transferência de informações dos profissionais de saúde para o público. Em vez disso, propõe-se um espaço para o diálogo franco entre diferentes perspectivas, ampliando as possibilidades e melhorando a compreensão da comunicação no contexto da saúde.

O campo da Comunicação e Saúde é complexo, caracterizado pela interação de diversos processos, diálogos e significados. A busca por níveis mais elevados de eficiência comunicacional pressupõe a evolução de uma comunicação centrada nos profissionais ou nos serviços para uma coconstrução baseada nas vivências e experiências de cada envolvido. Esse processo passa, necessariamente, por uma mudança cultural, constituindo-se como um dos desafios mais importantes em qualquer organização ou comunidade. No serviço público, em particular, esse processo comunicativo apresenta diferentes graus de desenvolvimento, pois envolve variáveis distintas de capacidade, autonomia e perspectivas. Outro fator desfavorável é que, por muito tempo, o formato organizacional foi pouco orientado para os processos comunicacionais, com baixa participação dos usuários nas decisões das equipes de saúde e ausência de corresponsabilidade pelos resultados. Paulo Freire (2002, p. 69):

A educação é comunicação, é diálogo, na medida em que não é a transferência de saber, mas um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados.

A melhoria da comunicação requer, necessariamente, a implementação de um novo marco funcional e operacional, que abranja, entre outros aspectos, o reordenamento do modelo de atendimento às demandas dos cidadãos, a implantação de dispositivos de interação e a adoção de mecanismos de comunicação a distância. Nesse contexto, é essencial que o princípio da comunicação dialógica seja incorporado, a fim de promover o desenvolvimento de iniciativas voltadas para a geração e a gestão do conhecimento, por meio do compartilhamento de experiências. A comunicação dialógica, fundamentada na premissa de um diálogo digital e colaborativo, permite a dialogicidade necessária ao processo comunicacional, especialmente no campo da saúde, incentivando transformações simbióticas baseadas em ideias, atitudes e comportamentos, tanto para a organização quanto para seus públicos.

Há um novo paradigma nesta área, a interação dialógica, que rompe o modelo mecânico da informação e adota a postura do diálogo como a melhor maneira de resolver conflitos, realizar acordos, enfim, buscar um consenso em relação a uma prática, compreendendo assim a comunicação para além da racionalidade técnica. (MARCHIORI, 2006, p. 25).

O modelo mecanicista, baseado na transmissão unidirecional de informações, desconsidera a riqueza das perspectivas individuais e a complexidade das relações interpessoais. Essa visão tradicional abre espaço para um novo paradigma, redefinindo os contornos da interação humana: a interação dialógica. Esse paradigma rompe com o modelo hegemônico e mecânico de transmissão de informações, adotando o diálogo como ferramenta essencial para aprimorar o relacionamento, especialmente em contextos que envolvem interesses e sentimentos conflitantes em relação a uma prática específica.

O paradigma da interação dialógica representa um avanço significativo na forma como a comunicação é compreendida e praticada, ao reconhecer a importância do diálogo como meio de criar um espaço comum de entendimento, no qual vozes diversas convergem e contribuem para a construção coletiva de significado. Em vez de impor unilateralmente ideias, pensamentos, práticas e decisões, essa abordagem busca a construção conjunta de alternativas que reflitam as necessidades e os interesses de todas as partes envolvidas.

O diálogo torna-se, assim, um instrumento para a negociação, a exploração de diferentes pontos de vista e a formação de consensos baseados na compreensão mútua. A adoção desse paradigma não apenas promove uma comunicação mais eficaz, como também fortalece os laços entre os interlocutores, fomentando um senso de coletividade e colaboração. Ao transcender a racionalidade técnica, a interação dialógica reconhece a complexidade da experiência humana, na qual emoções, valores e perspectivas individuais exercem uma função fundamental na formação de significados. Por meio do diálogo, esses elementos são integrados ao processo comunicacional, enriquecendo-o e tornando-o mais autêntico.

A valorização da diversidade de perspectivas e o entendimento da complexidade das relações humanas, inerentes à interação dialógica, expressam uma abordagem comunicativa que integra conhecimentos específicos e racionalidade técnica, oferecendo uma comunicação envolvente e enriquecedora. Nesse paradigma, a comunicação transforma-se em um ato genuíno de conexão e troca de ideias, proporcionando um terreno fértil para a construção de entendimento mútuo, ao reconhecer que cada indivíduo traz consigo uma visão única do mundo. Ao acolher e valorizar essa diversidade, a comunicação torna-se uma troca dinâmica que transcende barreiras e aprofunda-se em um diálogo autêntico e significativo para ambas as partes.

Para mais, a interação dialógica modifica a forma como as relações interpessoais são construídas, promovendo um ambiente no qual a escuta ativa, a empatia e a busca pelo consenso são valorizadas. Por meio dessa abordagem, a colaboração emerge como elemento central, permitindo que diferentes vozes e experiências contribuam para a criação de soluções abrangentes. O diálogo, nesse contexto, é o meio pelo qual as vozes interagem e se influenciam mutuamente, gerando significados compartilhados e coconstruídos. Bakhtin (2012, p. 117) diz:

O diálogo, no sentido estrito do termo, não constitui, é claro, senão uma das formas, é verdade que das mais importantes, da interação verbal. Mas pode-se compreender a palavra “diálogo” num sentido amplo, isto é, não apenas como a comunicação em voz alta, de pessoas colocadas face a face, mas toda comunicação verbal, de qualquer tipo que seja.

A definição inicial de diálogo, delimitada em seu sentido mais restrito como uma forma de interação verbal, é uma conceituação fragmentada. No entanto, essa noção pode ser significativamente ampliada, ultrapassando a barreira da comunicação oral

entre interlocutores. Sob uma perspectiva mais abrangente, o diálogo abrange todas as formas de comunicação, sejam elas verbais ou não verbais, tornando-se um meio pelo qual são expressos pensamentos, emoções, valores e visões de mundo. Esse conceito possibilita a exploração da riqueza da linguagem em todas as suas dimensões, revelando o diálogo não apenas como um modo de comunicação, mas como uma janela para a complexidade e a diversidade da experiência humana. Assim, o diálogo configura-se como um veículo para a troca de conhecimento e a busca pelo entendimento mútuo.

(...) o diálogo é uma exigência existencial. E, se ele é o encontro em que se solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado e humanizado, não pode reduzir-se a um ato de depositar ideias de um sujeito no outro, nem tampouco tornar-se simples troca de ideias a serem consumidas pelos permutantes. (...) É um ato de criação. Daí que não possa ser manhoso instrumento de que lance mão um sujeito para a conquista do outro. A conquista implícita no diálogo é a do mundo pelos sujeitos dialógicos, não a de um pelo outro. (Freire, 2010, p. 91).

O diálogo, por sua natureza, manifesta-se como um encontro no qual se fundem os atos de reflexão e de ação, ambos direcionados à transformação e à humanização do mundo. No entanto, essa interação não pode ser reduzida a um simples ato de transferência de ideias de um sujeito para outro, tampouco pode ser encarada como uma troca de conceitos a serem consumidos pelos interlocutores. O diálogo, em sua essência, constitui-se como um ato de criação. A distinção fundamental reside no entendimento de que o diálogo não deve ser explorado como uma ferramenta manipuladora nas mãos de um sujeito, empregada para persuadir o outro. Pelo contrário, o cerne do diálogo está na cooperação entre sujeitos dialógicos, que alinham suas mentes e ações para a construção conjunta de um mundo mais significativo.

Herdamos uma linguagem que serviu a reis e elites poderosas em sociedades baseadas na dominação. As massas foram desencorajadas de desenvolver a consciência de suas próprias necessidades; ao contrário, foram educadas para serem dóceis e subservientes à autoridade. (Rosenberg, 2006, p. 236)

Marshall Rosenberg, criador da Comunicação Não-Violenta (CNV), uma abordagem que visa promover a empatia e a escuta ativa nas interações humanas. Rosenberg acreditava que a maneira como nos comunicamos pode influenciar significativamente nossas relações, e que, ao adotar uma comunicação baseada em

respeito, compreensão e autenticidade, é possível evitar conflitos e criar conexões mais profundas e genuínas. Seu trabalho focou no desenvolvimento de habilidades que permitam reconhecer e expressar as necessidades humanas de forma não agressiva, promovendo a resolução pacífica de problemas, principalmente no contexto de relacionamentos interpessoais.

O que eu quero em minha vida é compaixão, um fluxo entre mim mesmo e os outros com base numa entrega mútua, do fundo do coração. (Rosenberg, 2006)

Ao comparar Rosenberg com Paulo Freire, observa-se uma diferença fundamental no escopo de suas propostas. Enquanto Rosenberg se concentra na dimensão interpessoal e emocional da comunicação, Freire propõe uma abordagem mais ampla e crítica, que integra o diálogo à transformação social e política. Para Freire, a comunicação é um meio de empoderar o oprimido e promover a conscientização sobre as estruturas de poder que perpetuam a desigualdade. Embora ambos valorizem o diálogo e a escuta ativa, Freire vê a comunicação como um ato de transformação coletiva, enquanto Rosenberg foca na resolução de conflitos e na criação de harmonia entre os indivíduos, sem necessariamente abordar as questões sociais e políticas que influenciam essas relações.

Ao refletir sobre a comunicação dialógica, observa-se que seu movimento transcende a simples abordagem sobre pessoas ou suas ideias, pois envolve falar com elas, considerando seus diálogos externos ou internos, vivenciados no cotidiano. Esse processo reflete a essência da comunicação, profundamente enraizada na interação humana. Nesse contexto, palavras, sentimentos, ideias e emoções assumem formas distintas de ressoar nas mentes das pessoas, convidando-as a explorar os significados nas dinâmicas da sociedade, das comunidades ou dos grupos. Compreender como as mensagens se propagam, os obstáculos que podem surgir e como as emoções podem afetar a compreensão é um desafio instigante. Essa visão converge com o pressuposto de que a comunicação é um processo vivo, dinâmico e multidimensional, moldado não apenas pelas palavras proferidas, mas também pelas diversas vozes que ecoam em resposta (Mattos; Janotti Junior; Jacks, 2012). Bakhtin (2011, p. 323) afirma que:

As relações dialógicas são relações (semânticas) entre toda espécie de enunciados na comunicação discursiva. Dois enunciados, quaisquer que sejam, se confrontados em um plano de sentido (não como objetos e não como exemplos linguísticos), acabam em relação dialógica.

De acordo com o autor, apenas a mente humana, com suas estruturas cognitivas avançadas, pode explicar onde, como e em que nível as relações se manifestam. Essa conjuntura desafia a considerar a relevância da autoridade e da empatia nas interações, especialmente no campo da saúde, uma vez que tais aspectos geram impactos diretos na vida das pessoas. Assim como o som refletido em uma superfície ampla pode ser distorcido ou modificado, as mensagens transmitidas podem ser interpretadas de maneiras inesperadas ou indesejadas. Portanto, ao aplicar esse entendimento à prática na área da saúde, torna-se viável adotar uma abordagem mais reflexiva, levando em conta não apenas o conteúdo da mensagem, mas também a forma como ela é expressa, o contexto em que ocorre e as possíveis repercussões que as palavras podem gerar. Dessa forma, é necessário cultivar uma escuta atenta, buscando compreender não somente as palavras proferidas, mas também os significados implícitos e os sentimentos subjacentes (Terezam, Reis e Hoga, 2017).

O único conhecimento que pode verdadeiramente orientar a ação é o conhecimento que se liberta de meros interesses humanos e é baseado em idéias. (HABERMAS, p. 301).

Filósofo e sociólogo alemão, Jürgen Habermas é amplamente conhecido por seu trabalho em teoria da comunicação e sua proposta de uma "comunicação emancipatória". Ele desenvolveu o conceito de "ação comunicativa", que sugere que o diálogo deve ser livre de coações, com todos os participantes tendo igual poder de influência. Para Habermas, o entendimento mútuo e o consenso são centrais para a comunicação, e o ideal seria uma troca democrática e racional de ideias, na qual todos os participantes possam contribuir de maneira igualitária, buscando sempre um consenso comum.

Como afirma Habermas,

...não é a relação de um sujeito solitário com algo no mundo objetivo que pode ser representado e manipulado, mas a relação intersubjetiva, que sujeitos que falam e atuam, assumem quando buscam o entendimento entre si, sobre algo. Ao fazer isto, os atores comunicativos movem-se por meio de uma linguagem natural, valendo-se de interpretações culturalmente transmitidas e referem-se a algo simultaneamente em um mundo objetivo, em seu mundo social comum e em seu próprio mundo subjetivo (1990, p. 112).

Embora as ideias de Habermas tenham pontos em comum com Paulo Freire, como a defesa de um diálogo livre e igualitário, suas abordagens divergem no que tange à finalidade da comunicação. Para Freire, o diálogo não é apenas um meio de alcançar o entendimento, mas também um instrumento de conscientização e transformação social, visando empoderar os marginalizados e promover a justiça social. Habermas, por outro lado, tende a ver a comunicação como um fim em si mesma, centrando-se no processo de entendimento entre as partes, sem necessariamente focar nas implicações de transformação social que Freire coloca como objetivo principal do diálogo.

Compreender a comunicação como um ato de responsabilidade e influência mútua revela um processo bidirecional, no qual ambos os envolvidos (interlocutor e receptor) atuam de maneira ativa na troca de informações, significados e valores inerentes às relações humanas, especialmente nas esferas da saúde e do bem-estar. Isso gera uma conscientização profunda sobre o impacto que palavras, ações e intenções podem causar nas pessoas com quem se comunica. A comunicação dialógica pressupõe conversas que reverberam em movimentos interconectados, com especial relevância no campo da saúde.

Além disso, essa forma de comunicação promove um ambiente propício ao compartilhamento de narrativas. Por meio do diálogo, as histórias dos pacientes ganham espaço, permitindo a compreensão das complexidades emocionais, sociais e culturais que permeiam suas condições de saúde. Esse processo de narração não apenas humaniza o cuidado, mas também oferece inspiração para o planejamento e adaptação das estratégias de orientação terapêutica.

A comunicação assume um local constituído de “produção de significados de ambos os lados” e que a cultura de cada grupo social estará igualmente sempre presente. (Oliveira, 2002, p. 65).

A abordagem dialógica em saúde promove o desenvolvimento de narrativas que contribuem para a redução das assimetrias de poder entre profissionais de saúde e pacientes. Tradicionalmente, essa relação era frequentemente caracterizada por uma dinâmica hierárquica, na qual os profissionais detinham o conhecimento, enquanto os pacientes eram considerados receptores passivos das instruções. No entanto, a comunicação dialógica desafia essa dinâmica, ao possibilitar a participação ativa dos pacientes nas discussões sobre seu próprio cuidado, reconhecendo e valorizando suas experiências. Essa mudança de perspectiva não apenas aprimora a qualidade da atenção à saúde, como também fortalece a relação entre profissionais e pacientes, incentivando uma troca mais igualitária. Nesse contexto, os pacientes são encorajados a expressar suas preocupações, dúvidas e expectativas, enquanto os profissionais de saúde podem fornecer orientações e informações de forma mais acessível e compreensível.

No campo da saúde, as teorias da comunicação fornecem uma base conceitual fundamental para a compreensão das interações entre profissionais de saúde, pacientes e o público em geral. A aplicação dessas teorias busca garantir que as informações sejam compreendidas de maneira eficaz. Bordenave e Pereira (1988) identificam três tipos principais de comunicação: unilateral, bilateral e multilateral.

Figura 2 - Esquema dos tipos de comunicação



Fonte: Bordenave; Pereira (1988, p. 133)

A comunicação unilateral está diretamente relacionada ao conceito freireano de educação bancária, no qual apenas o emissor detém o espaço de fala e o conhecimento. Nessa configuração, não há espaço para diálogo, pois não existem dois interlocutores; por esse motivo, tende a representar uma forma de repressão. Já a comunicação bilateral, segundo Bordenave e Pereira (1988), marca o início de um diálogo, no qual o desnível hierárquico entre emissor e receptor é reduzido, embora não completamente eliminado. A comunicação bilateral constitui uma situação em

que, sob a perspectiva freireana, há a possibilidade de diálogo. Além disso, outros fatores são imprescindíveis para que haja reciprocidade nessa comunicação, como a ausência de imposição de crenças.

Bordenave e Pereira (1988) também introduzem o conceito de comunicação multilateral, que retira o emissor e o receptor de suas zonas de conforto. O emissor abandona seu "posto" de autoridade e foco das interlocuções, assumindo a tarefa de mediador, enquanto os receptores interagem e argumentam entre si.

No campo da saúde, a abordagem unidirecional apresenta falhas ao não considerar as nuances e complexidades das interações humanas. Uma resposta a essa limitação do modelo unilateral é o desenvolvimento dos princípios de comunicação bilateral, que enfatizam a importância da interação entre os participantes. Nesse modelo, a comunicação é concebida como um processo bidirecional, no qual emissor e receptor participam ativamente da troca de informações, reconhecendo a importância da empatia, da escuta ativa e da compreensão das necessidades individuais, incluindo valores, crenças, cultura e contexto social. Entretanto, para que o trabalho em rede, de forma comunitária, se efetive, é necessária a aplicação dos princípios da comunicação multilateral. Nesse contexto, a abordagem comunicativa oferece uma série de benefícios, como a capacidade de mobilizar diferentes atores envolvidos na complexa Rede de Atenção à Saúde (RAS). A comunicação multilateral permite interconexões entre stakeholders, pesquisadores, gestores de políticas públicas e demais envolvidos, promovendo um fluxo comunicativo eficiente, que contribui para a disseminação de conhecimento, ampliação do acesso aos serviços dos Bancos de Leite Humano (BLHs) e otimização da gestão de recursos.

Os conceitos de comunicação dialógica apontam para a necessidade de uma mudança cultural que amplie a perspectiva comunicacional para além dos profissionais de saúde ou pacientes isoladamente. Bordenave propõe uma visão multilateral de coconstrução, fundamentada nas experiências compartilhadas por todos os envolvidos, transformando a comunicação em uma ferramenta essencial para mudanças significativas no contexto da saúde.

2.2 Modelos de comunicação em saúde: a importância da empatia, escuta ativa e compreensão das necessidades do paciente

Marcondes Filho (2008, p. 151) afirma que, a princípio, a comunicação é "um acontecimento, um evento nem sempre possível, antes improvável, encontro feliz ocasional de múltiplas coordenadas, em um momento que não se repete, que é único e que tem força expressiva particular". Nesse contexto, o centro do processo comunicativo não deve ser o profissional de saúde, tampouco o paciente isoladamente, mas sim a relação dialógica que se estabelece entre ambos. Trata-se de um movimento afetivo de conhecimento e compreensão, no qual as duas partes contribuem para a construção das narrativas: os profissionais de saúde trazem seus conhecimentos técnicos, enquanto os pacientes oferecem suas compreensões e vivências. Dessa forma, o conhecimento é construído de maneira entrelaçada, em um diálogo autêntico, respeitoso e consentido. As pacientes, ao se sentirem ouvidas e compreendidas, tendem a seguir com mais prontidão os planos e orientações dos quais participaram ativamente.

Entre as habilidades essenciais para os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam em Bancos de Leite Humano (BLHs), destaca-se o desenvolvimento da empatia. Embora essa palavra seja frequentemente romantizada, ela não representa um sentimento, mas sim um comportamento. Seu significado está relacionado à capacidade de o indivíduo se colocar no lugar do outro, buscando perceber e compreender suas intenções, desejos e motivações. De acordo com Buber (2009, p. 42-43), existem três formas de perceber o outro: observação, contemplação e tomada de conhecimento íntimo. A tomada de conhecimento íntimo requer uma postura receptiva, de abertura e aceitação, de modo a enxergar o outro não como um objeto, mas como uma pessoa.

A empatia, por sua natureza, é a habilidade de se colocar no lugar do outro, sendo uma das funções mais importantes da inteligência. Para Goldstein e Michaels (1985), além desse componente afetivo-cognitivo, que é universal em várias definições de empatia, um novo elemento surge mais recentemente. A atitude de empatia, em conformidade com essas definições, envolve não apenas a capacidade de compreender sensivelmente o domínio afetivo do outro, mas também a

manifestação visível dessa compreensão por meio de comportamentos, incorporando, assim, o elemento comunicativo.

Ser empático exige, antes de tudo, conhecimento de si mesmo e vivência plena; trata-se de um pressuposto fundamental para a vida.

O que vive na totalidade existe como totalidade, como se ele ocupasse o centro do ser e fosse fonte, como se tirasse tudo do aqui e do agora, onde, contudo, ele está posto e criado. (Lévinas, 2006, p. 27)

Essa perspectiva sugere que o profissional esteja plenamente presente no momento atual, no espaço temporal em que se insere e no qual se origina o contexto da comunicação. A escuta ativa e a empatia desempenham um papel relevante ao se considerar tal proposição. Ao desenvolver a capacidade de escutar ativamente, o profissional torna-se apto a perceber não apenas o conteúdo explícito, mas também os subtextos e as conotações implícitas que permeiam o contexto comunicacional.

Segundo a Profa. Dra. Flávia de Almeida Moura, "é necessário observar sempre o sujeito a partir do seu contexto" (**comunicação pessoal**). Tal afirmação remete ao conceito de contextualismo, no qual o profissional, além de escutar ativamente, deve demonstrar empatia a ponto de compreender que o indivíduo é inseparável de seu ambiente social, histórico, cultural e econômico. Sob essa perspectiva, compreender o sujeito em sua totalidade exige uma análise criteriosa das circunstâncias que o envolvem, uma vez que estas condicionam suas formas de pensar, agir e interagir com o mundo.

Essa visão converge com as ideias de Paulo Freire, que defendia a importância do diálogo para a compreensão do sujeito em sua realidade concreta e histórica. Assim, a reflexão alerta para os riscos de julgamentos fragmentados e incompletos acerca do outro. A capacidade de adotar a perspectiva do outro, internalizando suas variações emocionais e contextuais, contribui para uma compreensão mais abrangente da comunicação. Nesse sentido, a escuta ativa e a empatia se configuram como ferramentas essenciais para uma análise profunda da mensagem, favorecendo uma compreensão integral do processo comunicacional.

Constitui um erro grotesco a noção do homem moderno que o voltar-se-para-o-outro seja um sentimentalismo e que não está de acordo com a densidade compacta da vida atual e sua afirmação que o voltar-se-para-o-outro seja impraticável no tumulto desta vida é apenas a confissão mascarada da fraqueza de sua própria iniciativa diante das situações da época (Buber, 2009, p.57).

A empatia está intrinsecamente relacionada à escuta ativa, um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais da área de saúde. Desde a formação acadêmica, esses profissionais são treinados a "falar" — informar ao paciente sobre procedimentos, medicações e tratamentos. No entanto, pouco ou quase nada é abordado no que diz respeito ao ensino da escuta. A escuta ativa, por sua vez, constitui um processo complexo, uma atitude que pode ser desenvolvida e integrada à prática profissional por meio de treinamento contínuo. Ao praticar a escuta ativa, oferece-se ao interlocutor a oportunidade de compartilhar suas preocupações, proporcionando-lhe o apoio emocional necessário.

Somente quem escuta de forma paciente e crítica é capaz de dialogar de maneira eficaz, mesmo que, em certas circunstâncias, seja necessário falar de forma direta (Freire, 2011, p. 111). Dessa forma, a comunicação não se restringe ao ato de falar; é imprescindível ouvir para que a interação seja completa, especialmente em questões relacionadas à saúde. Nesse contexto, o principal obstáculo à escuta ativa é o ruído — não apenas no sentido físico, mas como tudo aquilo que impede a atenção ao outro, como a tendência a emitir juízos de valor, a ansiedade, a pressa e a propensão a oferecer conselhos não solicitados. A escuta ativa desafia a superar essas barreiras de comunicação. Quando esses obstáculos são superados, a escuta ativa torna-se terapêutica. Para isso, o momento da escuta deve estar fundamentado na paciência, no respeito, acompanhado de uma postura serena, uma atitude adequada e uma expressão facial que demonstre interesse genuíno. Uma escuta de qualidade atua como um catalisador.

A compreensão da queixa do paciente permite ao profissional identificar os fatores subjacentes àquela dificuldade, bem como entender o histórico daquela pessoa antes do momento em questão. Perguntar e compreender os anseios e medos do paciente é essencial para definir as necessidades comunicacionais pertinentes. Essa prática deu origem ao conceito de "jornada do paciente", que se refere à análise dos estágios "antes", "durante" e "depois" da utilização de determinado serviço pelo paciente.

O pensamento que só existe no contexto de minha consciência e não é reforçado no contexto da ciência, como sistema ideológico coerente, é apenas um pensamento obscuro e inacabado. Mas, no contexto da minha consciência, esse pensamento pouco a pouco toma forma, apoiando-se no sistema ideológico, pois ele próprio foi engendrado pelos signos ideológicos que assimilei anteriormente. Uma vez mais, não há aqui diferença qualitativa. Os processos cognitivos provenientes de livros e do discurso dos outros e os que se desenvolvem em minha mente pertencem à mesma esfera da realidade, e as diferenças que existem, apesar de tudo, entre a mente e os livros não dizem respeito ao conteúdo do processo cognitivo. (Bakhtin, 2014, p. 59)

O indivíduo é um agente ativo ao interagir com signos sociais, os quais geram novas ideias em sua mente. Essas ideias manifestam-se externamente no discurso social e dialógico. Nesse contexto, a empatia, a escuta ativa e a compreensão das necessidades do paciente são elementos essenciais para o estabelecimento de um ambiente propício à conexão e à troca de informações, resultando em entendimento mútuo. A empatia facilita a capacidade de compreender e compartilhar os sentimentos de outrem, contribuindo para a construção de uma relação de confiança. Tal habilidade possibilita ao profissional entender as emoções e preocupações do paciente, promovendo um ambiente de cuidado acolhedor e humanizado.

A escuta ativa refere-se à habilidade de prestar atenção integralmente ao que o paciente expressa, sem interrupções ou julgamentos precipitados. Essa prática possibilita a compreensão não apenas das palavras proferidas, mas também das emoções e preocupações subjacentes, que podem não ser verbalizadas. A conexão entre empatia, escuta ativa e compreensão fortalece a relação entre o profissional e o paciente, além de melhorar a satisfação e os resultados clínicos.

Para que ocorra aprendizado e libertação, é necessário ressignificar, deslocando o olhar do que está estabelecido para o que pode vir a ser, o "inédito viável" (Freire, 1987). A abordagem dialógica proposta por Paulo Freire apresenta um modelo educacional baseado na conscientização e na participação ativa dos estudantes no processo de aprendizagem. No contexto da saúde, a aplicação dos princípios da comunicação dialógica de Freire implica reconhecer os pacientes como agentes ativos em seu próprio cuidado, promovendo a compreensão e a adesão às práticas de saúde, além de fortalecer a autonomia dos indivíduos em relação às suas decisões.

Ao analisar modelos de comunicação, Freire critica as falhas do modelo linear e destaca as vantagens do modelo interpessoal. Este último enfatiza a interação

bidirecional e valoriza elementos como a empatia e a escuta, que são fundamentais para a compreensão genuína das necessidades do paciente, aprimorando o atendimento e, conseqüentemente, os resultados em saúde.

A escolha dos pressupostos de Paulo Freire como base para a análise de uma pesquisa sobre comunicação no contexto de bancos de leite humano é sustentada por sua visão transformadora e crítica da comunicação. Freire concebe a comunicação como uma ferramenta de conscientização, libertação e construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Em um estudo que investiga as perdas de leite humano decorrentes de falhas na comunicação entre os profissionais de saúde e as doadoras, os pressupostos freirianos oferecem uma estrutura teórica adequada para explorar o papel da comunicação dialógica não apenas como um meio de garantir a coleta e o armazenamento adequados, mas como um instrumento de transformação social. Dessa forma, a aplicação dos princípios freirianos à pesquisa proporciona uma abordagem mais crítica, que transcende as práticas técnicas, ressaltando a importância do diálogo como um ato político capaz de impactar diretamente a saúde pública e a vida das mães doadoras.

2.3 Comunicação dialógica de Paulo Freire aplicada a saúde na perspectiva do Banco de Leite Humano

Por se tratar de um conceito construído a partir de elementos conceituais e subjetivos, o diálogo é complexo e influenciado por múltiplos fatores, podendo apresentar variações em suas definições e significados. Para uma melhor compreensão, recorre-se ao exemplo proposto por Paulo Freire (1992a, p. 115):

E o que é diálogo? É uma relação horizontal de A com B. Nasce de uma matriz crítica e gera criticidade (...) Nutre-se do amor, da humildade, da esperança, da fé, da confiança. Por isso, só o diálogo comunica. E quando os dois polos do diálogo se ligam assim, com amor, com esperança, com fé um no outro, se fazem críticos na busca de algo.

O diálogo manifesta-se como um espaço autônomo e significativo de comunicação, no qual a troca de ideias se configura como uma jornada conjunta em

direção à compreensão e ao conhecimento. Trata-se de uma forma de interação que transcende a competência, abrindo caminho para uma troca equitativa de perspectivas e experiências. Dessa forma, o diálogo deixa de ser apenas uma ferramenta de comunicação, assumindo o caráter de um ato de envolvimento, no qual emoções e valores se entrelaçam para sustentar o processo de aprendizado recíproco. O diálogo representa o encontro entre os indivíduos, mediado pelo mundo, para designá-lo. Ao pronunciar suas palavras e interpelar o mundo, os indivíduos o transformam; nesse sentido, o diálogo se impõe como o meio pelo qual os seres humanos encontram seu significado enquanto tais. O diálogo é, portanto, uma necessidade existencial (Freire, 1980, p. 82-83).

No contexto dialógico, Freire sugere a presença de amor pelo mundo e pelo outro. A presença de amor, esperança e fé no diálogo fortalece a conexão entre os interlocutores e impulsiona a busca pelo conhecimento, conduzindo-os a uma exploração crítica e colaborativa que ultrapassa os limites da superficialidade.

O diálogo não pode existir sem um profundo amor pelo mundo e pelos homens. Designar o mundo, que é ato de criação e de recriação, não é possível sem estar impregnado de amor. O amor é ao mesmo tempo o fundamento do diálogo e o próprio diálogo (Freire, 1980, p.83)

O conceito de que o diálogo exige um profundo senso de amor sugere a necessidade não apenas de empatia, mas também de compaixão. A empatia, de forma geral, é entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro, enquanto a compaixão é caracterizada pelo desejo de aliviar o sofrimento alheio. Sentir compaixão envolve não apenas a vontade, mas também a motivação para agir. Na prática, a empatia permite visualizar o mundo sob a perspectiva do outro, enquanto a compaixão impulsiona ações que visam auxiliar o próximo. A comunicação dialógica, por sua natureza, não pode ser mecanizada, uma vez que se fundamenta na liberdade. Entretanto, é possível sugerir caminhos para a ampliação de posturas e atitudes dialógicas, que são indispensáveis para que os indivíduos possam transitar de uma posição passiva para uma postura mais ativa.

O que se pretende com o diálogo, em qualquer hipótese (seja em torno de um conhecimento científico e técnico, seja de um conhecimento “experencial”) é a problematização do próprio conhecimento em sua indiscutível reação com a realidade concreta na qual se gera e sobre a qual incide, para melhor compreendê-la, explicá-la, transformá-la (Freire, 1977, p.52).

No contexto da saúde, o conhecimento não deve ser considerado de forma isolada. Levar em conta a realidade que afeta o indivíduo permite ao profissional adaptar suas abordagens à diversidade de contextos e necessidades específicas, contribuindo para uma assistência humanizada. O modelo de comunicação dialógica proposto por Paulo Freire apresenta-se como uma ferramenta eficaz para enfrentar os desafios contemporâneos nos Bancos de Leite Humano (BLHs). A interseção entre comunicação e saúde revela uma complexidade de sentimentos e atribuições que permeiam a maternidade, transcendendo a relação meramente profissional e o conceito biológico da mãe, ao envolver emoções e significados profundos sobre o ato de trazer uma nova vida ao mundo.

[...] profissionais da área da saúde, que são a maior força de trabalho do hospital, tem uma maior tendência de emoções positivas baseada nas relações interpessoais com os pacientes, pela própria natureza humanizada da profissão. (Almeida; Santos; Rabelo, 2023, p. 75)

A expressão popular “quando nasce um bebê, nasce uma mãe” não se limita ao início da vida, mas desencadeia uma série de transformações profundas na mulher que se torna mãe, evidenciando a multiplicidade de papéis que ela passa a exercer. A relação entre o novo ser (o bebê), a nova identidade da mulher (a mãe) e o mundo é dialética, processual e contraditória. Dessa forma, os profissionais de saúde devem estar preparados para dialogar com essa complexidade.

Não se pode pensar pelos outros nem para os outros nem sem os outros (p.117). A significação do diálogo está no fato de que os sujeitos dialógicos crescem um com o outro, ele não nivela, não reduz um ao outro. Ao contrário, implica um respeito fundamental dos sujeitos nele engajados. (Freire, 1992, p.117-118).

Ao analisar o pensamento de Freire, constata-se que a comunicação adquire um significado mais profundo. A interação dialógica entre mãe e filho, muitas vezes realizada sem o uso de palavras, é essencial para a construção de vínculos afetivos, sendo o leite materno fundamental para o desenvolvimento saudável do bebê. Nesse

contexto, o profissional do Banco de Leite Humano (BLH) desempenha uma função fundamental. O medo da morte, frequentemente associado ao nascimento de um filho, destaca a importância da comunicação como um meio de transformar a relação da mulher consigo mesma, com os outros e com o mundo. Sob essa perspectiva, as atividades desenvolvidas pelos profissionais do BLH vão além de uma função técnica; elas se caracterizam como uma forma de conscientização sobre o poder da comunicação em inspirar o presente e transformar o futuro.

A maneira como os profissionais do BLH abordam as dificuldades das mães em lidar com seus próprios conflitos, mal-entendidos, a construção de significados e situações de desgaste emocional é determinante para a formação da visão de mundo de cada indivíduo. Compreender a maternidade como um processo que desafia, empodera e transforma a mulher oferece uma base valiosa para a implementação de estratégias comunicacionais que apoiem, orientem e fortaleçam as mães nesse percurso. Reconhecer a força, a resiliência e a complexidade das mães é essencial para o desenvolvimento de uma comunicação empática e eficaz no contexto do BLH, que respeite as diversas dimensões da maternidade e promova um ambiente de apoio e compreensão.

A linguagem é fio condutor em que a história é entendida, analisada e resignificada, incluindo a singularidade (nas histórias de vida) e a totalidade (ligação dessas histórias na grande temporalidade). Porém, a ciência com frequência fragmenta o conhecimento e despreza as instâncias do conhecimento produzido na vida. (Freire, 1992b, p. 72).

Enquanto a linguagem funciona como uma ferramenta para dar voz às histórias humanas, a ciência frequentemente adota uma abordagem fragmentada do conhecimento, negligenciando as diversas formas de sabedoria geradas pela experiência de vida. A voz do sujeito evidencia a divergência entre as perspectivas dos profissionais, como educadores, e da comunidade atendida. Esse conflito de perspectivas destaca a relevância de se considerar o contexto cultural, histórico e individual ao analisar e interpretar as histórias humanas. A linguagem permite a expressão de diferentes experiências e pontos de vista, sendo fundamental o compromisso de reconhecer e valorizar essa diversidade, com a finalidade de construir uma compreensão mais fiel às narrativas.

O envolvimento emocional com a narrativa e o relacionamento sujeito-sujeito entre os seres humanos nela envolvidos aparecem como uma nova fronteira na representação da atualidade ou, com licença da autora, na arte de tecer o presente, função precípua da comunicação social. (Medina, 2008, p. 12)

A interação com a narrativa e a dinâmica relacional entre os agentes humanos envolvidos revela a importância da escuta ativa, caracterizada pela atenção plena e pela suspensão de julgamentos, permitindo a apreensão integral da narrativa. Os seres humanos são construções narrativas incompletas, e a conscientização dessa incompletude pode ser libertadora. Essa reflexão conduz à natureza comunicacional e à identidade como seres comunicativos, evidenciando que a comunicação permeia todos os aspectos da vida, moldando desejos, ansiedades, expectativas e, até mesmo, a construção da própria identidade. Enquanto indivíduos em constante diálogo com o ambiente, com outros seres humanos e, essencialmente, consigo mesmos, cada pessoa está em evolução contínua, constituindo um complexo conjunto de experiências, valores, crenças e sonhos que se desenvolvem ao longo do tempo. As narrativas individuais estão em transformação permanente, influenciadas pelas interações com o mundo e com os outros.

A conscientização desse entrelaçamento profundo entre comunicação e identidade pode ser um fator de libertação, incentivando a busca por uma compreensão mais ampla das relações e pela identificação das narrativas individuais que moldam as visões do mundo coletivo. Reconhecer que a comunicação é uma parte inerente da identidade humana capacita a exploração da própria expressão, a prática da escuta ativa e o cultivo de conexões mais profundas com os demais.

O ambiente exerce uma influência significativa na formação do repertório comunicativo. Desde os primeiros momentos da vida, os indivíduos são expostos a estímulos verbais e não verbais que auxiliam no aprendizado e na internalização de padrões comunicativos. Famílias, comunidades e a sociedade como um todo contribuem para a construção de habilidades linguísticas, atitudes comunicativas e formas de expressão. Nesse sentido, o ambiente funciona como um contexto dinâmico no qual se desenvolvem as diversas formas de comunicação. Ao mesmo tempo, os indivíduos não são passivos nesse processo; são agentes ativos na formação de seus repertórios comunicativos. Eles possuem a capacidade de selecionar, assimilar e adaptar as informações provenientes do ambiente de maneira adequada às suas necessidades e objetivos. A interação com o ambiente é um processo contínuo de

aprendizado, reflexão e escolha. Dessa forma, cada pessoa é coautora da própria comunicação, moldando seu repertório com base em experiências pessoais e aspirações individuais.

A tecnologia, em particular, intensifica essa corresponsabilidade comunicativa. Por meio das plataformas digitais e redes sociais, as ideias podem ser disseminadas instantaneamente, alcançando uma audiência global de forma quase imediata. No entanto, essa velocidade traz consigo uma dualidade intrínseca, pois as mensagens podem ser propagadas tanto para fins positivos quanto negativos. A tecnologia permite que vozes sejam ouvidas, mas também exige discernimento e ética na escolha das palavras e na transmissão de informações responsáveis. Nesse contexto, os Bancos de Leite Humano (BLHs) emergem como uma estratégia qualificada para auxiliar mães que enfrentam dificuldades na amamentação, promovendo a desaprendizagem de conceitos pré-estabelecidos e a abertura para o reaprendizado de novas práticas e técnicas.

Leonardo Boff (1998) afirma que "todo ponto de vista é a vista de um ponto", ou seja, não há uma verdade absoluta, mas sim uma multiplicidade de verdades relativas, todas válidas a partir das perspectivas individuais que as geram. Essa compreensão convida à consideração da diversidade de opiniões e à adoção de uma postura mais aberta e receptiva nas interações comunicativas. Essa abordagem é especialmente relevante para os profissionais de saúde, que devem reconhecer a singularidade de cada ponto de vista e abraçar a comunicação como um veículo de vida, conexão e entendimento humano. Em síntese, a comunicação é a ponte que une os seres humanos, permitindo transcender as limitações de um único ponto de vista e explorar as infinitas possibilidades presentes em cada perspectiva única.

O diálogo é o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, para designá-lo. Se ao dizer suas palavras, ao chamar ao mundo, os homens o transformam, o diálogo impõe-se como o caminho pelo qual os homens encontram seu significado enquanto homens; o diálogo é, pois, uma necessidade existencial (Freire, 1980, p.42).

A perspectiva de Freire sobre o diálogo como ferramenta para a construção de uma compreensão compartilhada, liberdade e transformação social está alinhada com os propósitos fundamentais dos Bancos de Leite Humano (BLHs). Esses espaços não se limitam à coleta e distribuição de leite materno, mas também se configuram como centros de cuidado integral para o binômio mãe-bebê. No contexto dos BLHs, essa

abordagem é refletida em um diálogo aberto entre as mães doadoras e os profissionais de saúde, no qual suas experiências, dúvidas e preocupações são levadas em consideração. Essa metodologia colaborativa e inclusiva não apenas fortalece o vínculo entre as mães e os profissionais, mas também contribui para o aprimoramento das práticas de amamentação e da saúde materno-infantil. Além disso, a comunicação dialógica possibilita que as mães se sintam valorizadas, incentivando-as a participar ativamente no processo de doação. Nessa conjuntura, a perspectiva freiriana da comunicação dialógica pode potencializar a eficiência dos BLHs e promover um ambiente de colaboração. Ao desmistificar crenças infundadas e fornecer informações baseadas em evidências, essa forma de comunicação pode atuar de maneira reflexiva e afetiva.

O compromisso, próprio da existência humana, só existe no engajamento com a realidade, de cujas 'águas' os homens verdadeiramente comprometidos ficam 'molhados', ensopados. Somente assim o compromisso é verdadeiro (Freire, 1983, p. 9).

À medida que os profissionais se inserem no ambiente organizacional, o sentimento de pertencimento gera a sensação de estarem no lugar certo, transformando o trabalho em um espaço construtivo e baseado em um compromisso genuíno. Nenhum profissional se empenhará se não houver motivos claros para "vestir a camisa" e perceber que seu esforço é valorizado. A comunicação eficaz, além de transmitir informações de forma clara, promove a interação. Profissionais se dedicam mais quando se percebem como parte integrante do processo, algo que pode ser alcançado por meio de uma comunicação eficiente. A construção desse senso de pertencimento está relacionada à sensação de adequação ao ambiente, resultando em um local de trabalho produtivo. Nesse contexto, "vestir a camisa" de uma organização representa não apenas adotar uma identidade visual, mas também internalizar seus valores e objetivos.

Esse senso de comunidade não se restringe necessariamente ao ambiente de trabalho, podendo estender-se para fora da organização, criando uma rede de indivíduos comprometidos com o bem comum. O conceito de comunidade refere-se a um grupo de indivíduos que compartilham interesses, valores e objetivos comuns, estabelecendo laços sociais. O termo "comunitário" denota práticas ou características associadas a uma comunidade específica. A inserção do Banco de Leite Humano

(BLH) nesse contexto revela uma complexa rede de interações que vai além dos cuidados de saúde, evidenciando a ligação emocional que a comunidade desenvolve em relação ao BLH. Esse vínculo é fortalecido por estratégias de conscientização que educam a comunidade sobre a importância da amamentação e da doação de leite humano.

Dessa forma, a interação entre profissionais de saúde, mães e a comunidade no contexto do BLH é caracterizada por uma relação dinâmica e simbiótica. Os profissionais de saúde atuam como facilitadores, enquanto as mães, além de doadoras, tornam-se agentes de conscientização em suas comunidades. Essa interconexão fortalece os laços entre os envolvidos, criando um espaço comunitário altruísta. A doação domiciliar, por exemplo, estimula o desenvolvimento de relações sociais profundas. Quando mães de uma comunidade se unem para doar o excedente de seu leite, não apenas fornecem alimento para bebês necessitados, mas também estabelecem vínculos entre si. Esse ato de solidariedade fortalece a rede de apoio entre as mães e cria um ambiente de confiança e colaboração na comunidade.

Essa concepção possibilita a construção de um sentimento de pertencimento ao trabalho desenvolvido e uma compreensão do mundo sistêmico-dinâmico, implicando no desenvolvimento de uma consciência sobre a relação mãe-bebê. Tal compreensão não apenas identifica problemas, mas também reflete sobre ações preventivas. A concepção também remete ao conceito do ser humano inacabado, enfatizando a busca por se tornar mais humano. Por meio da interação com as mães, os profissionais têm a oportunidade de desenvolver uma maior consciência do mundo, tanto individual quanto coletivamente, permeada por uma responsabilidade ética.

A partir das práxis dialógicas, observa-se que o ser humano é relacional, com o mundo e no mundo – um ser em comunicação. O sentimento de pertencimento transforma os relacionamentos, a dedicação e os resultados alcançados pelos profissionais, fazendo-os sentir parte essencial da organização. Quando desenvolvem esse sentimento de pertencimento, vivenciam um estado de satisfação contínua, inseridos em um clima organizacional que os motiva a se dedicarem diariamente a uma causa. Para alcançar resultados efetivos na saúde, é necessário adotar práticas comunicacionais que transcendem a simples transmissão de informações.

A abordagem dialógica de Paulo Freire pode ser considerada um modelo educacional relevante no contexto da saúde, especificamente nos Bancos de Leite

Humano (BLHs), dada a importância do diálogo aberto entre mães doadoras e profissionais de saúde. Esse diálogo aprimora as práticas de coleta e armazenamento de leite humano em ambiente domiciliar. Não apenas facilita a troca de informações, mas também fortalece as relações, garantindo a adoção de práticas mais eficazes. A construção coletiva de conhecimento entre os envolvidos estabelece bases sólidas para a implementação de estratégias que enfrentem os desafios no campo da saúde.

A implementação de um processo comunicativo dialógico permite que as mães doadoras se sintam protagonistas no cuidado e no processo de doação, contribuindo para sua autonomia e segurança. A comunicação clara e empática reduz as barreiras relacionadas à compreensão das orientações e ao manejo do leite materno, aumentando a adesão às boas práticas e, conseqüentemente, a qualidade do leite doado. Nesse sentido, a comunicação dialógica vai além da troca de informações, tornando-se uma ferramenta essencial para promover a saúde pública e engajar as mães lactantes em uma causa maior: a nutrição de bebês em situação de vulnerabilidade.

Assim, o próximo capítulo explora como essa base teórica e metodológica foi aplicada no desenvolvimento de um produto educacional prático, destinado a melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e mães lactantes doadoras.

3 DESENVOLVIMENTO DE CONTEÚDO DIGITAL EM PDF: ABORDAGENS METODOLÓGICAS E PROCESSOS DE CRIAÇÃO DO ARTEFATO.

Neste capítulo, busca-se estabelecer a conexão entre o conhecimento teórico, a metodologia de pesquisa e sua aplicação no campo da comunicação e saúde, com ênfase na comunicação dialógica aplicada ao contexto dos Bancos de Leite Humano (BLHs). O intuito é detalhar as etapas de condução da pesquisa, bem como o desenvolvimento dos processos que resultaram na criação da solução aplicada ao campo em questão. Para o desenvolvimento do produto comunicacional, optou-se pela criação de um guia digital em formato PDF. O capítulo se desdobra nas diversas etapas metodológicas empregadas na criação deste guia, além de destacar a relevância da abordagem escolhida para aprimorar a comunicação em serviços de saúde tão essenciais quanto os BLHs.

3.1 Produto educacional digital

Nas últimas décadas, observam-se esforços contínuos por parte das organizações para adaptar suas metodologias comunicacionais aos novos paradigmas e demandas contemporâneas. Esses paradigmas refletem uma compreensão crescente de que o processo comunicativo não deve ser encarado como uma prática unidirecional, mas sim como um processo dinâmico. Nesse contexto, a formulação de estratégias comunicacionais que integrem diversos públicos dentro de um mesmo nicho pode atuar como um forte motivador, promovendo uma aprendizagem significativa e interações mais engajadoras.

No âmbito da comunicação e saúde, especialmente em relação à promoção da saúde materno-infantil, a criação de um guia digital voltado à coleta e ao armazenamento de leite materno em ambiente domiciliar configura-se como uma iniciativa inovadora. Esse tipo de produto educacional não apenas atende às necessidades informativas das mães lactantes, mas também as empodera, transformando-as em agentes ativos na construção de seu próprio conhecimento.

Guias digitais são ferramentas versáteis e acessíveis, uma vez que permitem a inserção de hiperlinks e/ou recursos digitais, oferecendo uma abordagem comunicacional envolvente. Esses guias podem ser consultados em diversos

dispositivos, como computadores, tablets, leitores de e-books e smartphones. A capacidade de agregar ao texto imagens, vídeos e links faz com que esses documentos se tornem uma solução promissora para a disseminação de informações relacionadas à saúde. Mayer (2021) define a Instrução Multimídia como a apresentação de material utilizando palavras e imagens, com o propósito de promover o aprendizado de diferentes conteúdos para distintos públicos. Segundo Fígaro (2008, p. 17), o processo de comunicação envolve:

[...] as interações humanas, as sociabilidades, as técnicas e práticas, as tecnologias e as novas sensibilidades, a comunicação como educação, como poder e desenvolvimento dos grupos sociais.

Nessa perspectiva, a comunicação é um campo teórico-metodológico que ultrapassa a noção restrita de instrumento de transmissão de informações. A visão limitada, associada aos modelos lineares de comunicação, não representa a complexidade do fenômeno comunicativo em suas múltiplas dimensões, destacando a importância do diálogo. Dessa forma, a comunicação não pode ser compreendida de maneira descontextualizada, pois trata-se de um processo dinâmico que molda as estruturas sociais, políticas e culturais.

Por estar intrinsecamente ligada às práticas cotidianas, a comunicação digital, especialmente nas últimas décadas, adicionou uma camada de complexidade a essa dinâmica. A internet e as plataformas digitais, segundo Castells (2008), introduziram a ideia de uma "sociedade em rede", em que as redes digitais facilitam a comunicação global e promovem a formação de novas formas de organização social.

[...] assim, parece que a interação via Internet é tanto especializada/funcional quanto ampla/solidária, conforme a interação nas redes amplia seu âmbito de comunicação com o passar do tempo. (Castells, 2008. p,444).

O presente Produto Educacional, fundamentado na comunicação dialógica, utilizou o arcabouço digital para proporcionar maior dinamismo às mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar. Intitulado "Nutrindo Vidas: Guia Digital para Coleta e Armazenamento do Leite Materno no Conforto do Lar", o guia digital foi concebido como um conjunto de atividades ordenadas, estruturadas e articuladas, com a finalidade de oferecer orientações práticas às mães. O conteúdo do guia abrange desde os procedimentos técnicos para a coleta e armazenamento, as melhores

práticas de higiene e conservação do leite materno, até a manobra de ressuscitação de bebês em caso de engasgo.

O guia se apresenta como uma oportunidade para implementar uma linha condutora que atenda às necessidades do público-alvo, promovendo uma comunicação eficaz nas diversas etapas do processo de doação de leite materno. Além de fornecer informações, o guia visa impactar positivamente as práticas cotidianas das mães lactantes, promovendo um ambiente de aprendizado contínuo, geração de conhecimento e aumento da produção de leite materno, contribuindo para a melhoria da saúde dos bebês.

A concepção do guia digital não esgota as possibilidades de inovação nos conteúdos aplicados ao contexto comunicacional no campo empírico dos Bancos de Leite Humano (BLHs). Pelo contrário, o guia deve ser considerado um ponto de partida para novas iniciativas que possam ser ajustadas às demandas de diferentes públicos e contextos. Nesse sentido, o "Nutrindo Vidas: Guia Digital para Coleta e Armazenamento do Leite Materno no Conforto do Lar" representa um avanço nas estratégias de comunicação e saúde, alinhado aos princípios da comunicação dialógica, com vistas a solucionar problemas e melhorar os resultados operacionais na saúde materno-infantil.

3.1.1 Consolidando o diálogo por meio de um guia digital

Estou convencido de que para criar alguma coisa é preciso começar a criar. Não podemos esperar para criar amanhã, temos que começar criando. Estou seguro de que, na tentativa de criar alguma coisa dentro da história, temos que começar a ter alguns sonhos. Se não temos qualquer tipo de sonho, estou certo de que será impossível criar qualquer coisa. (Freire & Horton, 2003, p.78).

Partindo do pressuposto de que o desenvolvimento de um *Guia de Orientação para Coleta e Armazenamento do Leite Materno em Ambiente Domiciliar*, em formato PDF digital, pode ser utilizado como uma estratégia de educação permanente, busca-se aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais de saúde do BLH/HU-UFMA e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar. Além disso, essa ferramenta tem o potencial de levar os profissionais que atuam no serviço a refletir sobre sua prática, auxiliando-os na construção de uma equipe mais acolhedora. Supõe-se que essa

reflexão poderá promover um movimento de autoconhecimento e crescimento individual (Freire, 2014).

Regulamentada pela Portaria MEC nº 389, de 23 de março de 2017, e pela Portaria CAPES nº 131, de 28 de junho de 2017, a conclusão dos programas de Pós-graduação *Stricto Sensu*, no formato de Mestrado Profissional (MP), exige a entrega de um artefato. Esse produto tem a intenção ampliar o escopo da pesquisa para além dos limites acadêmicos, visando atender demandas reais nas áreas sociais, empresariais, tecnológicas e culturais, além de formar profissionais capazes de não apenas produzir conhecimento, mas também aplicá-lo de maneira estratégica em contextos práticos.

No Mestrado Profissional, distintamente do Mestrado Acadêmico, o mestrando necessita desenvolver um processo ou produto educativo e aplicado em condições reais de sala de aula ou outros espaços de ensino, em formato artesanal ou em protótipo. Esse produto pode ser, por exemplo, uma sequência didática, um aplicativo computacional, um jogo, um vídeo, um conjunto de videoaulas, um equipamento, uma exposição, entre outros. (CAPES, 2013).

3.2 Metodologia

Ao iniciar os estudos sobre o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLHs), optou-se pela utilização de dois principais tipos de pesquisa: qualitativa e quantitativa. Cada abordagem contribui para a compreensão de diferentes aspectos do tema. Para o delineamento do estudo, o BLH/HU-UFMA foi escolhido como campo empírico. A metodologia de pesquisa qualitativa envolve a análise de uma realidade que, em geral, não pode ser quantificada, baseando-se nos domínios dos sentidos, significados, desejos, cultura, motivos e outros fenômenos humanos que compõem o meio social a ser investigado. Os pilares básicos da pesquisa qualitativa fundamentam-se na vivência, experiência, senso comum e ação. Nesse sentido, é necessário interpretar, analisar, debater e problematizar o objeto de estudo (Minayo, 2014).

No presente estudo, as etapas da pesquisa qualitativa foram seguidas de maneira sequencial. A primeira fase, de caráter exploratório, incluiu o levantamento bibliográfico, a seleção do caso e o estabelecimento do método de coleta de dados. A segunda fase, denominada trabalho de campo, consistiu na execução do estudo e

na condução do processo de coleta, resultando nos dados obtidos. Por fim, a terceira fase envolveu a análise dos dados à luz da teoria adotada, juntamente com a interpretação dos resultados (Yin, 2001).

Segundo Minayo (1994), a pesquisa segue um ciclo que se inicia com a formulação de um problema e se encerra com a produção de um resultado provisório: “a pesquisa é um labor artesanal, que, embora não prescindia da criatividade, é realizada fundamentalmente por uma linguagem fundamentada em conceitos, proposições, métodos e técnicas, linguagem essa que se constrói com um ritmo próprio e particular”. O autor destaca que o ciclo da pesquisa começa com a fase exploratória, em que se define a abordagem investigativa a ser utilizada. Em seguida, ocorre o trabalho de campo, no qual são realizados o levantamento bibliográfico, a análise documental, entrevistas, entre outros métodos de coleta de dados. Por fim, realiza-se o tratamento do material recolhido, momento em que se desenvolve uma teorização sobre os dados obtidos. De acordo com o autor, o ciclo da pesquisa é assim denominado porque nunca se encerra definitivamente, sempre gerando novos questionamentos que conduzem a novas investigações (Minayo, 1994).

Figura 3 - Diagrama do Ciclo da Pesquisa



Fonte: adaptado de Minayo (1994)

As etapas de construção desta pesquisa iniciaram-se com a fase exploratória, que envolveu um levantamento bibliográfico abrangente, com o fim de contextualizar o Banco de Leite Humano (BLH) em nível nacional e apresentar, de maneira concisa,

os resultados no âmbito local, especificamente no estado do Maranhão, percorrendo uma narrativa que abrange desde a fundação do BLH até os dias atuais.

Na segunda fase da revisão bibliográfica, foram utilizadas as bases teóricas de comunicação e saúde, com ênfase nas contribuições de Janine Cardoso, que entende a comunicação em saúde como um processo dinâmico e bidirecional, indo além da simples transmissão de informações, e de Inesita de Araújo, que propõe a comunicação em saúde como uma ferramenta estratégica e educativa, capaz de facilitar a construção de práticas de cuidado humanizado e integrado. Também foram considerados os princípios da comunicação dialógica, fundamentados nas teorias de Mikhail Bakhtin, Martin Buber e Paulo Freire.

A fase subsequente envolveu a realização de observação empírica, coleta de dados por meio de questionário semiestruturado, tratamento e análise das informações, culminando na discussão dos resultados obtidos.

O que muitos não entendem é como a comunicação pode ajudar nos processos de saúde. Esta desempenha um papel indispensável, sendo o meio que propaga o conhecimento, baseando-se na prevenção, informação e cuidados interpessoais. Para que essas informações sobre a saúde cheguem até seus destinatários, são usadas diversas formas, sendo as campanhas, através das mídias ou não, e mutirões, as mais comuns. (MSM Rabelo, PLS Dias, RM Ayres, 2020, p. 70)

Nos processos de saúde, a comunicação é frequentemente subestimada, o que dificulta sua consolidação como um campo teórico-metodológico essencial para a construção do conhecimento. Sob essa perspectiva, a comunicação é abordada como um processo dinâmico que promove o diálogo necessário para a interação entre os profissionais de saúde, responsáveis pela disseminação de informações, e as mães lactantes em ambiente domiciliar, que se engajam de forma significativa. Por se tratar de um campo complexo, a ciência da comunicação não se limita a ser um simples instrumento; ao contrário, possui características próprias, teorias e métodos de análise, permitindo uma compreensão crítica das questões relacionadas à saúde. Dessa forma, a comunicação torna-se um elemento estruturante, capaz de fomentar uma prática de saúde inclusiva.

3.3 Trajetória metodológica

A escolha do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) como campo empírico para esta pesquisa fundamenta-se em sua posição de destaque como referência em saúde materno-infantil no estado do Maranhão. Essa similaridade permite que a análise ofereça uma visão aprofundada de uma instituição que exerce grande influência no cenário nacional.

A escolha do campo empírico se justifica também pela oportunidade de se obter dados diversificados e a possibilidade de generalização dos dados e informações coletadas, possibilitando a identificação de padrões, desafios e soluções que podem ser aplicados em diferentes contextos regionais. De forma a contribuir com o aprimoramento das práticas locais, assim como o fortalecimento de uma rede nacional de Bancos de Leite Humano.

Para compreender a função dos profissionais de saúde do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) e das mães lactantes doadoras de leite materno, responsáveis pela coleta e armazenamento em ambiente domiciliar, tornou-se necessário identificar e selecionar os participantes deste estudo.

3.3.1 Caracterização do campo

O Banco de Leite Humano (BLH) do HU-UFMA, situado na Rua Silva Jardim, nº 215, no bairro Centro, em São Luís - MA, é um serviço vinculado a um hospital geral com maternidade, sendo referência em alta complexidade. Com 438 leitos, todos destinados integralmente ao Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital destaca-se por sua função de hospital-escola e pelo recebimento, em 1999, do título de Hospital Amigo da Criança, concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Apenas três maternidades no Maranhão possuem esse título, e o HU-UFMA foi recertificado em 2019 por atender a todos os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), além de seguir os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno.

3.3.2 Identificação dos sujeitos

Para a identificação dos sujeitos da pesquisa, foi realizada uma abordagem que envolveu o mapeamento estrutural do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA), juntamente com uma análise do perfil dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional. O objetivo dessa etapa foi assegurar que os participantes selecionados refletissem o funcionamento do serviço e sua interação com as mães doadoras, principal foco da pesquisa.

A amostra da pesquisa incluiu 23 profissionais de saúde que atuam diretamente no BLH/HU-UFMA, abrangendo uma variedade de categorias profissionais de nível médio e superior, como enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, técnicos de enfermagem e médicos pediatras. A inclusão desses profissionais foi cautelosa, considerando-se o contato direto que mantêm com as mães doadoras em ambiente domiciliar, de modo a obter uma visão sobre as práticas e os desafios comunicacionais existentes no contexto do Banco de Leite Humano com este perfil, uma vez que, como dito no início, o problema da perda de leite materno está concentrada nas doações providas das residências.

No que diz respeito à seleção das mães doadoras, esta foi realizada com base no cadastro de doadoras ativas no ano de 2023, abrangendo um total de 82 mães lactantes, que eram responsáveis pela doação de leite materno em ambiente domiciliar. As mães selecionadas utilizavam o aplicativo de mensagens WhatsApp como meio de comunicação, critério importante, já que a pesquisa visava compreender as práticas comunicacionais adotadas à distância. A escolha desse critério também refletiu a importância de avaliar como a tecnologia influencia o processo de comunicação e a eficiência das interações entre doadoras e profissionais de saúde (ver Anexo A).

Embora a amostra tenha sido diversificada, não houve distribuição equitativa entre as diferentes categorias de profissionais de saúde e as mães doadoras. Esse procedimento foi adotado para que as informações coletadas pudessem representar as práticas atuais, permitindo a análise das dificuldades comunicacionais enfrentadas por ambos os grupos. A diversidade dos participantes, tanto em termos de formação profissional quanto de experiências maternas, proporcionou uma base sólida para a

investigação, permitindo a realização de uma análise comparativa das dificuldades e soluções encontradas nos processos de comunicação entre profissionais e doadoras.

Entre os profissionais de saúde, verificou-se uma predominância feminina, o que reflete a composição tradicional das equipes de enfermagem e assistência hospitalar, em que a presença de mulheres é majoritária. Na amostra, destacaram-se apenas dois homens: um fonoaudiólogo e um motorista. Quanto às mães lactantes, estas apresentaram variações em relação à idade, número de filhos e experiências prévias com a doação de leite materno, o que ampliou a diversidade da amostra e enriqueceu a análise sobre os desafios enfrentados por elas durante o processo de comunicação com a equipe do BLH.

As mães que não responderam ao questionário ou que o fizeram de forma incompleta foram excluídas do estudo. Essa medida foi tomada para garantir que os dados analisados fossem precisos e refletissem, de fato, as práticas comunicacionais vigentes, evitando qualquer distorção que pudesse comprometer a validade dos resultados. A exclusão de respostas incompletas ou ausentes foi realizada para assegurar a confiabilidade da análise.

Em relação aos profissionais de saúde do BLH/HU-UFMA, a amostra incluiu exclusivamente aqueles que atuaram diretamente no Banco de Leite Humano ao longo do ano de 2023, de forma a garantir a pertinência dos dados. Entre estes profissionais, os que não mantinham contato direto com as usuárias em ambiente domiciliar foram excluídos da pesquisa (ver Anexo B). A definição desses profissionais permitiu uma análise específica das interações entre os diferentes atores do processo de doação de leite materno em ambiente domiciliar, favorecendo o desenvolvimento de recomendações para melhorar a comunicação e a eficiência do serviço.

3.3.3 Análise bibliográfica e documental

As etapas de análise bibliográfica e documental fundamentaram o desenvolvimento da pesquisa e a formulação de seu arcabouço teórico. A análise bibliográfica envolveu uma revisão detalhada das principais obras, artigos científicos e publicações relevantes para o tema, com foco nas áreas de saúde materno-infantil, amamentação, bancos de leite humano e comunicação e saúde. Esse processo permitiu a compreensão das teorias e abordagens que embasaram a prática do

atendimento às mães lactantes, bem como a identificação de desafios existentes na literatura sobre o tema.

A revisão da literatura visou, primeiramente, contextualizar o problema de pesquisa dentro do cenário atual dos bancos de leite humano, especialmente no Brasil. Estudos recentes foram analisados para entender as tendências, inovações e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no suporte às mães doadoras de leite materno, em ambiente domiciliar. Essa etapa também foi importante para explorar os desafios comunicacionais presentes na relação à distância entre mães lactantes e os profissionais de saúde, especialmente no contexto de uso de tecnologias de comunicação, como o WhatsApp, nas interações com as usuárias do serviço.

Adicionalmente, a pesquisa documental focou na análise de registros institucionais do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA). Documentos internos, como relatórios de atendimento, protocolos de comunicação e registros de acompanhamento das doadoras, foram necessários para entender as práticas operacionais do serviço. Esses documentos proporcionaram uma visão do funcionamento do BLH/HU-UFMA, permitindo que a pesquisa se fundamentasse em dados concretos.

3.3.4 Técnica de observação participante

Mesmo com o foco principal nas interações entre os profissionais de saúde e as mães em ambiente domiciliar, tornou-se necessária a observação participante dos atendimentos presenciais. Essa etapa foi importante para que o pesquisador obtivesse uma compreensão comparativa entre as dinâmicas do atendimento presencial e as interações mediadas pela tecnologia, proporcionando uma visão ampla do processo de atendimento. O período de observação se estendeu *de 20 de fevereiro de 2023 a 5 de janeiro de 2024*, durante o qual foram realizadas visitas ao serviço em horários variados. Esse planejamento estratégico teve como desígnio captar as dinâmicas de atendimento em momentos de maior fluxo de usuárias e profissionais, permitindo uma análise das interações.

A sala de espera do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA) cumpre um papel importante

nesse contexto, servindo como um espaço de transição entre o acolhimento e o atendimento técnico, além de um verdadeiro observatório das interações humanas. Nesse ambiente, onde mães e profissionais de saúde se encontram, observou-se que as dinâmicas transcendem o cumprimento de rotinas formais. As interações ali presenciadas revelaram uma integração indissociável entre o atendimento técnico e o suporte emocional. A observação permitiu perceber que, ao longo das visitas, a sala de espera é um local onde a escuta ativa e o acolhimento emocional são práticas constantes, oferecendo às mães um suporte que vai além do aspecto clínico.

As mães lactantes que chegam ao BLH/HU-UFMA provêm de dois principais fluxos: ou por demanda espontânea ou encaminhadas dos leitos de internação obstétrica do próprio hospital, geralmente após a alta hospitalar. Independentemente do tipo de acesso, o primeiro ponto de contato dessas mães é o assistente administrativo, responsável por acolhê-las e realizar os procedimentos administrativos necessários para sua inclusão no sistema de informações do hospital. Esse primeiro contato administrativo é crucial para estabelecer um ambiente de acolhimento e confiança, preparando as mães para os atendimentos clínicos subsequentes.

Nas interações observadas, ficou evidente o compromisso dos profissionais de saúde com o bem-estar físico e emocional das mães lactantes. Os profissionais não se restringem apenas à realização de procedimentos técnicos, como avaliações clínicas e orientações sobre a amamentação. Além dessas funções, dedicam-se também ao estabelecimento de diálogos de apoio emocional, ajustando a comunicação de acordo com as necessidades individuais de cada mãe.

Após o registro no sistema, as mães são encaminhadas para o consultório, onde se inicia o atendimento clínico propriamente dito. Esse atendimento é geralmente conduzido por um fonoaudiólogo, enfermeiro ou nutricionista, conforme as necessidades identificadas durante a anamnese inicial. A anamnese, por sua vez, é um processo minucioso que coleta informações sobre o histórico médico da mãe e outros dados relevantes para orientar os atendimentos posteriores. Essa etapa garante que o cuidado prestado seja adequado e específico, atendendo às particularidades de cada mãe e bebê.

Posteriormente, o atendimento é direcionado para consultas individualizadas, nas quais cada caso é abordado de forma detalhada e personalizada. A partir da anamnese, são feitos encaminhamentos conforme as necessidades específicas do

binômio mãe-bebê, permitindo que o atendimento abarque todas as dimensões do cuidado à mãe lactante. No BLH/HU-UFMA, essa abordagem abrangente inclui desde questões técnicas, como a correta pega e posição de amamentação, até orientações mais amplas sobre saúde geral e nutrição, garantindo um atendimento integral.

Nos casos em que são identificadas necessidades mais complexas, os bebês são encaminhados para avaliação médica especializada com pediatras do serviço, que realizam um acompanhamento completo, considerando todos os aspectos do bem-estar infantil. Esse processo de avaliação contínua demonstra o compromisso do BLH/HU-UFMA em proporcionar cuidados multidimensionais tanto para a mãe quanto para o bebê, garantindo que suas necessidades sejam atendidas de forma holística.

No entanto, ao se analisar as interações mediadas por tecnologia, foco principal desta pesquisa, constatou-se uma diferença significativa no padrão comunicativo, especialmente no que se refere ao tempo de resposta. A demora no atendimento das demandas, em virtude da priorização dos atendimentos presenciais, compromete o *"timing"* necessário para a orientação adequada.

A consequência da tardança no tempo comunicativo, é que a primeira coleta pode ser realizada de forma inadequada. Mesmo que, posteriormente, a mensagem da mãe seja verificada e respondida com as orientações corretas, permitindo a correção das coletas subsequentes, todo o leite coletado é armazenado no mesmo frasco. Isso resulta na contaminação do conteúdo, inutilizando o frasco por completo e, assim, desperdiçando o esforço da doadora, além de comprometer o estoque de leite materno disponível para os recém-nascidos que necessitam.

Outro fato, é que as mensagens enviadas por meio de aplicativos tendem a ser genéricas. A ausência de elementos não verbais — como expressões faciais, gestos e entonações — na comunicação mediada por tecnologia já representa um obstáculo ao diálogo, uma vez que, sem a interação face a face, o contexto comunicacional fica limitado. Esses elementos contextuais são essenciais, pois permitem que os profissionais ajustem suas respostas de maneira mais precisa, especialmente quando a comunicação não ocorre por meio de videochamadas.

Essa impessoalidade nas interações digitais pode ser atribuída, em parte, à própria natureza do meio de comunicação utilizado. As mensagens via aplicativo costumam ser fragmentadas, rápidas e resumidas.

Ao longo do período de observação, foi notado que, embora a comunicação virtual não fosse realizada de maneira contínua, em algumas ocasiões, as mães, ao perceberem que o profissional estava digitando no aplicativo, enviavam novas dúvidas. Essas dúvidas eram respondidas em tempo real, evidenciando uma dinâmica comunicativa que se ajustava às necessidades das mães.

3.3.5 Elaboração e validação dos questionário

A elaboração do questionário representou uma fase estratégica que permitiu o desenvolvimento de grande parte da análise investigativa. O primeiro passo envolveu a definição do propósito da pesquisa, estabelecendo as diretrizes que orientaram a formulação da hipótese operacional. Essa hipótese serviu como base para identificar as informações específicas que seriam extraídas dos participantes, de forma a garantir que os dados coletados fossem diretamente aplicáveis à investigação proposta.

Com o propósito bem definido, iniciou-se o processo de construção das perguntas, visando evitar ambiguidades e garantir que o questionário apresentasse um fluxo coerente. A clareza das perguntas foi priorizada para proporcionar aos respondentes uma experiência confortável, facilitando o preenchimento e minimizando o risco de respostas incompletas ou incorretas.

Além disso, foi escolhida a metodologia do questionário semiestruturado, que combina perguntas abertas e fechadas. Esse formato permitiu a coleta de dados quantitativos e qualitativos, proporcionando uma compreensão particularizada das experiências das mães lactantes em ambiente domiciliar, bem como dos profissionais de saúde envolvidos. As perguntas abertas ofereceram aos participantes a oportunidade de expressar suas percepções de maneira livre, enquanto as perguntas fechadas facilitaram a análise estatística.

Antes de ser aplicado, o questionário passou pela validação. Inicialmente, foi revisado com a orientação da professora responsável pela pesquisa, na busca de garantir a adequação do conteúdo em relação aos objetivos estabelecidos. Posteriormente, o questionário foi submetido à Banca de Qualificação, onde foram sugeridos ajustes importantes para aperfeiçoar ainda mais o instrumento. Apenas após essas revisões e a incorporação das sugestões da banca, o questionário foi oficialmente definido como o principal instrumento de coleta de dados para a pesquisa.

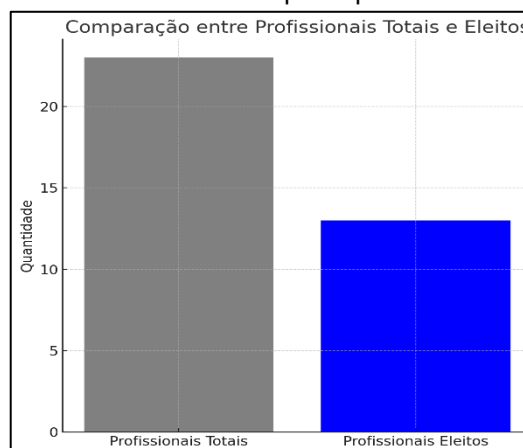
Após a validação e os ajustes necessários, o questionário foi transcrito para o formato eletrônico por meio da plataforma *Google Forms*, para que se tivesse um acesso facilitado e o armazenamento automatizado das respostas. Foram desenvolvidos dois questionários distintos, adaptados ao perfil dos respondentes: um direcionado aos profissionais de saúde e outro às mães lactantes em ambiente domiciliar.

3.3.6 Cálculo Amostral

Para os profissionais de saúde, o cálculo amostral foi realizado com base em uma população total de 23 indivíduos. Embora todos tenham respondido ao questionário, apenas 13 profissionais foram incluídos na análise, uma vez que 10 relataram não ter contato direto com as mães doadoras em ambiente domiciliar. Como o objetivo da pesquisa era avaliar as questões comunicacionais entre os profissionais e as mães doadoras, somente aqueles que mantinham interação direta com as doadoras foram considerados na amostra final.

Dado que a pesquisa incluiu todos os 13 profissionais elegíveis, não foi necessário realizar um cálculo amostral convencional. A amostra pode ser classificada como censitária, pois todos os indivíduos da população que atendiam aos critérios de inclusão participaram da análise. Esse tipo de amostragem é indicado quando a população-alvo é pequena, permitindo a inclusão de todos os participantes relevantes no estudo, o que garante que os dados levantados sejam representativos. A amostra final de 13 profissionais corresponde a 56,52% da população total de 23 profissionais.

Gráfico 2 - Profissionais participantes e eleitos.



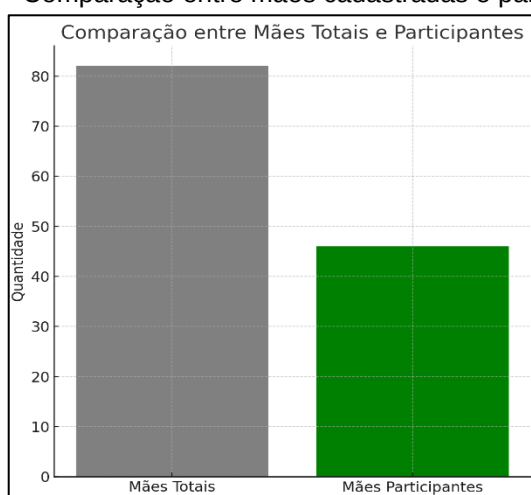
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Em relação às mães lactantes em ambiente domiciliar cadastradas no Banco de Leite Humano (BLH), o cálculo amostral indicou que, de uma população total de 82 mães, 46 responderam ao questionário de forma completa, representando 56,10% da população. O processo de cálculo amostral visou garantir a representatividade da população, considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%.

Inicialmente, a população-alvo era composta por 82 mães lactantes cadastradas no BLH em 2023. No entanto, apenas aquelas que responderam ao questionário de forma completa foram incluídas na amostra, resultando em 46 respostas válidas. Embora a amostra de 46 mães seja inferior ao número ajustado de 68, conforme o cálculo amostral ideal com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, ela ainda apresenta uma representatividade adequada, com um grau de confiança de 80% e margem de erro de 7%.

A diferença no número de respondentes não compromete a validade da pesquisa, uma vez que mais da metade da população foi contemplada, o que confere robustez aos resultados. Dessa forma, as conclusões extraídas a partir das respostas dessas 46 mães podem ser generalizadas de forma segura para a população total de 82 mães cadastradas no BLH.

Gráfico 3 - Comparação entre mães cadastradas e participantes.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.3.7 Aplicação do questionário

A coleta de dados para o presente estudo foi realizada em dois períodos distintos, envolvendo os profissionais da equipe multiprofissional do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA) e as mães lactantes que realizam a coleta de leite materno em ambiente domiciliar.

No primeiro período, entre os dias 11/12/2023 e 14/12/2023, foram coletados os dados da equipe multiprofissional do BLH/HU-UFMA. Em três dias todos os 23 profissionais responderam ao questionário, onde as respostas foram obtidas de diversas categorias. Esses profissionais foram convidados a participar da pesquisa por meio de uma mensagem enviada via aplicativo de mensagens. A mensagem continha o *link* para o questionário semiestruturado disponível na plataforma *Google Forms* direcionado especificamente a este público.

Para garantir o cumprimento das exigências éticas, antes de acessar o questionário, os profissionais deveriam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apenas após a concordância com os termos do TCLE era possível prosseguir para as questões (ver Apêndice A). Dessa forma, o processo de coleta de dados com os profissionais foi realizado de maneira organizada e com o devido respeito às diretrizes éticas aplicáveis.

Já o segundo período da coleta de dados, que envolveu as mães lactantes, ocorreu entre os dias 15/12/2023 e 19/01/2024. O convite para a participação foi realizado via mensagem de aplicativo, enviada a partir do celular institucional do BLH/HU-UFMA. As mães receberam informações detalhadas sobre a pesquisa, incluindo o *link* para o questionário semiestruturado, que foi disponibilizado no *Google Forms*, durante o período mencionado, foram feitos lembretes solicitando a participação das mães que não haviam respondido ao questionário. Como a lista de cadastro das mães fornecida pelo BLH/HU-UFMA tinha os telefones de contato, realizou-se uma busca ativa por ligação telefônica.

Assim como no processo com os profissionais, as mães também iniciavam o questionário com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A aceitação do TCLE era condição obrigatória para a continuidade da participação. Não foram estabelecidos critérios de exclusão até o momento do envio das mensagens,

uma vez que os convites foram direcionados apenas às mães que preenchiam os critérios de inclusão previamente definidos, garantindo a elegibilidade da amostra. As mães que não visualizaram as mensagens e os questionários incompletos não foram contabilizados para a análise final (ver Apêndice B).

3.3.8 Elaboração do guia digital

A elaboração do guia digital para a coleta e armazenamento de leite materno foi iniciada com uma revisão de escopo. Inicialmente, foi elaborado um resumo contendo as informações essenciais a serem incluídas no guia, com o propósito de garantir uma cobertura adequada do conteúdo. Posteriormente, procedeu-se à seleção de informações, o que permitiu a criação de um roteiro sequencial detalhado, abordando cada etapa dos cuidados necessários para a coleta e o armazenamento adequado do leite materno, com base na vasta literatura disponível.

Considerando que o setor de saúde frequentemente utiliza uma linguagem técnica de difícil compreensão para leigos, o guia digital adaptou conteúdos científicos ao público-alvo, composto por mães doadoras. A escolha por um documento digital no projeto "Guia Digital Nutrindo Vidas" reflete uma decisão alinhada aos valores de singularidade, criatividade e autenticidade. Esse formato foi selecionado não apenas por suas características funcionais, mas também por sua capacidade de focar a atenção das mães no que realmente importa.

A adoção de um design minimalista, com textos concisos e a ausência de elementos visuais exagerados, não implica descuido com os detalhes; pelo contrário, reflete o compromisso com a funcionalidade, assegurando que cada elemento do guia tenha um propósito indispensável. Essa escolha visa manter a mãe no centro do processo, oferecendo-lhe uma experiência de leitura fluida, com informações relevantes, de fácil acesso e aplicáveis ao cotidiano.

A interface do sumário digital foi desenvolvida para facilitar a interação com o conteúdo, permitindo que as mães acessem as informações de forma intuitiva, quando e onde precisarem, sendo direcionadas às suas dúvidas. Isso garante que o guia seja mais do que um manual técnico, configurando-se como uma ferramenta dinâmica. A inclusão de elementos interativos no guia contribuiu para humanizar o processo e

tornar a experiência do usuário mais conectada, caracterizando-o como uma plataforma de aprendizado contínuo.

Após a seleção dos conteúdos, o documento foi estruturado no Canva, utilizando sua versão gratuita. O guia inclui uma mensagem de boas-vindas, explicação do propósito do documento, sumário, seção de perguntas frequentes e orientações detalhadas sobre o processo de coleta e armazenamento do leite materno, além de instruções para manobras de primeiros socorros em casos de engasgo infantil (ver Apêndice C).

Figura 4 - Protótipo no Canva.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2023.

Com a finalidade de desenvolver um produto educacional de qualidade, foi realizada uma pesquisa de mercado e contratada uma profissional de comunicação com expertise em design para a elaboração do material, voltado à intencionalidade da mensagem. Essa escolha estratégica visou garantir que as ilustrações fossem visualmente atraentes e projetasse um conteúdo simbólico, uma vez que a elaboração visual do guia vai além de aspectos estéticos.

A proposta de incluir elementos visuais bem elaborados tinha como finalidade aumentar o nível de atenção ao conteúdo, com a expectativa de promover uma melhor compreensão das informações. Dessa forma, a profissional ficou responsável pela criação de representações gráficas que delinearam cada etapa do processo de doação do leite materno. A escolha das cores predominantes foi estrategicamente definida com base na logomarca do serviço de BLH/HU-UFMA, com predominância

de rosa e azul na tipografia e no layout do guia, de modo a assegurar uma leitura fluida e proporcionar uma experiência de aprendizagem mais agradável. Após a finalização do guia digital, o documento foi convertido para o formato *Portable Document Format* (PDF), com o propósito de garantir acessibilidade e facilitar sua distribuição em meio eletrônico.

Paralelamente, iniciou-se a produção dos vídeos, com a equipe do BLH/HU-UFMA selecionando uma mãe doadora em ambiente domiciliar para relatar sua experiência. Os critérios de seleção — constância nas doações, volume doado e qualidade do leite materno — foram definidos de forma a garantir a representatividade da doadora escolhida e inspirar outras mães potenciais doadoras. Após a escolha da doadora, estabeleceu-se contato e agendou-se a visita para a produção do conteúdo, que ocorreu em 25 de março de 2024.

Na data estipulada, foi realizada uma visita técnica, com a presença do pesquisador, acompanhado por uma especialista em comunicação vinculada à Unidade de Comunicação Social (UCS) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA). A participação da especialista foi essencial para assegurar, por meio de sua expertise técnica, a qualidade na criação e edição do vídeo.

Figura 5 - Vídeo da família doadora em ambiente domiciliar.



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Os vídeos subsequentes apresentaram caráter técnico. Para a gravação, contou-se com a participação de uma profissional de enfermagem com experiência pedagógica, cujo alvo foi demonstrar todas as etapas do manejo do leite materno, desde os procedimentos iniciais de coleta até as fases finais de armazenamento.

Figura 6 - Técnica de coleta do leite materno



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Após a finalização da gravação dos vídeos pelo pesquisador, o fonoaudiólogo do serviço aproveitou a oportunidade para registrar a mensagem de boas-vindas. No último vídeo, que trata da técnica da Manobra de Heimlich em casos de engasgo, o material foi gravado pelo pesquisador responsável na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com a participação da médica pediatra neonatologista chefe do serviço e, posteriormente, encaminhado à Unidade de Comunicação Social (UCS) do HU-UFMA para edição.

Figura 7 - Técnica da manobra de Heimlich



Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

3.3.9 Validação do produto educacional

A validação do "Guia Digital Nutrindo Vidas" foi agendada para o dia 15 de agosto de 2024. Previamente, foi elaborado um roteiro orientador para que a análise do produto educacional, na roda de diálogo, ocorresse de maneira estruturada (ver Apêndice D). O convite para essa discussão foi amplamente divulgado no grupo de WhatsApp dos profissionais do BLH/HU-UFMA e estendido às mães mais participativas. No dia marcado, 14 pessoas estiveram presentes, incluindo uma médica pediatra, técnicos de enfermagem, estudantes de medicina da UFMA, um assistente administrativo, uma mãe doadora em ambiente domiciliar e três mães que realizaram doação presencial.

Inicialmente, foi apresentado o propósito do encontro e explicado que o "Guia Digital Nutrindo Vidas" é um produto educacional desenvolvido com o intuito de auxiliar as mães doadoras de leite materno no processo de coleta e armazenamento em ambiente domiciliar. Foi esclarecido, ainda, que a distribuição do guia digital foi planejada para alcançar o maior número possível de mães lactantes doadoras, a fim de maximizar o impacto positivo nas práticas de coleta e armazenamento de leite materno, com o uso prioritário da plataforma digital WhatsApp, além da possibilidade de envio por e-mail. Cada participante recebeu o guia digital em seus dispositivos móveis, via aplicativo de mensagem ou Airdrop.

A partir deste ponto, iniciou-se a análise de cada seção do guia, abordando desde a preparação do ambiente e a higienização adequada até as etapas de coleta e armazenamento do leite materno, com o plano de validar tanto o conteúdo quanto a aplicabilidade do guia. As etapas avaliadas foram as seguintes:

1. Boas-vindas.
2. Perguntas & Respostas.
3. Processo para Doação de Leite Materno:
 - 3.1 Preparação.
 - 3.2 Higienização.
 - 3.3 Coleta.
 - 3.4 Armazenamento.
4. Como você pode obter ajuda?
5. Como agir em caso de engasgo?

A leitura de cada seção foi conduzida de forma coletiva, seguida imediatamente por um espaço aberto para feedback. Após a análise de todos os conteúdos, inclusive os vídeos, foi facultada a palavra aos participantes, e as perguntas norteadoras para guiar a discussão foram feitas:

- As instruções do guia foram claras e fáceis de seguir?
- Há alguma parte do guia que você encontrou difícil de entender ou seguir? Em caso afirmativo, qual?
- Existe alguma informação que, em sua opinião, necessite de ajustes ou que poderia ser acrescentada?

Todos os comentários foram positivos quanto ao produto e ao seu potencial impacto na melhoria do processo de doação em ambiente domiciliar, sendo que nenhum participante solicitou alterações no guia apresentado. Uma proposta interessante foi feita por uma profissional de enfermagem, que sugeriu não se limitar ao envio do guia às mães por mensagem, mas também elaborar cartazes informativos sobre o guia e a importância do ato de doar, para serem afixados no ambulatório de obstetrícia e no serviço de alojamento conjunto. Nesse cartaz, além de informações sobre o produto educacional, estaria disponível um código QR para facilitar o acesso ao material do guia digital.

A médica participante relatou que também atua na Unidade Básica de Saúde Municipal e que poderíamos desenvolver um projeto piloto de divulgação extramuros, uma vez que a unidade atende uma população diversa, incluindo muitas mães que poderiam se beneficiar das orientações oferecidas pelo guia e, eventualmente, tornar-se doadoras.

À medida que o encontro terminava, ficou evidente que o "Guia Digital Nutrindo Vidas" pode ser uma ferramenta de grande impacto na melhoria da qualidade do leite materno doado a partir do ambiente domiciliar, na prospecção de potenciais mães doadoras e na qualidade de vida das crianças da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Não podemos subestimar as reverberações dos nesse aspecto.

Ao término das atividades, o pesquisador expressou sua gratidão aos participantes, por sua presença, tempo e, acima de tudo, pela contribuição. Saímos do encontro com o documento validado e com a convicção de que o produto educacional fará uma diferença real nos processos do BLH/HU-UFMA. (Apêndice E).

3.3.10 Aspectos éticos

O estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HU-UFMA), tendo sido aprovado pela Comissão Científica de Pesquisa (COMIC), sob o Registro CAAE Nº 68637123.7.0000.5086 e Parecer Nº 6.097.082, emitido em 2 de junho de 2023.

3.4 Apresentação e análise dos dados

Inicialmente, a análise quantitativa, ao fornecer um conjunto de dados numéricos, facilita a compreensão de uma ciência ou área específica. Esses dados são obtidos por meio de indicadores estatísticos, que proporcionam uma visão abrangente sobre o progresso e as tendências no campo estudado. Esses indicadores atuam como um termômetro, mensurando o crescimento, a eficiência e o impacto das práticas adotadas.

Ao interpretar os resultados da análise quantitativa, torna-se indispensável considerar o contexto em que os dados foram coletados, as metodologias empregadas e as limitações inerentes ao processo. Somente dessa forma é possível assegurar que as conclusões sejam válidas, aplicáveis e que contribuam efetivamente para o avanço do conhecimento e das práticas na área em questão.

A necessidade de mensurar e quantificar os fenômenos sempre acompanhou o Homem desde a sua origem: a altura, o peso, a temperatura, a distância, entre outros, todos com escalas de medidas e padrões de normalidade. Entretanto nas ciências humanas e sociais existe o imponderável, onde os resultados encontrados pela utilização de determinados indicadores podem fornecer tendências; devem ser analisados em um contexto para evitar riscos de interpretações errôneas ou injustas (Campanatti-Ostiz; Carvalho; Mugnaini, 2006, p.315).

Neste estudo, foi realizada uma análise quantitativa com o propósito de investigar as correlações existentes entre as respostas obtidas dos profissionais de saúde e das mães lactantes. A eficácia do método está diretamente relacionada à capacidade de transformar os dados coletados em informações relevantes. Após a elaboração dos gráficos e a realização de uma análise qualitativa complementar, os resultados foram apresentados de maneira detalhada, possibilitando uma compreensão mais profunda das interações e tendências identificadas.

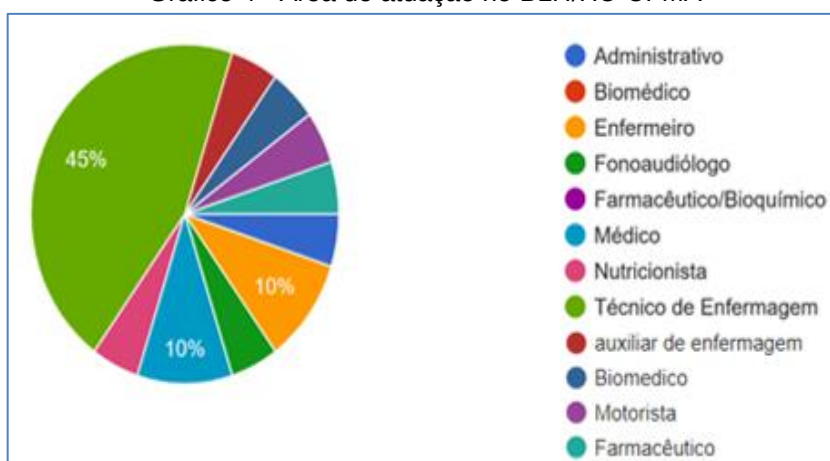
Os resultados obtidos por meio do questionário semiestruturado, as abordagens relacionadas aos dados quantitativos referem-se às perguntas fechadas, enquanto a análise dos dados qualitativos deriva das perguntas abertas. Para fins didáticos, os dados referentes ao questionário aplicado aos profissionais de saúde serão apresentados inicialmente, seguidos pelos dados coletados das mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar.

3.4.1 Pesquisa com os profissionais

3.4.1.1 Área de atuação dos profissionais

Participaram da pesquisa diferentes categorias, com predominância de profissionais da área de enfermagem, sendo técnicos de enfermagem (45%), enfermeiros (10%) e auxiliar de enfermagem (5%), totalizando 60% do total de participantes. As demais categorias multiprofissionais incluíram fonoaudiólogo (5%), profissional da área administrativa (5%), nutricionista (5%), biomédico (5%), motorista (5%), farmacêutico (5%) e médicos (10%).

Gráfico 4 - Área de atuação no BLH/HU-UFMA



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

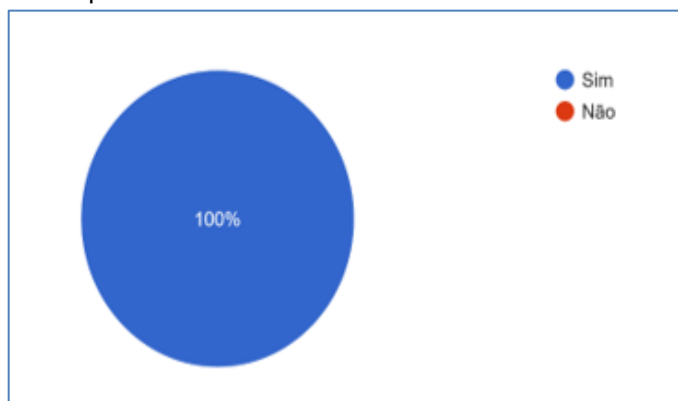
A participação preponderante da equipe de enfermagem evidencia-se, principalmente, devido à sua relevância na interação com as lactantes doadoras. Com base nos relatos coletados, esses profissionais são os que mais frequentemente mantêm contato, tanto no ambiente interno quanto externo, o que ressalta a importância de uma comunicação clara e eficaz. A diversidade de profissionais envolvidos, desde técnicos de enfermagem até o suporte administrativo, reflete a

complexidade dos processos de trabalho no Banco de Leite Humano (BLH). Esse cenário destaca a necessidade de estratégias de comunicação bem desenvolvidas para facilitar o engajamento e a troca de informações com as doadoras.

No que se refere à disponibilidade de material informativo, todos os profissionais entrevistados confirmaram a existência de recursos educativos destinados às lactantes, com foco no processo de coleta de leite em ambiente domiciliar. Tal concordância sugere que o BLH/HU-UFMA mantém uma política consistente de acessibilidade à informação, garantindo que todas as doadoras recebam orientações adequadas, independentemente do ponto de contato dentro da instituição. O material orientador assegura que as práticas de coleta domiciliar sejam executadas corretamente, maximizando a segurança e a qualidade do processo.

A abordagem multidisciplinar, aliada ao compromisso com a educação e à comunicação dialógica, revela-se fundamental para o sucesso das operações no BLH, além de reforçar o suporte oferecido às lactantes, assegurando que estas se sintam confortáveis e amparadas durante todo o processo de doação de leite.

Gráfico 5 - Disponibilidade de material informativo sobre coleta domiciliar



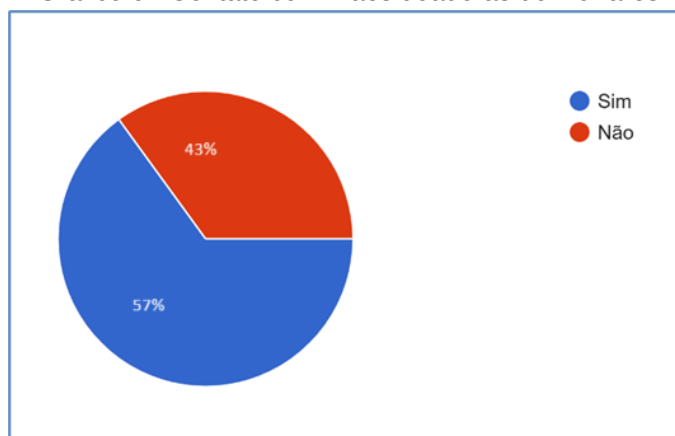
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.2 Contato com as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar

A questão sobre o contato dos profissionais de saúde com as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar evidencia que a maioria dos participantes, totalizando 13 dos 23, mantém contato direto com essas mães. Em termos percentuais, isso representa 57% dos profissionais entrevistados.

Um grupo menor, composto por 10 profissionais, não tem contato com as mães em ambiente domiciliar, o que equivale a 43% dos entrevistados. O contato com as mães lactantes doadoras em seus lares pode contribuir para o estabelecimento de uma relação mais próxima, facilitando uma comunicação mais eficaz e possibilitando o atendimento adequado às suas necessidades.

Gráfico 6 - Contato com mães doadoras domiciliares



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

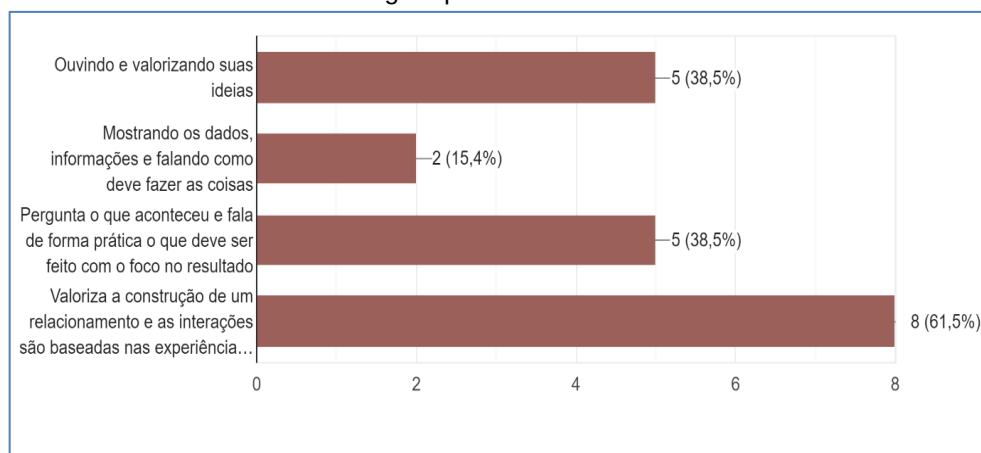
As respostas dos profissionais que indicaram 'não' à pergunta serão desconsideradas a partir deste ponto, de acordo com os critérios de exclusão da pesquisa. Essa exclusão justifica-se pelo foco da investigação, que se concentra na análise das práticas de comunicação entre os profissionais de saúde e as mães doadoras em ambiente domiciliar. Essa abordagem tem o propósito de garantir uma análise precisa das interações comunicativas estabelecidas, visando o aprimoramento das diretrizes de comunicação no contexto do Banco de Leite Humano."

3.4.1.3 Resolução de problemas

Nesta questão, foi permitido aos respondentes selecionar mais de uma opção, considerando que uma abordagem não necessariamente se baseia em uma única argumentação. Ao analisar os dados dos 13 funcionários considerados capacitados para atender às dúvidas e questionamentos das mães doadoras em ambiente domiciliar, verificou-se que 8 entrevistados, correspondendo a aproximadamente 61,5% do total, adotaram uma postura que privilegia a construção de um relacionamento. Esses profissionais destacaram a relevância de interações fundamentadas nas experiências, vivências e nas necessidades individuais das mães.

As respostas "ouvir e valorizar ideias" e "comunicar-se de forma prática com foco no resultado" obtiveram, cada uma, 5 votos dos funcionários, totalizando 38,5% dos respondentes. A opção "ouvir e valorizar ideias" sublinha a importância da escuta ativa como um componente essencial da interação. Por outro lado, a abordagem "apresentando dados e informações", que recebeu 2 votos (15,4%), sugere uma ênfase em evidências e esclarecimento de dúvidas, o que pode ocasionar um distanciamento entre os profissionais e as mães.

Gráfico 7 - Abordagem para dúvidas das mães doadoras



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

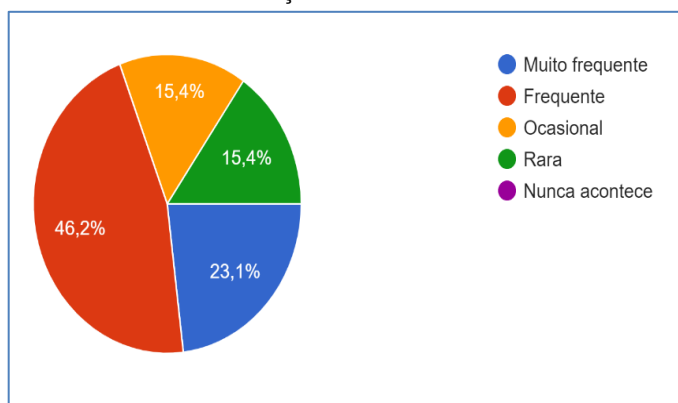
3.4.1.4 Nível de interação

A questão relacionada ao nível de interação entre os funcionários e as mães lactantes gerou uma variedade de respostas que permitem diversas interpretações acerca dessa dinâmica. A opção "Frequente" foi escolhida por 6 entrevistados, representando 46,2% das respostas, o que indica que quase metade dos profissionais relatam uma interação regular com as mães. Essa regularidade na comunicação pode sugerir uma abordagem proativa, estabelecendo contatos periódicos para oferecer suporte no esclarecimento de dúvidas.

Por outro lado, a alternativa "Muito frequente" foi selecionada por 3 entrevistados, correspondendo a aproximadamente 23,1% das respostas. Isso indica que um grupo menor se envolve de forma mais intensa nessa interação. Em contraste, as opções "Rara" e "Ocasional" foram selecionadas por 2 entrevistados cada, totalizando 15,4% das respostas. Entre os respondentes que mantêm algum contato com as mães lactantes doadoras de leite materno em ambiente domiciliar, nenhum

indicou que essa interação nunca ocorreu, o que está de acordo com o critério de exclusão estabelecido na primeira questão.

Gráfico 8 - Nível de interação com mães doadoras domiciliares



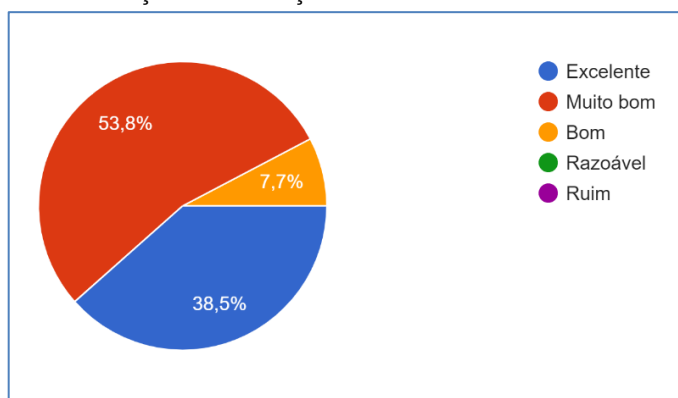
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.5 Classificação do processo de interação

A aplicação desta escala revelou uma avaliação positiva do processo de interação entre o Banco de Leite Humano e as mães doadoras. O termo "Muito bom" foi atribuído por 7 entrevistados, representando aproximadamente 53,8% das respostas obtidas. Além do mais, a classificação "Excelente" foi conferida por 5 funcionários, correspondendo a cerca de 38,5% das avaliações, o que sugere uma percepção geral favorável quanto à eficácia da interação e a existência de um ambiente propício ao diálogo.

A avaliação "Bom" foi indicada por um funcionário (7,7%), indicando uma divergência pontual que merece atenção, uma vez que pode estar relacionada a um aspecto específico que, ao ser tratado, poderá contribuir para uma interação considerada altamente satisfatória. A ausência de respostas nas categorias "Razoável" e "Ruim" evidencia uma perspectiva positiva e adaptativa, garantindo a eficácia da comunicação entre os profissionais e as mães.

Gráfico 9 - Classificação da interação entre BHL/HU-UFMA e mães doadoras



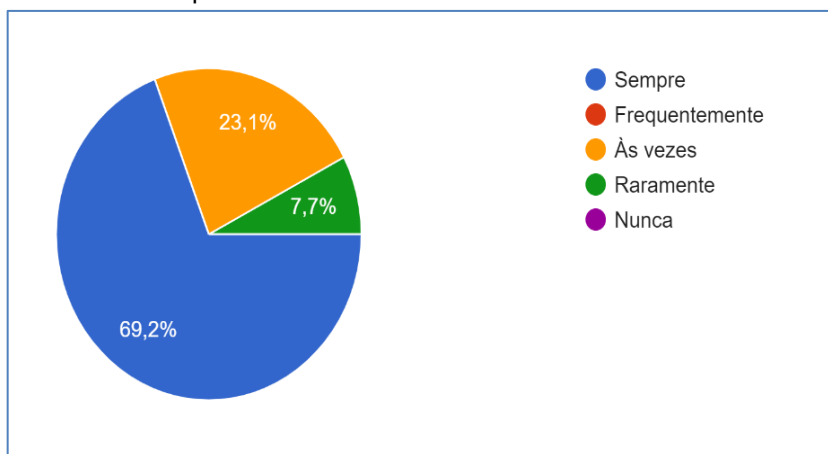
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.6 Escuta ativa

Observa-se que a resposta predominante é "Sempre", assinalada por 9 entrevistados, o que corresponde a 69,2% da amostra. Essa recorrência sugere um compromisso consistente por parte da maioria dos profissionais em ouvir ativamente as dúvidas das mães doadoras.

Em contraste com a predominância da resposta "Sempre", 3 funcionários (23,1%) indicaram a opção "Às vezes", o que aponta para a falta de consolidação dessa prática entre todos os profissionais. Além disso, a alternativa "Raramente" foi selecionada por 1 entrevistado (7,7%), evidenciando que a escuta ativa não é uma prática uniforme entre todos os participantes da pesquisa.

Gráfico 10 - Frequência de escuta ativa das mães doadoras domiciliares

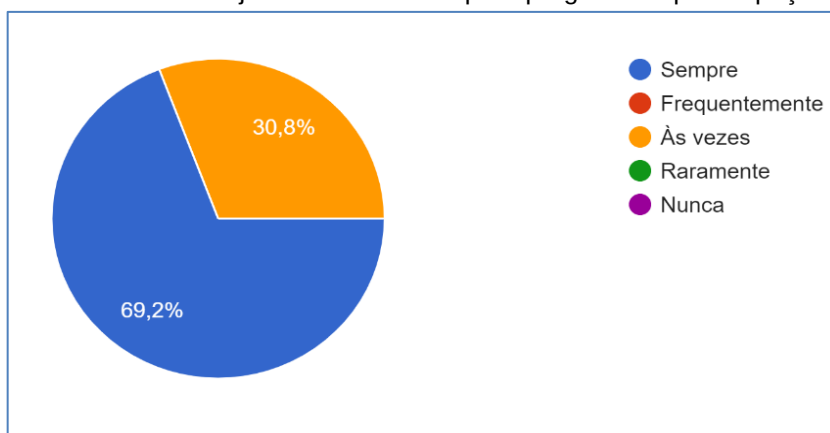


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.7 Abertura para o diálogo

A maioria das respostas se concentrou na opção "Sempre", com 9 respostas (69,2%), indicando que os profissionais consideram existir um ambiente favorável à comunicação aberta. No entanto, 4 respondentes (30,8%) optaram pela alternativa "Às vezes", o que sugere a necessidade de uma análise mais aprofundada para identificar os fatores que possam influenciar essa variação.

Gráfico 11 - Encorajamento das mães para perguntas e preocupações

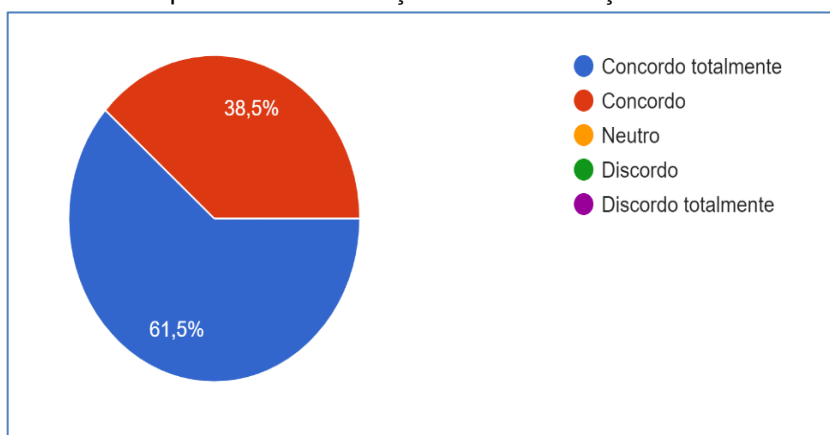


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.8 Impacto da comunicação

A análise dos dados revela uma tendência consistente entre os profissionais entrevistados no que se refere à percepção sobre o impacto positivo da comunicação com as lactantes doadoras na quantidade de leite humano coletado. Dos 13 questionários analisados, 61,5% dos entrevistados (8 profissionais) concordaram totalmente com a afirmação, enquanto os 38,5% restantes (5 profissionais) declararam concordar, o que sugere uma convergência de opiniões entre os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano."

Gráfico 12 - Impacto da comunicação eficaz na doação de Leite Humano



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

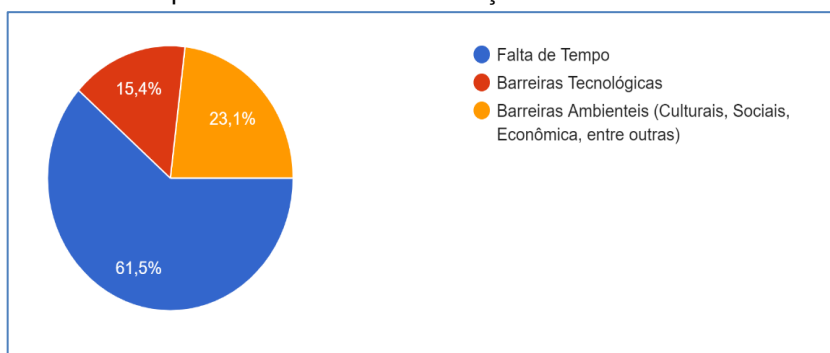
3.4.1.9 Desafio enfrentados

Em relação aos desafios, foi identificado um padrão recorrente nas principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde ao se comunicarem com mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar. A análise concentrou-se em três temas predominantes: "Falta de Tempo", "Barreiras Ambientais" e "Barreiras Tecnológicas".

A "Falta de Tempo" emergiu como o desafio mais proeminente, sendo mencionada por 61,5% dos entrevistados (8 dos 13 participantes). Esse dado indica que a gestão do tempo é percebida pelos profissionais como um obstáculo significativo para a comunicação eficaz com as mães doadoras. A complexidade e as demandas das rotinas profissionais parecem limitar o tempo disponível para essas interações, o que impacta negativamente a qualidade da comunicação.

Em segundo lugar, as "Barreiras Ambientais" foram destacadas por aproximadamente 23,1% dos entrevistados (3 participantes), sugerindo que fatores contextuais podem interferir de maneira adversa na comunicação. Além disso, as "Barreiras Tecnológicas" foram mencionadas por 15,4% dos entrevistados (2 participantes), evidenciando uma possível limitação no manejo de tecnologias, o que pode comprometer a eficácia das interações.

Gráfico 13 – Principais desafios na comunicação com mães doadoras domiciliar

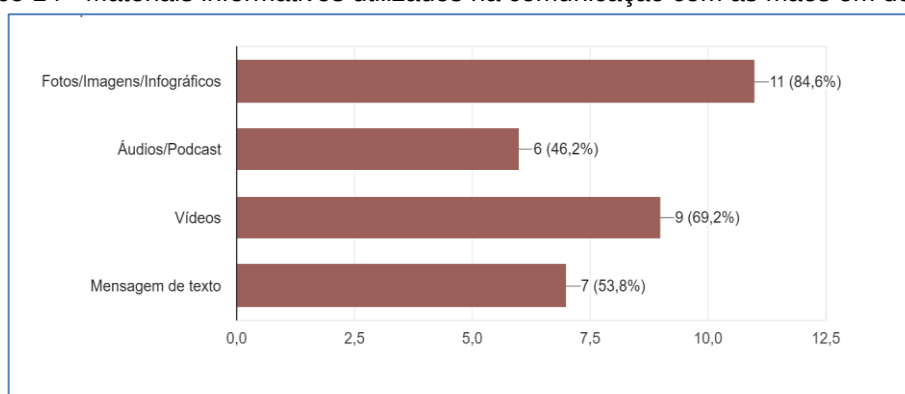


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.10 Produção de material comunicativo

A diversidade de abordagens é evidenciada pela análise desta questão. Neste item, foi permitido aos profissionais escolher mais de uma alternativa. A opção mais selecionada foi 'Fotos/Imagens/Infográficos', escolhida por 11 profissionais (84,6%), sendo utilizada como uma ferramenta para hierarquizar os conteúdos. O segundo recurso mais mencionado foram os 'Vídeos', com 9 respostas (69,2%), conferindo maior atratividade aos conteúdos. Em seguida, as 'Mensagens de Texto' foram indicadas por 7 profissionais (53,8%) e, por fim, 'Áudios/Podcasts' foram escolhidos por 6 respondentes (46,2%), enriquecendo a experiência de ensino e aprendizagem.

Gráfico 14 - Materiais informativos utilizados na comunicação com as mães em domicílio



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.1.11 Sugestões

Ao ser realizada a seguinte solicitação: "Por favor, se desejar, deixe aqui suas sugestões para aperfeiçoar a comunicação entre as mães doadoras e os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano", as sugestões apresentadas pelos profissionais foram organizadas em categorias temáticas, conforme demonstrado a seguir:

- *Necessidade de Recursos Humanos:* a demanda por mais funcionários surge como uma preocupação evidente, tanto quando aparece de forma específica, "Mais funcionários" (Transcrição do Respondente 1), assim como no pedido "Sugiro intensificar essa comunicação durante o pré-natal e na sala de espera do Banco de Leite" (Transcrição do Respondente 2).
- *Tempo e Escuta Atenta:* a solicitação de mais tempo para ouvir as dificuldades das doadoras durante a coleta de leite domiciliar destaca a importância da empatia e compreensão. "Mais tempo para ouvir as dificuldades da doadora na coleta de leite domiciliar" (Transcrição do Respondente 3).
- *Retomada de Visitas Domiciliares:* a sugestão de retomar as visitas domiciliares reflete o desejo de uma abordagem mais próxima e prática. "Melhorar o processo de interação pessoal e retomar as visitas domiciliares" (Transcrição do Respondente 4).
- *Produção de Conteúdo Esclarecedor:* a proposta de criar um vídeo de esclarecimento e instalar um monitor para apresentação, revela a percepção dos profissionais sobre a relevância da comunicação e informação.

"Sugiro a criação de um vídeo de esclarecimento sobre a importância da qualidade do leite doado e sobre o processo que ele precisa passar antes de chegar para o bebê prematuro" (Transcrição do Respondente 5).

"Monitores instalados levando mais comunicação sobre o tema e com maior frequência" (Transcrição do Respondente 6).

- **Parcerias com Influenciadores Digitais:** a sugestão de buscar o apoio de blogueiras para divulgação, traz uma perspectiva atual de engajamento por meio de figuras públicas. “Buscar o apoio de blogueiras para essa divulgação pareceu ter dado mais resultado na última campanha” (Transcrição do Respondente 7).
- **Iniciativa Proativa dos Funcionários:** a proatividade é indicada pelo Respondente 8:

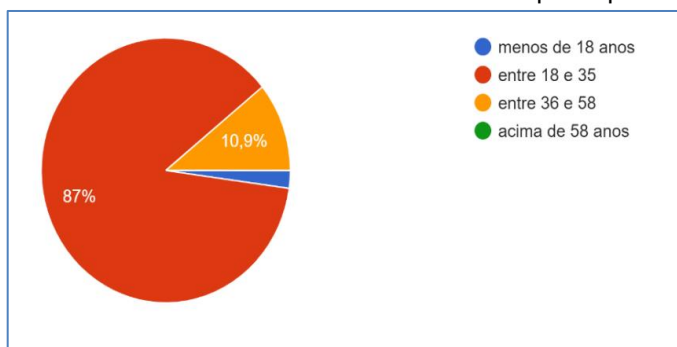
“Sugiro, que periodicamente os funcionários do Banco de Leite tomem a iniciativa de abordar as doadoras sobre possíveis problemas que possam surgir no processo de doação” (Transcrição do Respondente 8)

3.4.2 Pesquisa com as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar

3.4.2.1 Faixa etária de idade das entrevistadas

O questionário teve início com a identificação da faixa etária das participantes, o que revelou que a maioria (87%) encontra-se na faixa entre 18 e 35 anos, com 40 respondentes pertencentes a esse grupo. Observou-se a presença de 5 participantes (10,9%) na faixa etária de 36 a 58 anos, além de 1 resposta (2,2%) de uma participante com idade inferior a 18 anos.

Gráfico 15 - Faixa etária de idade das mães participantes

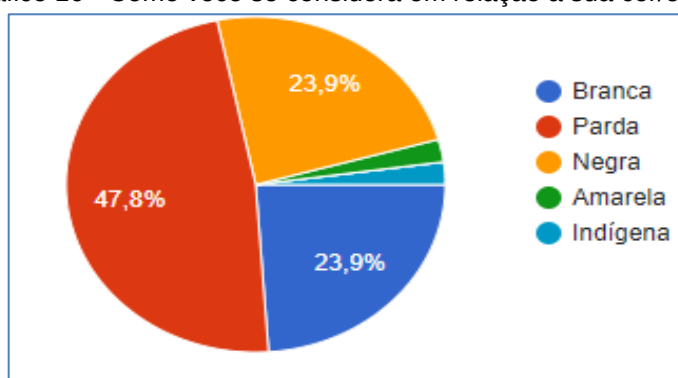


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.2 Autodeclaração de cor/etnia das respondentes

De acordo com os dados levantados, a maior parte das participantes se autodeclara parda, totalizando 22 respostas, correspondentes a 47,8% do total. Em seguida, as participantes que se autodeclararam brancas e negras apresentaram a mesma proporção, com 11 respostas cada, o que representa 23,9% em ambos os casos. Por fim, houve uma participante que se autodeclarou amarela, correspondendo a 2,2%, e outra que se autodeclarou indígena, também com 2,2%.

Gráfico 16 - Como você se considera em relação a sua cor/etnia?

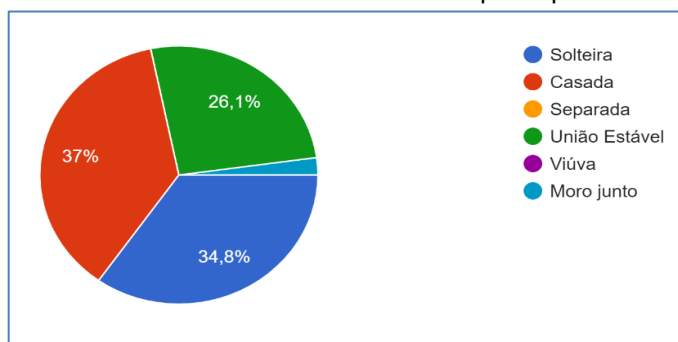


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.3 Estado civil das entrevistadas

Para caracterizar o estado civil das participantes, observou-se que o maior índice foi registrado entre as casadas, com 17 respondentes, representando 37% do total. Em seguida, encontram-se as solteiras, com 16 respondentes, correspondendo a 34,8%. A categoria de união estável foi indicada por 12 respondentes, equivalente a 26,1%, enquanto 1 participante selecionou a opção "outros", especificando seu estado civil como "Moro junto", o que corresponde a 2,2%.

Gráfico 17 - Estado civil das mães participantes



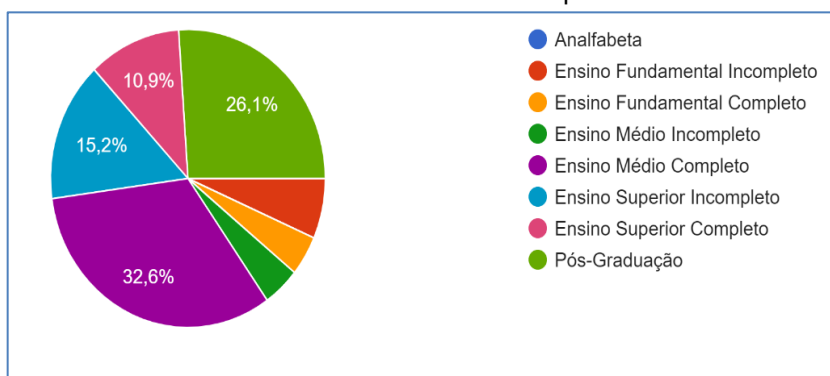
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.4 Escolaridade das entrevistadas

A escolaridade das mães lactantes doadoras de leite materno, participantes do serviço de coleta domiciliar do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA), foi avaliada por meio da distribuição dos níveis educacionais, conforme apresentado a seguir:

- Fundamental Incompleto: 3 participantes (6,5%);
- Ensino Fundamental Completo: 2 participantes (4,3%);
- Ensino Médio Incompleto: 2 participantes (4,3%);
- Ensino Médio Completo: 15 participantes (32,6%);
- Ensino Superior Incompleto: 7 participantes (15,2%);
- Ensino Superior Completo: 5 participantes (10,9%);
- Pós-Graduação: 12 participantes (26,1%).

Gráfico 18 – Escolaridade das respondentes



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.5 Renda das entrevistadas

A distribuição da renda mensal familiar das mães lactantes doadoras de leite materno, participantes do processo de coleta domiciliar do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA), apresentou-se da seguinte maneira:

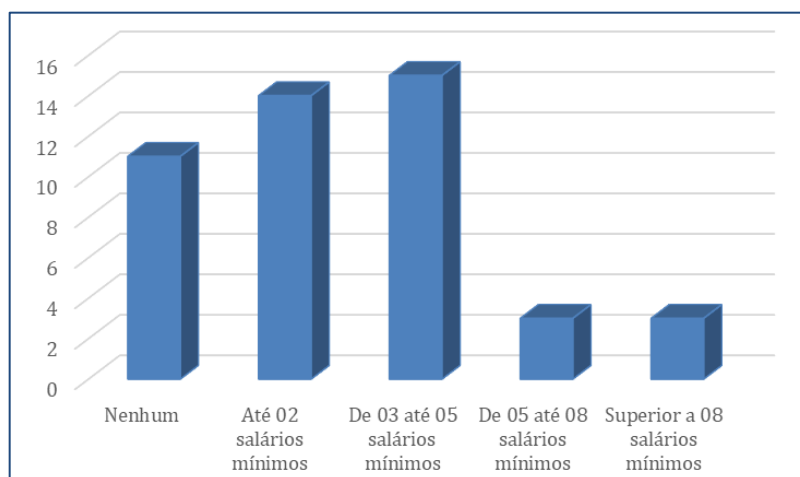
Tabela 4 - Renda das entrevistadas

Descrição	Frequência	Porcentagem
Nenhuma	11	23,9%
Até 02 salários-mínimos	14	30,4%
De 03 até 05 salários-mínimos	15	32,6%
De 05 até 08 salários-mínimos	3	6,5%
Superior a 08 salários-mínimos	3	6,5%

Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Verifica-se que a maior parte das mães entrevistadas apresenta renda familiar concentrada nos intervalos de 3 a 5 salários mínimos e até 2 salários mínimos, totalizando, em conjunto, 63% do total. Um percentual significativo das entrevistadas declarou não possuir nenhuma fonte de renda (23,9%), enquanto os grupos com rendimentos entre 5 e 8 salários mínimos e superiores a 8 salários mínimos apresentaram a mesma proporção, representando, somados, 13% do total.

Gráfico 19 – Faixa de renda mensal familiar

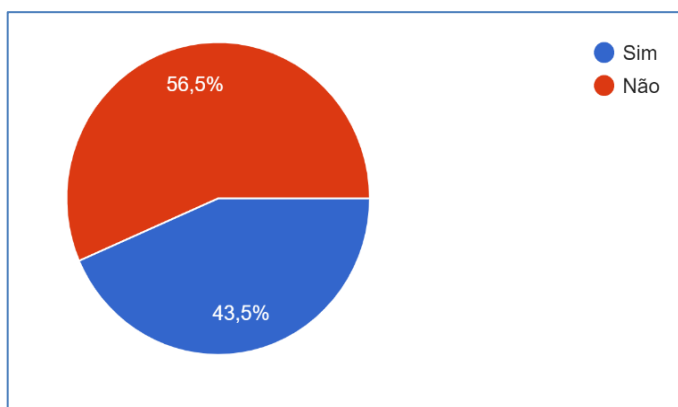


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.6 Exercício de atividade remunerada

Das 46 mães lactantes doadoras de leite materno que responderam à pesquisa, 20 relataram exercer alguma atividade remunerada (43,5%), enquanto 26 afirmaram não possuir ocupação remunerada (56,5%).

Gráfico 20 - Atividade Remunerada Desenvolvida

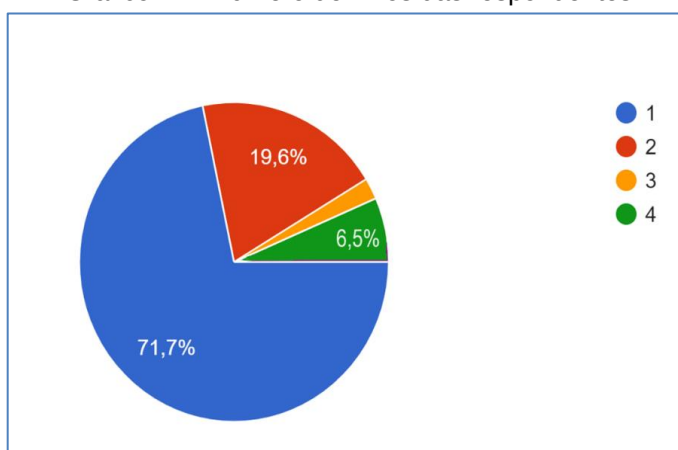


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.7 Quantidade de filhos

Observa-se, a seguir, a quantidade de filhos das participantes da pesquisa, conforme representado no Gráfico 18. Verificou-se que 33 mães (71,7%) possuem apenas um filho, 9 mães (19,6%) possuem dois filhos, 1 mãe (2,2%) possui três filhos e 3 mães (6,5%) possuem quatro filhos. Nenhuma participante indicou ter mais de quatro filhos.

Gráfico 21 - Número de filhos das respondentes



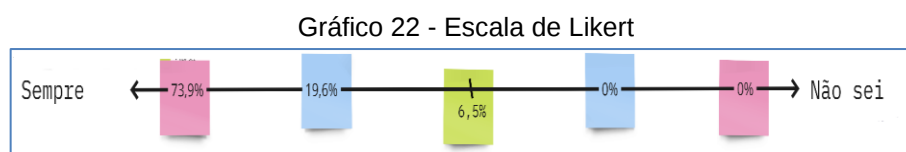
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.8 Expressar as dificuldades de amamentação

Com base nas respostas fornecidas pelas mães, foi possível estabelecer uma "escala de comunicação" fundamentada na escala de Likert, com a seguinte distribuição percentual e frequência de respostas:

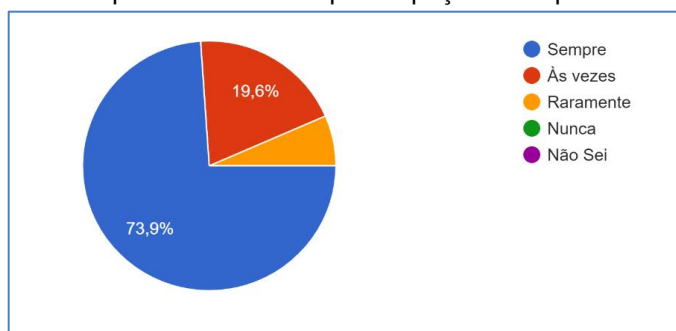
- Sempre: 73,9% (34 respostas)
- Às vezes: 19,6% (9 respostas)
- Raramente: 6,5% (3 respostas)
- Nunca: 0,0% (0 respostas)
- Não sei: 0,0% (0 respostas)

Essa escala ilustra a distribuição das respostas nas diferentes categorias. Observa-se que as opções "Nunca" e "Não sei" não receberam respostas na amostra analisada.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

Gráfico 23 - Conforto em expressar dúvidas e preocupações aos profissionais de saúde do BLH



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

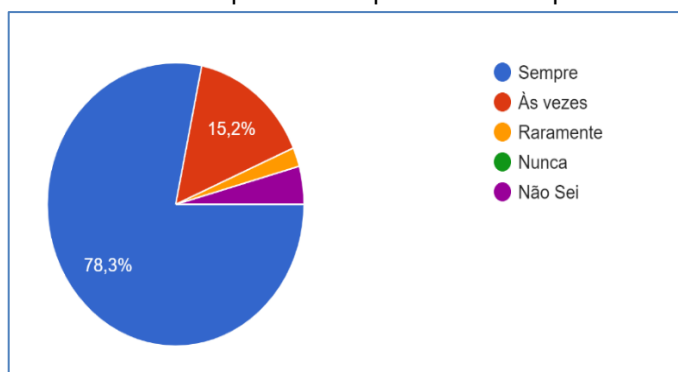
3.4.2.9 Escuta ativa

Na questão que avaliou a atenção dos profissionais de saúde do Banco de Leite em relação às opiniões e experiências das doadoras, foram obtidos os seguintes resultados:

- Sempre (78,3%, 36 respostas)
- Às vezes (15,2%, 7 respostas)
- Raramente (2,2%, 1 resposta)
- Nunca (4,3%, 2 respostas)
- Não sei (0,0%, 0 respostas)

Os dados demonstram uma predominância de respostas que indicam que os profissionais de saúde do Banco de Leite frequentemente prestam atenção às opiniões e experiências das doadoras. Contudo, a presença de respostas que sugerem variações no nível de atenção e a ocorrência de dúvidas entre as doadoras destacam a importância de implementar abordagens mais individualizadas. Tais medidas poderiam garantir uma comunicação mais acolhedora e eficaz, visando contemplar adequadamente as necessidades de todas as doadoras.

Gráfico 24 - Ouvem atentamente as opiniões e experiências dos profissionais de saúde do BLH



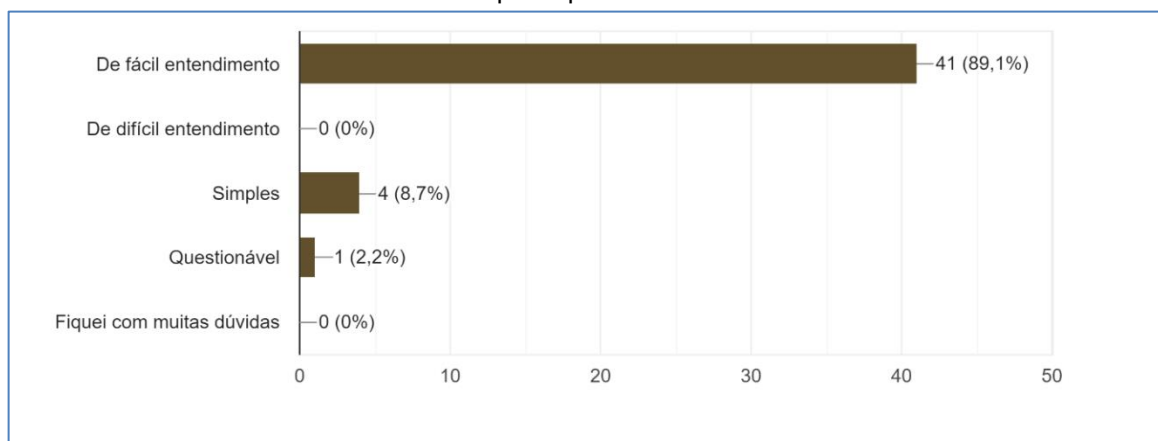
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.10 Nível de entendimento

A análise dos dados da pesquisa indicou os seguintes resultados: 89,1% dos respondentes (41 participantes) consideraram as informações sobre a coleta e o armazenamento de leite materno de fácil compreensão. Nenhuma participante relatou

que as informações eram de difícil entendimento. Quanto ao nível de simplicidade, 8,7% (4 participantes) classificou as informações como simples, enquanto 2,2% (1 participante) consideraram as orientações questionáveis. Nenhuma participante afirmou ter ficado com muitas dúvidas.

Gráfico 25 – Classificação das informações sobre a coleta e armazenamento de leite materno fornecidas pelos profissionais do BLH

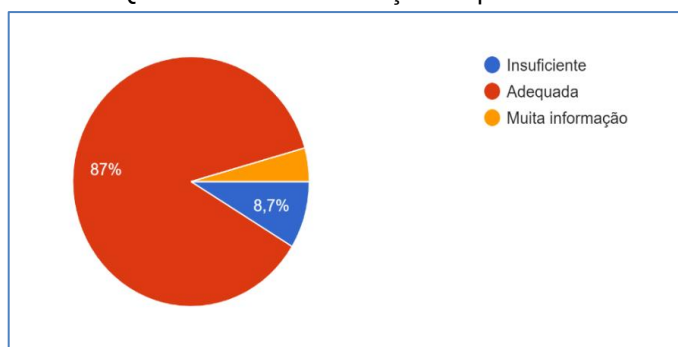


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.11 Informação no primeiro atendimento

Ao serem analisadas as respostas referentes ao primeiro atendimento, observou-se que 87% das participantes (40 mães) avaliaram a quantidade de informações recebidas como "adequada". Em contraste, 8,7% das respondentes (4 mães) consideraram a quantidade de informações "insuficiente", enquanto 4,3% (2 mães) relataram ter recebido um "excesso" de informações.

Gráfico 26 - Quantidade de informação no primeiro atendimento

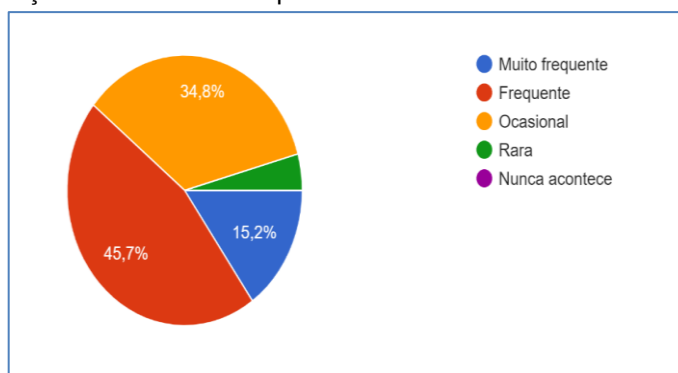


Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.12 Interação durante as visitas domiciliares

A distribuição das respostas referentes à frequência de interação entre os profissionais de saúde e as mães durante as visitas domiciliares apresentou os seguintes percentuais: 45,7% dos respondentes indicaram interação frequente, 34,8% ocasional, 15,2% muito frequente e 4,3% rara. Tais percentuais correspondem, respectivamente, a 21 mães que relataram interação frequente, 16 ocasional, 7 muito frequente e 2 raras.

Gráfico 27- Interação entre mães e os profissionais de saúde durante a visita domiciliar é:



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

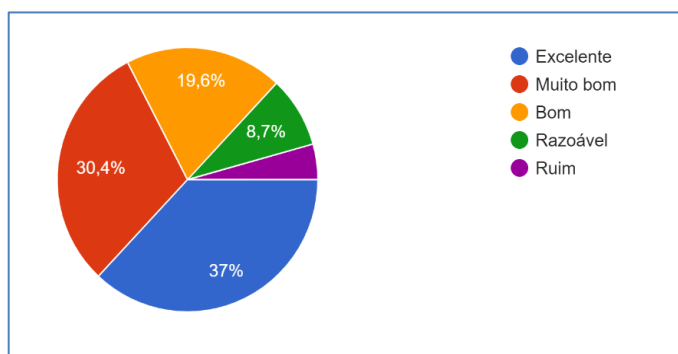
3.4.2.13 Classificação do processo de interação

A escala de avaliação do nível de comunicação entre os profissionais do Banco de Leite Humano (BLH) e as mães lactantes doadoras, com base nas respostas das 46 participantes da pesquisa, foi apresentada da seguinte forma:

- Excelente: 37,0% (Frequência: 17)
- Muito bom: 30,4% (Frequência: 14)
- Bom: 19,6% (Frequência: 9)
- Razoável: 8,7% (Frequência: 4)
- Ruim: 4,3% (Frequência: 2)

Observou-se que a maioria das participantes avaliou a interação como "Excelente", "Muito bom" ou "Bom", demonstrando um elevado nível de satisfação. Contudo, 13% das mães relataram insatisfação ao classificar a interação como "Razoável" ou "Ruim", o que indica a necessidade de melhorias em determinados aspectos da comunicação.

Gráfico 28 - Classificação do processo de interação entre os profissionais do BLH e as mães doadoras



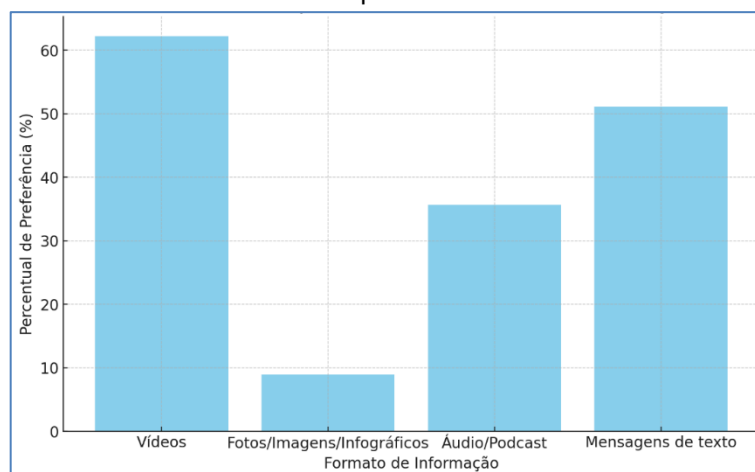
Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.14 Material comunicativo

Os dados apresentados demonstram a preferência das mães em relação ao tipo de material informativo, incluindo fotos, imagens e infográficos. A seguir, são expostos os resultados:

- *Vídeos*: 28 mães (62,2%) demonstraram preferência por esses elementos visuais, sugerindo que esses materiais são eficazes e atraentes para esse grupo, possivelmente facilitando a compreensão e a retenção das informações.
- *Fotos/Imagens/Infográficos*: Apenas 4 mães (8,9%) indicaram preferência por áudio ou podcasts como material informativo, sendo esta a menor proporção de preferência entre os meios avaliados.
- *Áudio/Podcast*: 16 mães (35,6%) manifestaram interesse por elementos visuais dinâmicos, revelando uma apreciação significativa por esse tipo de recurso.
- *Mensagens de texto*: 23 mães (51,1%) expressaram preferência por mensagens de texto, representando mais da metade das participantes.

Gráfico 29 – Preferência de mães por diferentes formatos de informações



Fonte: Elaborado pelo autor com dados da pesquisa (2023).

3.4.2.15 Sugestões

Foi solicitado aos participantes da pesquisa o seguinte: “Por favor, se desejar, deixe suas sugestões para melhorar a comunicação entre as mães doadoras e os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano.” Das 46 mães lactantes doadoras de leite humano em ambiente domiciliar entrevistadas, 7 relataram conforme descrito a seguir:

- **Motivação e satisfação:** a participante 1 relatou satisfação com os meios de informação e comunicação utilizados pelos profissionais de saúde, sugerindo que, para algumas mães, a comunicação existente é eficaz e satisfatória. Esse fato pode estar relacionado à implementação de práticas de comunicação acessíveis. A participante 7, por sua vez, propôs estratégias para motivar as mães a continuarem doando, como a divulgação de locais de coleta e o agendamento de atendimentos.

“Até o momento está sendo tudo bem, sem dúvidas, sem acréscimos, para mim estou de acordo com os meios de informação e a comunicação dos profissionais e comigo, obrigada” (Transcrição do Participante).

“Boa tarde! Sei que muitas preferem a comodidade de poder coletar sem sair de casa. No meu caso, como já estou com um bebê de 7 meses, a quantidade de leite diminuiu e não tenho bomba extratora, o que dificulta a extração. Por isso, penso que seria bom haver um local onde as mães que querem doar possam se dirigir e fazer a coleta. Na verdade, até sei que tem esse espaço no Materno, salvo engano, mas não nos é informado que podemos utilizar. O

que fica caracterizado como sendo um espaço específico para mães que estão com os bebês internados. Penso que seria importante essa divulgação. Bem como fazer o atendimento com hora marcada... Dar mais condições para que as mães se motivassem a continuar doando” (Transcrição do Participante 7).

- **Apreciação da abordagem profissional:** a participante 2 ofereceu uma avaliação positiva ao destacar a qualidade do atendimento recebido, enfatizando a atenção dispensada e a clareza nas explicações fornecidas. No entanto, foi sugerido que a equipe poderia demonstrar mais cordialidade por meio de sorrisos.

“Sorriso! Apenas, ela é maravilhosa, mas é muito séria, explica tudo, ouve minhas dúvidas. Kk somente isso. Sorriso kk” (Transcrição do Participante 2)

- **Desafios logísticos e sugestões de melhoria:** as participantes 3 e 5 destacaram desafios logísticos enfrentados no processo de coleta de leite materno, como a dificuldade em realizar a extração manual e a ausência de equipamentos adequados. Como solução, ambas sugeriram alternativas práticas, incluindo a visita de profissionais de saúde aos domicílios, munidos de equipamentos apropriados para a coleta, bem como a disponibilização de locais específicos para esse fim.

“Eu só acho que as mães como eu, que passam o dia todo sozinha com o bebê, algum profissional de saúde poderia, está vindo na minha residência com algum tipo de equipamento para a coleta do leite, assim poderia doar muito mais que só um vidro, porque é bem complicado pra mim, tirar umas horas para extrair o leite apenas com as mãos, acaba não sendo muito devido meu bebê precisar o tempo todo de mim” (Transcrição do Participante 3).

“No meu caso, que estou com um bebê maior, que não tenho rede de apoio, fica complicado sair e ter que esperar a vez para doar. Sendo por hora marcada, posso me organizar para fazer a doação em um horário em que ele esteja dormindo ou que tenha alguém para ajudar com ele; visto que a coleta não demora mais que 30 minutos de extração. Assim como a doação de sangue, sabemos que a doação de leite materno também é muito importante e estou disposta a continuar contribuindo. Deus abençoe a todos” (Transcrição do Participante 5).

- **Comunicação antecipada de mudanças e informações relevantes:** a necessidade de comunicação antecipada acerca de alterações nos horários de coleta, bem como sobre dias em que o serviço não estará disponível, é enfatizada pela participante 4. A importância de manter o

fluxo de informações claro e acessível permite melhor planejamento por parte dos usuários, evitando inconvenientes e otimizando a eficiência do serviço.

“Que seja avisado com mais antecedência sobre mudanças de horário para recolher a doação e sobre os dias que não funcionarão devido pontos facultativos, feriados ou eventos” (Transcrição do Participante 4).

- Informações essenciais para a melhoria das práticas: a participante 6 ressalta a importância de instruções adequadas acerca do armazenamento correto do leite materno, além de evidenciar a necessidade de orientações sobre restrições alimentares e medicamentosas.

“Explicação sobre o armazenamento correto do leite materno, se há alimentos e medicamentos proibidos nesse momento” (Transcrição do Participante 6).

4 DISCUSSÃO

A pesquisa sobre a comunicação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar revelou implicações significativas no desempenho e na produtividade do Banco de Leite Humano (BLH). Os dados obtidos indicam que a comunicação do serviço tem grande potencial para desenvolver-se com base nos princípios da comunicação dialógica de Paulo Freire, estabelecendo um modelo que não apenas informa, mas também transforma para a educação, comunicação e saúde.

Entretanto, foram observadas limitações no processo comunicativo, que se refletem nos indicadores de desempenho e produtividade, resultando em perdas consideráveis de leite materno. A análise comparativa dos dados demonstrou que a taxa de perda de leite materno coletado em ambiente domiciliar foi superior à do leite coletado nas instalações do BLH/HU-UFMA. Enquanto o leite coletado no hospital apresentou uma aplicação de 100%, o leite coletado em domicílio registrou uma média de 40% de aproveitamento após o processo de pasteurização.

Esses resultados indicam que práticas inadequadas de coleta e armazenamento, frequentemente decorrentes de falhas comunicacionais, estão diretamente relacionadas à alta taxa de perda de leite coletado em ambiente domiciliar. Nesse contexto, a abordagem de Paulo Freire sobre a educação libertadora, que não se restringe à transferência de conhecimento, mas busca criar oportunidades para sua construção, é relevante.

A comunicação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes, fundamentada nos princípios dialógicos de Freire, revela-se essencial para o sucesso desse processo. Conforme Freire afirma, "ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou construção". Essa premissa pode ser aplicada ao campo da comunicação e saúde, especialmente no que se refere à doação de leite materno em ambiente domiciliar.

Diante dos achados, confirma-se a hipótese de que a comunicação entre os profissionais de saúde e as mães doadoras de leite materno em ambiente domiciliar do BLH/HU-UFMA está fundamentada em métodos não dialógicos, o que pode impactar negativamente na qualidade do leite materno durante o processamento, resultando em perdas. O estudo demonstra que o tipo de comunicação atualmente

desenvolvido pelo BLH/HU-UFMA com as mães doadoras em ambiente domiciliar está ancorado no “método instrucional”, no qual os profissionais de saúde transmitem instruções às mães doadoras.

A principal limitação deste método reside em sua natureza de pouco explorar a participação ativa das mães no processo de aprendizagem. Ao limitar-se à transmissão de informações, o método tende a desconsiderar o contexto sociocultural e individual das doadoras, dificultando a adaptação das instruções à realidade de cada mãe. Nesse sentido, a comunicação dialógica, proposta por Paulo Freire, surge como um contraponto relevante, defendendo a construção compartilhada do conhecimento. Outro ponto crítico do método é a falha no acompanhamento durante a execução das tarefas por parte das mães.

A análise dos registros de controle do BLH/HU-UFMA, mantidos pelos profissionais do serviço, revelou desafios específicos relacionados à comunicação e às causas das perdas de leite materno, apontando para a necessidade de ajustes nas práticas comunicacionais e operacionais do serviço.

Tabela 5 - Produção total do BLH/HU-UFMA em 2023.

	TOTAL (ml)
Leite Pasteurizado	1.046.735
Análises Laboratoriais	6.920
Acidez de Dornic	2.749
Microbiológico Presuntivo	1.900
Microbiológico Confirmatório	144
Crematócrito	2.127
Taxa de Perda Global	57,99%

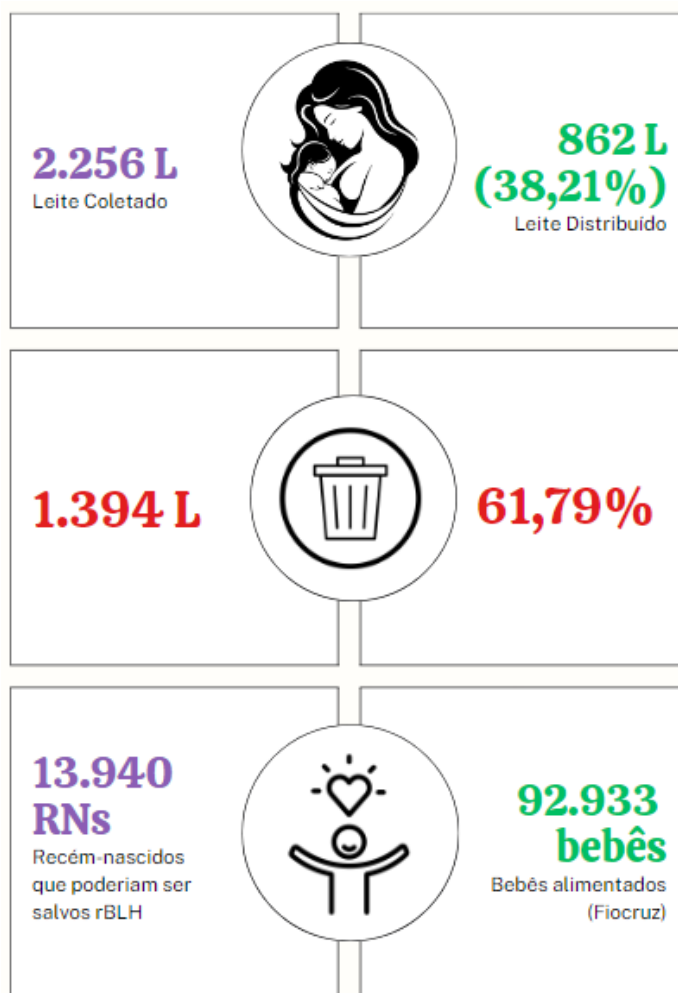
Fonte: Elaborado pelo autor com dados do BLH/HU-UFMA (2023).

Em 2023, os dados revelam um quadro preocupante em relação à saúde pública, especialmente no que se refere à ação de aproveitamento do leite doado. Durante o ano, foram coletados 2.256 litros de leite materno, dos quais apenas 862 litros foram distribuídos, representando 38,21% do total. Em contrapartida, 1.394 litros de leite foram desprezados, correspondendo a 61,79% da quantidade total coletada.

A estimativa de que um litro de leite materno pode ajudar a salvar até 10 recém-nascidos por dia, dados da rBLH, reforça a dimensão do impacto negativo causado pela perda desse volume. Se os 1.394 litros de leite desperdiçados tivessem sido aproveitados, eles poderiam ter alimentado aproximadamente 13.940 recém-

nascidos. A recomendação da Fiocruz, sugere a oferta de 10 a 20 ml de leite materno por quilo de peso do lactente por dia, de modo que, poderiam ter sido alimentados 92.933 bebês com a quantidade de leite materno desprezada.

Figura 8 - Impacto na saúde pública materno-infantil



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do BLH/HU-UFMA (2023).

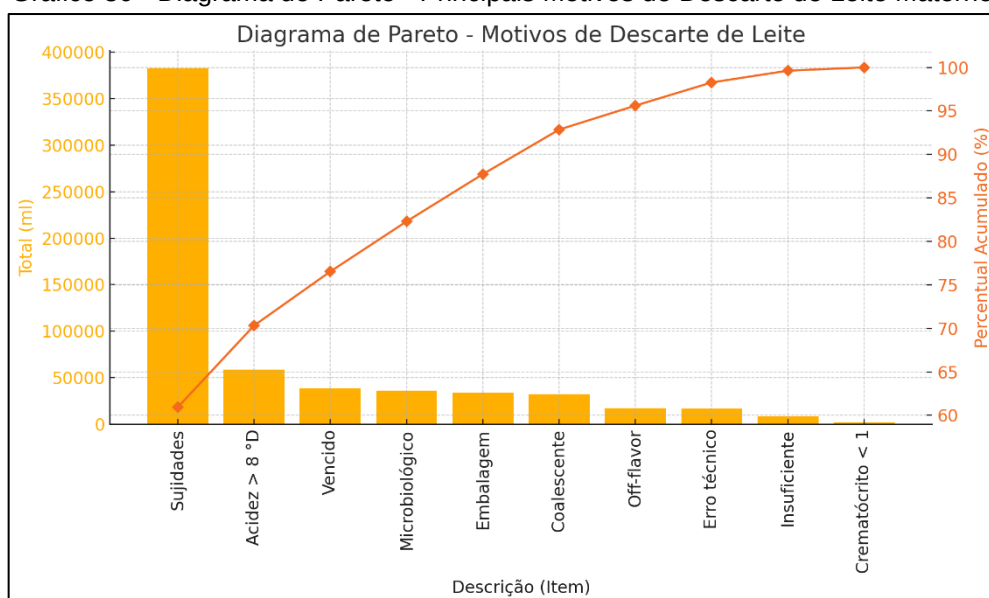
Tabela 6 - Motivos de Perda no BLH/HU-UFMA em 2023.

	TOTAL (ml)	PERCENTUAL
Acidez > 8 °D	58.985	9,39%
Coalescente	32.160	5,12%
Embalagem	34.110	5,43%
Erro técnico	16.730	2,66%
Insuficiente	8.490	1,35%
Microbiológico	36.170	5,76%
Sujidades	38.2730	60,94%
Vencido	39.000	6,21%
Crematócrito < 1	2.380	0,38%
Off-flavor	17.305	2,76%

Fonte: Elaborado pelo autor com dados do BLH/HU-UFMA (2023).

A pesquisa identificou uma média anual de perda de 61%, com picos alarmantes, como a taxa de 90,22% registrada em dezembro. A principal causa dessas perdas está relacionada às "Sujidades" (60,94%), um fator evitável que evidencia a necessidade de intervenções educativas voltadas à higiene durante a coleta e o armazenamento do leite materno.

Gráfico 30 - Diagrama de Pareto - Principais Motivos de Descarte de Leite Materno.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados do BLH/HU-UFMA (2023).

A análise do Diagrama de Pareto, que segue o princípio 80/20, indica que a maior parte dos problemas de descarte de leite materno está concentrada em poucas causas principais. O conceito central do Pareto sugere que 80% dos efeitos (ou

problemas) geralmente advêm de 20% das causas. Assim, ao focar na solução das principais causas, pode-se resolver uma porção significativa dos problemas.

No diagrama apresentado, observa-se que a causa mais expressiva para o descarte de leite é “Sujidades”, responsável por 60,94% do total descartado. Essa única causa, sozinha, já se aproxima da proporção de 80% dos problemas mencionada por Pareto. “Acidez > 8 °D” e “Vencido” são outras causas relevantes, mas em menor grau, contribuindo com 9,39% e 6,21%, respectivamente. Se essas três causas principais forem sanadas, seria possível resolver a maior parte do problema de descarte de leite materno.

Fatores operacionais geram custos consideráveis, como o processo de pasteurização, que envolve despesas com energia, mão de obra e manutenção de equipamentos. As análises de acidez de Dornic e as demais análises laboratoriais demandam materiais específicos, reagentes, equipamentos e pessoal especializado, o que aumenta ainda mais os custos. Esse processo é caracterizado como algo “[...] vivo, dinâmico, instituidor de sentidos e de relações, ou seja, lugar onde os sujeitos se expressam e assumem papéis e se constroem socialmente; espaço de realização e renovação da cultura” (FRANÇA, 2001).

A análise dos questionários aplicados tanto aos profissionais quanto às mães lactantes revelou que a ausência de acompanhamento contínuo contribui para a baixa adesão às boas práticas de coleta e armazenamento. As mães que não receberam suporte adequado, sem a oportunidade de interagir de forma dialógica, apresentaram dificuldade em seguir corretamente os procedimentos recomendados, resultando em perdas expressivas de leite.

A interseção entre comunicação e saúde, sob a ótica das relações interpessoais, do respeito e do cuidado, apresenta-se como uma das mais ricas fontes de transdisciplinaridade. Assim, o foco deve ser na avaliação da realidade dos sujeitos, para que, em conjunto, visualizem possibilidades de transformação e ampliem horizontes de atuação.

A relação entre a comunicação e os resultados de processo e produtividade no BLH é evidente. A implementação de estratégias que fomentem o diálogo entre as partes envolvidas têm o potencial de não apenas reduzir as perdas de leite, mas também melhorar a qualidade dos serviços prestados, promovendo um ambiente mais colaborativo. Nesse sentido, a comunicação dialógica, fundamentada nos princípios

de empatia e escuta ativa, surge como um elemento transformador, capaz de promover maior autonomia e engajamento das mães no processo de doação.

O entendimento dialógico amplia as fronteiras de atuação do BLH/HU-UFMA, resultando em maior efetividade das ações e um impacto positivo nos indicadores de saúde e qualidade de vida da população neonatal. O processo educativo, embasado na comunicação e no diálogo, constrói-se por meio do encontro entre sujeitos interlocutores, que buscam a compreensão de significados, e não apenas resultados doutrinários. Trata-se de um processo em que o indivíduo percorre um caminho no qual pode reconhecer suas limitações e, posteriormente, reconstruir o sentido de seu saber, legitimando tanto seu conhecimento quanto a si próprio.

Esta pesquisa, ao explorar os efeitos da comunicação dialógica no contexto do BLH, oferece contribuições para a comunidade acadêmica e para os profissionais de saúde, ao destacar a importância de um modelo de comunicação que vá além da transmissão de informações, promovendo uma troca efetiva e significativa entre os profissionais e as mães doadoras. Os resultados sugerem que, ao adotar práticas comunicativas mais inclusivas e dialógicas, os BLHs podem não apenas aumentar a eficiência de suas operações, mas também fortalecer os vínculos com as mães doadoras, promovendo um maior senso de pertencimento e cooperação.

4.1 Categoria temática: interação e escuta

A interação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras de leite materno é fundamental para a eficiência dos processos de coleta e armazenamento em ambiente domiciliar, impactando diretamente a quantidade de leite humano coletado e reduzindo as perdas resultantes de práticas inadequadas.

O principal desafio observado está na tendência dos profissionais de saúde, imersos em um ambiente técnico e científico, de transmitirem informações de maneira excessivamente complexa e desconectada da realidade cotidiana das mães. Essa desconexão dificulta a compreensão e a interpretação das orientações fornecidas, especialmente quando confrontadas com as crenças e valores próprios das doadoras.

Sem dúvida, como o código é a representação de uma situação existencial, o decodificador tende a passar da representação à situação muito concreta na qual e com a qual trabalha. (Freire 1980, p.31).

Trabalhar sob uma perspectiva libertadora exige a consideração do contexto em que as mães lactantes, enquanto sujeitos em formação, estão inseridas. Esse processo de produção, circulação e interpretação de sentidos, fundamentado na linguagem e no simbólico, deve incluir os aspectos reais e sociais do ambiente em que essas mães vivem, assegurando a regularidade do contato entre elas e os profissionais de saúde. No entanto, os dados revelam que as mães não compartilham essa percepção. Ao serem questionadas sobre a interação com os profissionais de saúde durante as visitas domiciliares, algumas responderam com termos como "rara" e "ocasional". Esses achados indicam a importância de se atentar à comunicação não regular, pois ela pode impactar negativamente o engajamento das doadoras. Esse cenário evidencia a necessidade de alinhar expectativas e aprimorar a abordagem comunicacional. Essa percepção é corroborada pelo depoimento do profissional de saúde respondente número 3, que reforça a relevância de uma comunicação contínua e eficaz.

"Mais tempo pra ouvir as dificuldades da doadora na coleta de leite domiciliar". (Transcrição do Respondente 3).

No contexto da interação comunicacional em saúde, observa-se a necessidade de que os profissionais de saúde disponham de tempo adequado e de qualidade para compreender como a forma de transmissão e recepção das informações influencia diretamente a compreensão e, conseqüentemente, os desfechos clínicos. O profissional deve ser capaz de transitar entre a representação abstrata e a situação concreta, com o propósito de estabelecer confiança e promover um diálogo horizontal, participativo e contextualizado, fundamentado na escuta qualificada.

Santos (2014) define a escuta qualificada como a capacidade de estar atento e sensível ao que é comunicado e expresso por meio de gestos, palavras, ações e emoções. Sob essa perspectiva, a escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade do indivíduo, constituindo-se como uma ferramenta essencial para o desenvolvimento de qualquer trabalho, especialmente os relacionados à saúde. Essa abordagem permite o fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e mães lactantes, incentivando uma colaboração mais eficaz na coleta e armazenamento de leite materno.

Além disso, a fala de uma profissional de enfermagem, identificada como respondente 1, destaca a falta de tempo de qualidade para a prática da escuta

qualificada, associando-a à insuficiência de profissionais disponíveis para a execução de um atendimento didático-pedagógico adequado. Essa sobrecarga repercute não apenas na escuta, mas também em todo o processo de acolhimento e percepção do contexto, resultando em orientações mecânicas e pouco personalizadas devido à carga excessiva de trabalho.

“Mais funcionários”. (Transcrição do Respondente 1).

O respondente 4 justifica a interrupção das visitas domiciliares pela necessidade de aprimorar o processo de interação pessoal antes de retomar essas atividades. Observa-se que, no momento, os esforços estão direcionados prioritariamente para a coleta de leite materno, em detrimento da assistência individualizada à saúde, como relatado pela participante mãe 3.

“Eu só acho que as mães como eu, que passam o dia todo sozinha com o bebê, algum profissional de saúde poderia, está vindo na minha residência com algum tipo de equipamento para a coleta do leite, assim poderia doar muito mais que só um vidro, porque é bem complicado pra mim, tirar umas horas para extrair o leite apenas com as mãos, acaba não sendo muito devido meu bebê precisar o tempo todo de mim”. (Transcrição do Participante 3).

O déficit de profissionais pode ser legítimo, porém não deve ser considerado o único fator determinante. Conforme observado na fala do profissional respondente 8, há indícios de falta de proatividade por parte de alguns funcionários. Esse cenário sugere a necessidade de readequação dos processos de trabalho, bem como de uma melhor definição das atribuições dos profissionais envolvidos.

“Sugiro, que periodicamente os funcionários do Banco de Leite tomem a iniciativa de abordar as doadoras sobre possíveis problemas que possam surgir no processo de doação”. (Transcrição do Respondente 8).

A gestão eficiente dos recursos humanos requer uma abordagem administrativa dinâmica, aberta e democrática, que visa criar oportunidades, liberar potencialidades, incentivar iniciativas e promover o desenvolvimento pessoal e profissional. Esse processo ocorre por meio de uma orientação clara quanto aos objetivos a serem alcançados (Chiavenato, 1992).

4.2 Categoria temática: dúvidas e preocupações

A análise das respostas fornecidas pelas mães lactantes e pelos profissionais de saúde revela que as principais dúvidas e preocupações estão associadas à dinâmica do processo comunicativo. Essa constatação é compreensível, visto que, ao tratar-se de comunicação, é imprescindível considerar sua natureza dinâmica. Para que a comunicação efetiva ocorra, é necessário que haja uma troca constante entre os sujeitos envolvidos, com negociação e ressignificação contínuas. A informação, por si só, é insuficiente para gerar sentido; este somente é atribuído por meio de um processo de significação, no qual os interlocutores participam ativamente, evitando que o processo se torne mecânico, caracterizado apenas por ação e reação.

Conforme argumenta Peruzzo (2005), no contexto da comunicação comunitária, a linguagem simples e acessível não deve se limitar a ser um repositório de informações. Pelo contrário, deve configurar-se como um meio capaz de estimular o receptor a questionar, criticar e propor soluções, fornecendo elementos que o transformem de receptor passivo em agente ativo e transformador da sociedade.

A partir das respostas dos profissionais de saúde, foi possível observar que a maioria percebe um ambiente propício para uma comunicação aberta com as mães lactantes em ambiente domiciliar. No entanto, as respostas das mães indicam, em alguns casos, uma falta de encorajamento para participar ativamente do diálogo. Esse fato evidencia a necessidade de aprimorar a comunicação dialógica, de modo a favorecer as trocas de experiências. A prática comunicativa, ao ser orientada pela escuta ativa e pelo respeito às vivências das mães, contribui para o desenvolvimento da autonomia e responsabilidade no cuidado com a própria saúde. A construção de um espaço comum de entendimento exige uma linguagem adequada e acessível aos interlocutores.

Foi observado que a abordagem centrada na construção de relacionamentos foi predominante entre os profissionais de saúde. Contudo, houve também respostas que enfatizaram a apresentação de dados e informações, o que evidencia uma dicotomia nas abordagens adotadas. Embora seja inegável a importância de evidências e dados, é fundamental que esse aspecto seja equilibrado com a empatia, para que as necessidades individuais das mães lactantes sejam compreendidas e atendidas de forma integral.

Adicionalmente, trechos dos relatos das mães indicam que há insatisfação com a maneira como o processo comunicacional tem sido conduzido, sugerindo a existência de falhas no diálogo e a necessidade de melhorias na interação entre profissionais de saúde e mães lactantes.

“Explicação sobre o armazenamento correto do leite materno, se há alimentos e medicamentos proibidos nesse momento”. (Transcrição do Participante 6).

“Boa tarde! Sei que muitas preferem a comodidade de poder coletar sem sair de casa. No meu caso, como já estou com um bebê de 7 meses, a quantidade de leite diminuiu e não tenho bomba extratora, o que dificulta a extração. Por isso, penso que seria bom haver um local onde as mães que querem doar possam se dirigir e fazer a coleta. Na verdade, até sei que tem esse espaço no Materno, salvo engano, mas não nos é informado que podemos utilizar. O que fica caracterizado como sendo um espaço específico para mães que estão com os bebês internados. Penso que seria importante essa divulgação. Bem como fazer o atendimento com hora marcada... Dar mais condições para que as mães se motivarem a continuar doando”. (Transcrição do Participante 7).

“No meu caso, que estou com um bebê maior, que não tenho rede de apoio, fica complicado sair e ter que esperar a vez para doar. Sendo por hora marcada, posso me organizar para fazer a doação em um horário em que ele esteja dormindo ou que tenha alguém para ajudar com ele; visto que a coleta não demora mais que 30 minutos de extração. Assim como a doação de sangue, sabemos que a doação de leite materno também é muito importante e estou disposta a continuar contribuindo”. (Transcrição do Participante 5).

Verificou-se que uma reorganização mínima nos atendimentos, como a implementação de horários previamente agendados, pode impactar significativamente a realidade do Banco de Leite Humano (BLH), apontando um caminho promissor para o aumento dos estoques disponíveis. Além disso, tal medida também favorece o aprimoramento do diálogo entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras. A médio e longo prazo, a introdução do telessaúde, com ênfase em teleconsultas nas áreas de fonoaudiologia, enfermagem e medicina, surge como uma estratégia eficaz para capacitar as mães doadoras em ambiente domiciliar. Essa abordagem apresenta o potencial de reduzir o percentual de perdas decorrentes de práticas inadequadas de coleta e armazenamento de leite materno.

Ressalta-se a importância da comunicação não verbal, reconhecida como um elemento fundamental para construir vínculos fortes entre os profissionais de saúde e as mães lactantes no ambiente domiciliar.

“Sorriso! Apenas, ela é maravilhosa, mas é muito séria, explica tudo, ouve minhas dúvidas. Kk somente isso. Sorriso kk”. (Transcrição do Participante 2)

A expressão facial, os gestos e a postura corporal são componentes fundamentais da comunicação não verbal, atuando de forma relevante na transmissão de emoções, na facilitação da compreensão mútua e no estabelecimento de confiança. No contexto da saúde, gestos como o toque empático ou o olhar atento podem influenciar positivamente a percepção do paciente em relação à qualidade do cuidado recebido. A subvalorização da linguagem corporal pode limitar a eficácia da comunicação verbal. Portanto, a atenção adequada à comunicação não verbal contribui para a criação de um ambiente favorável à troca eficaz de informações e experiências, possibilitando que as doadoras se sintam acolhidas, o que favorece a continuidade e a regularidade das doações.

4.3 Categoria temática: impactos e desafios

A análise dos dados revela aspectos determinantes para a compreensão dos desafios na comunicação entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras em ambiente domiciliar, bem como sua influência direta na coleta e no armazenamento adequado do leite humano. Foram identificados três temas predominantes que dificultam essa interação: "Falta de Tempo", "Barreiras Ambientais" e "Barreiras Tecnológicas".

A "Falta de Tempo" emerge como um dos principais obstáculos, sendo atribuída ao déficit de profissionais ou à dificuldade na gestão eficiente do tempo disponível. Essa constatação sugere que, do ponto de vista de custo-benefício, o Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA) deve priorizar o desenvolvimento de estratégias que otimizem o uso do tempo dos profissionais, com o propósito de melhorar a qualidade das interações comunicacionais. Caso essas medidas não se mostrem eficazes, recomenda-se a realização de um estudo adicional para determinar a quantidade mínima de profissionais necessária para garantir a eficiência das atividades laborais no serviço.

Cada relação de um homem com a realidade é um desafio ao qual deve responder de maneira original. A resposta que o homem dá a um desafio não muda só a realidade com a qual se confronta: a resposta muda o próprio homem, cada vez um pouco mais, e sempre de modo diferente. No ato mesmo de responder aos desafios que lhe apresenta seu contexto de vida, o homem se cria, se realiza como sujeito, porque esta resposta exige dele reflexão, crítica, invenção, eleição, decisão, organização, ação (Freire, 1980, p.37).

As barreiras tecnológicas foram destacadas pelas mães como um fator significativo que impactou negativamente a eficácia da comunicação. Um exemplo é o relato da participante 4, que mencionou a dificuldade dos profissionais em utilizar a tecnologia de maneira adequada para informar, em tempo hábil, sobre mudanças de rotina, como interrupções programadas devido a pontos facultativos, feriados e eventos.

“Que seja avisado com mais antecedência sobre mudanças de horário para recolher a doação e sobre os dias que não funcionarão devido pontos facultativos, feriados, carro quebrado ou eventos. Já perdi leite por isso”. (Transcrição do Participante 4).

Na fala da participante do estudo, observa-se a necessidade de uma comunicação mais eficaz. A mãe doadora demonstrou frustração com a falta de informações prévias sobre alterações nos horários de coleta, bem como sobre eventos que poderiam comprometer a efetividade do processo, tais como feriados ou problemas técnicos. Essa lacuna comunicacional resultou na perda de leite previamente coletado e armazenado para doação.

4.4 Categoria temática: formas de comunicação

A pesquisa teve como finalidade identificar as preferências de profissionais de saúde e mães lactantes doadoras sobre o tipo de material informativo utilizado em ambiente domiciliar. Aos profissionais foi perguntado: "O que você mais envia?", enquanto às mães: "O que você mais gosta de receber?". Essa distinção permite entender tanto as preferências quanto as percepções de comunicação entre os dois grupos.

Os profissionais demonstraram preferência por materiais visuais, com "Fotos/Imagens/Infográficos" sendo escolhidos por 84,6% dos participantes, indicando que esse formato é visto como essencial para a clareza das informações. "Vídeos" foram utilizados por 69,2%, por serem considerados atraentes e dinâmicos.

"Mensagens de Texto" foram preferidas por 53,8%, pela praticidade, e "Áudios/Podcasts" por 46,2%, embora menos populares, ainda relevantes.

As mães, por sua vez, preferem materiais que facilitem o entendimento rápido, com 62,2% escolhendo "Vídeos" como o formato mais eficaz. Apenas 8,9% preferem "Fotos/Imagens/Infográficos", revelando uma discrepância significativa em relação ao que os profissionais enviam. "Mensagens de Texto" foram bem aceitas por 51,1%, e "Áudios/Podcasts" por 35,6%, mostrando um descompasso entre a percepção de utilidade pelos profissionais e a preferência real das mães.

A análise das respostas evidencia uma diferença significativa entre as estratégias dos profissionais de saúde e as preferências das mães lactantes. Enquanto os profissionais priorizam "Fotos/Imagens/Infográficos", as mães preferem "Vídeos", indicando que elas consideram os formatos dinâmicos mais claros e atrativos.

Ambos os grupos compartilham uma visão positiva sobre "Mensagens de Texto", com mais de 50% de aprovação, mostrando que esse recurso ainda é relevante, apesar da crescente popularidade dos formatos visuais.

Por outro lado, há uma diferença marcante no uso de "Áudios/Podcasts", com 46,2% dos profissionais considerando-os eficazes, em contraste com 35,6% das mães. Isso sugere que os profissionais podem superestimar a utilidade desse formato.

Esses dados indicam a necessidade de ajustes nas práticas de comunicação para alinhar melhor as preferências das mães e os recursos utilizados pelos profissionais.

Observa-se, com frequência, que a informação prestada ao paciente se limita ao que o profissional julga ser necessário e suficiente, não considerando a compreensão que o doente tem sobre a sua doença e o seu processo terapêutico. O paciente fica submetido a uma relação de submissão e, não raras vezes, é visto como um simples objeto manipulável, isto é, numa relação reducionista entre sujeito-objeto (Freire, 1996).

De acordo com a perspectiva freiriana, uma abordagem mais eficaz envolveria maior ênfase no diálogo e na participação ativa das mães no processo de aprendizagem. Essa discrepância pode ser exemplificada pelo uso de um vídeo institucional, intitulado *Doe Leite Materno - Salve Vidas*, postado em 1º de abril de 2020, com mais de 1,2 mil visualizações. Embora o vídeo tenha sido bem recebido nas redes sociais, seu formato, com quase 5 minutos de duração, pode não ser

atrativo, considerando as novas formas de consumo de conteúdo, como vídeos curtos em plataformas como *Reels* e *Shorts*.

O BLH/HU-UFMA, atualmente, adota boas práticas, entregando às mães lactantes um "kit doação", que inclui máscara, toucas, frasco estéril e copo descartável para desprezar os primeiros jatos de leite. Portanto, a atualização dos materiais audiovisuais se faz necessária para refletir as práticas vigentes. A produção de novos vídeos institucionais, com duração reduzida e foco em conteúdos específicos (como higienização, coleta e armazenamento), poderia aumentar a efetividade dessa estratégia educativa. Esses vídeos seriam compatíveis com os formatos amplamente utilizados nas plataformas digitais, com duração de até 90 segundos, conforme evidências neurocientíficas que indicam que vídeos curtos influenciam positivamente a atenção, concentração, memória e regulação da dopamina.

A afirmativa de Freire, de que a informação transmitida pelo profissional de saúde é restrita ao que este julga necessário, reforça a ideia de uma comunicação unilateral, na qual o profissional assume uma posição dominante. Nesse cenário, subestima-se a capacidade das mães de compreenderem suas próprias condições e de participarem ativamente no processo de cuidado. Para superar esses desafios, foram propostas algumas sugestões pelos próprios profissionais de saúde, com o propósito de desenvolver uma abordagem centrada nas mães, que valorize a empatia e promova a sua participação ativa no processo de doação.

As sugestões apresentadas pelos profissionais refletem uma compreensão aprofundada das formas comunicacionais e propõem estratégias específicas para promover uma interação mais eficaz. Um exemplo é a recomendação do Respondente 2, que enfatiza a necessidade de intensificar a comunicação no Ambulatório de Obstetrícia durante o pré-natal e na sala de espera do BLH/HU-UFMA. O respondente reconhece a importância desses momentos para o estabelecimento de um vínculo com as mães doadoras domiciliares, utilizando as oportunidades presenciais para fornecer informações, esclarecer dúvidas, fortalecer laços e prospectar novas doadoras.

O Respondente 5 sugere a criação de um vídeo informativo sobre a qualidade do leite doado, o processo de coleta e o armazenamento domiciliar. De maneira complementar, o Respondente 6 propõe a instalação de monitores de TV nos ambulatórios de pré-natal, com o objetivo de ampliar a comunicação sobre a

importância da doação de leite e das práticas adequadas de coleta e armazenamento domiciliar. Essa sugestão reforça a proposta anterior. Além disso, o Respondente 7 recomenda a utilização de blogueiras e influenciadoras digitais como uma abordagem inovadora para divulgação, explorando o potencial das redes sociais e a influência digital.

A Respondente 7 também levantou a questão da necessidade de empréstimo de bombas tira-leite, com o intuito de otimizar a extração do leite materno. Sua experiência evidencia uma dificuldade prática em função da diminuição da produção de leite e da falta de acesso ao acessório: "No meu caso, como já estou com um bebê de 7 meses, a quantidade de leite diminuiu e não tenho bomba extratora, o que dificulta a extração". O serviço do BLH enfrenta uma limitação no número de bombas elétricas disponíveis, sendo necessário estabelecer critérios de priorização para a distribuição, favorecendo mães com alta produção de leite materno e índices satisfatórios nas análises laboratoriais.

A diversificação das estratégias de comunicação e captação demonstra a necessidade de adaptação às novas tecnologias e formas de interação social. A utilização de influenciadoras digitais e a inserção de vídeos informativos em monitores de TV ilustram como as novas mídias podem ser aliadas na promoção da doação de leite materno. Essas estratégias ampliam o alcance da mensagem e tornam o processo de sensibilização mais dinâmico e acessível, independentemente da localização geográfica ou da rotina diária das mães. Dessa forma, o BLH/HU-UFMA, ao integrar essas inovações, busca consolidar-se como referência na captação de doadoras e na garantia da qualidade do leite processado, cumprindo sua responsabilidade de oferecer suporte contínuo aos bebês internados e às mães doadoras.

Por fim, destaca-se que o BLH/HU-UFMA monitora anualmente as metas de captação de doadoras e os volumes de leite coletado e distribuído. O banco de leite realiza intervenções por meio de ações e projetos com o propósito de aumentar a quantidade de leite coletado e reduzir as doações sazonais, buscando estabelecer um número constante de doadoras por meio de campanhas de sensibilização. Em 2019, a empresa Vale no Maranhão desempenhou uma posição fundamental nesse esforço ao reestruturar e ampliar o parque tecnológico do BLH/HU-UFMA e capacitar profissionais de saúde em São Luís e em outros cinco municípios ao longo da Estrada

de Ferro Carajás: Santa Rita, Alto Alegre do Pindaré, Bom Jesus das Selvas, Buriticupu e Açailândia.

Esse estudo reforça a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde quanto às práticas de comunicação dialógica, de modo a assegurar que todas as mães lactantes doadoras se sintam devidamente apoiadas e preparadas para contribuir de maneira segura e eficaz com os Bancos de Leite Humano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As interações presenciais oferecem um ambiente favorável ao desenvolvimento de laços empáticos, em razão da proximidade física e da riqueza sensorial. No entanto, a comunicação digital pode ser ajustada para atender a essas demandas por meio do treinamento dos profissionais e de melhorias nos sistemas de interação. As potencialidades dessa forma de comunicação não podem ser subestimadas. Ao incorporar boas práticas focadas nos usuários, é possível mitigar as limitações identificadas e, em alguns casos, aprimorar a personalização do atendimento.

A comunicação dialógica, segundo Paulo Freire, é um processo colaborativo, horizontal e transformador, pautado na troca mútua e na construção coletiva do saber. A análise da comunicação entre os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) e as mães lactantes doadoras de leite materno em ambiente hospitalar revela que, apesar dos esforços para implementar uma comunicação participativa, elementos essenciais à plena realização da comunicação dialógica ainda estão limitados.

A horizontalidade nas relações constitui um aspecto crítico. Freire afirma que o diálogo deve ocorrer em condições de igualdade, sem a presença de um emissor dominante e de um receptor passivo. Todavia, a pesquisa indica que, frequentemente, as mães doadoras assumem o papel de receptoras de informações, enquanto os profissionais de saúde atuam como autoridades, fornecendo orientações preestabelecidas. A dependência de aplicativos de mensagens intensifica essa disparidade, uma vez que restringe as possibilidades de um diálogo igualitário. Esse modelo de comunicação verticalizada sugere que o BLH ainda opera de maneira tradicional, com foco informativo.

Outro pilar central da comunicação dialógica é a escuta ativa, associada à empatia, que deve permear todas as interações entre profissionais e mães doadoras. Embora os profissionais reconheçam a importância dessas práticas, os dados indicam que a escuta ativa é, por vezes, prejudicada por fatores logísticos e tecnológicos, como a ausência de resposta imediata nos aplicativos de mensagens. Esse fator compromete a compreensão das demandas das mães e enfraquece o processo comunicacional, bem como a construção de confiança. A empatia, mais evidente no

atendimento presencial, manifesta-se de forma limitada nas interações mediadas por tecnologia, pois a ausência de feedback contínuo pode ser interpretada como distanciamento emocional por parte dos profissionais.

A coparticipação e a coautoria, princípios fundamentais da comunicação dialógica, também apresentam fragilidades. Freire concebe o diálogo como um espaço de construção conjunta, no qual todos os envolvidos têm voz ativa e influenciam o processo de comunicação. No entanto, a pesquisa demonstra que as mães doadoras possuem pouca participação ativa nas decisões relacionadas à coleta e ao armazenamento do leite. Elas, em sua maioria, seguem protocolos predefinidos, sem oportunidades significativas de colaborar na construção de soluções ou na implementação de práticas.

A problematização da realidade é outro ponto relevante. De acordo com Freire, o diálogo deve instigar a reflexão crítica sobre a realidade, promovendo a transformação dos sujeitos. No contexto do BLH, a comunicação parece focada em instruções técnicas, com pouca ênfase na conscientização crítica. As mães doadoras são informadas sobre os procedimentos de coleta e armazenamento, mas não são incentivadas a refletir criticamente sobre seu papel no sistema de doação de leite humano.

O objetivo maior da comunicação dialógica deve ser a emancipação e a transformação dos sujeitos, capacitando-os a agir de forma autônoma e consciente. No BLH, no momento atual, a comunicação está centrada na garantia de que as mães sigam corretamente os procedimentos de coleta de leite, que não incentiva a emancipação dessas mulheres, no sentido de torná-las protagonistas do processo. A relação estabelecida ainda se caracteriza pela dependência em relação aos profissionais de saúde, o que impede a realização plena do diálogo libertador proposto por Freire.

O processo comunicacional entre os profissionais de saúde e as mães lactantes doadoras, no contexto do BLH/HU-UFMA, fundamentou-se nos princípios da comunicação dialógica de Paulo Freire, buscando identificar lacunas e propor soluções práticas. O desenvolvimento do guia digital “Nutrindo Vidas” tem como objetivo promover melhorias no processo comunicativo. Embora o estudo tenha sido realizado no BLH/HU-UFMA, essa instituição foi utilizada como campo de observação

para o desenvolvimento de um produto educacional aplicável a qualquer Banco de Leite Humano (BLH) no Brasil.

A pesquisa visou solucionar um problema comum de comunicação entre mães lactantes em ambiente domiciliar e os profissionais de saúde que atuam nos BLHs. Ao aprimorar essa comunicação, o guia desenvolvido busca reduzir as perdas de leite materno durante o processo de pasteurização e aumentar a eficiência do serviço, resultando em maior disponibilidade de leite humano para as crianças internadas em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) e na redução dos custos hospitalares. Dessa forma, o HU-UFMA representa uma amostra das dinâmicas presentes em outros BLHs, sugerindo a possibilidade de generalização dos resultados para contextos nacionais.

A investigação confirmou a hipótese de que o processo comunicacional entre os profissionais de saúde e as mães lactantes não está ancorado plenamente nas características de métodos dialógicos, mas pode ser aprimorado para melhorar a qualidade do leite materno doado. Os resultados evidenciaram a importância de uma comunicação empática, que fortaleça o processo formativo por meio da conversação durante a coleta e o armazenamento do leite materno em ambiente domiciliar.

O guia digital “Nutrindo Vidas” incorpora os princípios freireanos ao empoderar as mães como agentes participantes, reconhecendo suas experiências e perspectivas. A proposta de uma comunicação dialógica fortalece o vínculo entre doadoras e BLHs, promovendo um ambiente colaborativo que beneficia tanto os profissionais de saúde quanto os bebês que dependem desse alimento essencial.

Além disso, é fundamental que o acompanhamento não se limite ao momento da doação. A adoção da “jornada da mãe doadora”, baseada na metodologia da “jornada do paciente”, pode ser uma estratégia eficaz para melhorar todo o processo, dividido em três etapas principais:

1. **Antes da doação:** Nesse estágio, a mãe se prepara para doar e geralmente tem dúvidas e inseguranças sobre o impacto da doação na sua própria amamentação, sobre os procedimentos de coleta e armazenamento e sobre como garantir a qualidade do leite. Aqui, é essencial fornecer informações claras e acessíveis, além de criar um espaço de diálogo onde a mãe se sinta acolhida para expor seus medos e preocupações.

2. **Durante a coleta e o armazenamento:** No momento da coleta, as mães necessitam de instruções práticas e detalhadas, bem como de apoio emocional. O envio de materiais educativos, vídeos tutoriais e a criação de canais de atendimento remoto, como teleconsultas, poderiam garantir que estejam realizando os procedimentos corretamente. A empatia dos profissionais de saúde, que devem oferecer suporte constante e em tempo real, é importante para evitar erros que possam comprometer a qualidade do leite.
3. **Após a doação:** Após a doação, é importante fornecer feedback às mães sobre o leite doado e incentivá-las para futuras doações. Esse acompanhamento pode incluir o envio de mensagens de agradecimento, informações sobre o destino do leite e até a possibilidade de criar uma rede de apoio entre doadoras. Esse gesto valoriza o esforço das mães e fortalece seu vínculo com o BLH, motivando a continuidade das doações.

O guia digital "Nutrindo Vidas: Guia Digital para Coleta e Armazenamento do Leite Materno no Conforto do Lar" apresenta-se como uma ferramenta essencial para otimizar a comunicação entre profissionais de saúde e mães doadoras. Seu objetivo principal é fornecer orientações claras e padronizadas sobre a coleta e o armazenamento de leite materno em ambiente domiciliar, promovendo maior autonomia para as doadoras. Ao facilitar o acesso a informações práticas e acessíveis a qualquer momento, o guia pretende abrandar os efeitos negativos do tempo comunicativo entre profissionais e mães, de forma a reduzir as perdas de leite decorrentes de práticas inadequadas. Assim, o guia "Nutrindo Vidas" representa um avanço do atendimento e do fortalecimento no sistema de doação de leite humano, destacando-se como um recurso prático para a melhoria da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Danielle Moraes; SANTOS, Protásio César dos; RABELO, Melissa Silva Moreira. Humanização como Estratégia de Comunicação para Fortalecer a Imagem do Hospital Universitário em São Luís. **Cambiassu: Estudos em Comunicação**, v. 18, n. 32, p. 68–82, 11 Dez 2023 Disponível em: <https://cajapio.ufma.br/index.php/cambiassu/article/view/22759>. Acesso em: 20 ago 2024.

ANDRADE, Luís Fernando Silva; ALCÂNTARA, Valderí de Castro; PEREIRA, José Roberto. **Comunicação que constitui e transforma os sujeitos**: agir comunicativo em Jürgen Habermas, ação dialógica em Paulo Freire e os estudos organizacionais. Cadernos EBAPE. BR, v. 17, p. 12-24, 2019.

ARAÚJO, Inesita Soares de. **Contexts, mediations and production of meanings**: a conceptual and methodological approach for communication and health. RECIIS. Electronic journal of communication information and innovation in health (English edition. Online), v. 3, p. 42-50, 2009.

_____, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007.

_____, Inesita Soares de; Janine Miranda e Rocha; Rogério Lannes. Interfaces e desafios comunicacionais do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 16 Outubro 2022] , pp. 1871-1880. Disponível em: . ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.01312018>.

BAKHTIN, M. (Volochninov). **Marxismo e filosofia da linguagem**. 13. ed. Trad. M. Lahud; Y. F. Vieira. São Paulo: Hucitec, 2012.

_____. **Estética da criação verbal**. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 262-296.

BAPTISTA, Dulce Maria Tourino. **O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa**. In: MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras, 1999.

BARDIN, Laurence. **Mapa Conceitual da Análise de Conteúdo**. 2011. Disponível em: https://www.maxqda.com/brasil/software-analise-conteudo?gclid=CjwKCAiA4KaRBhBdEiwAZi1zzst03psUTZc5cTYHMSFvsLaADAD6YRRxzjOBUhj-HCSvmyCoHcHcBoCpdMQAvD_BwE. Acesso em: 15 dez. 2023.

BAUMAN, Z. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. Rio de Janeiro: Jorge Zajar, 2003

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. Rio de Janeiro: Vozes, 1998, p. 9.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1988.

BOURDIEU, Paulo. **O poder simbólico**. Lisboa: Difel, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/conferencias-nacionais-de-saude/viii-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 30 de jan. de 2022.

BRASIL. Constituição Federal da República. Brasília: Governo Federal, 1988.

BUBER, M. **Do Diálogo e do Dialógico**. São Paulo: Perspectiva, 2009.

_____. **Eu e tu**. São Paulo: Centauro, 2001.

_____. **Sobre comunidade**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Documento de área 2019. Área de avaliação: Ensino. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ensino1.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CASTELLS, Manuel. **A Sociedade em Rede**. 11 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando pessoas**. O passo decisivo para a administração participativa. São Paulo: Makron Books, 1992.

DE ALMEIDA MOURA, F.; SILVA BRANDÃO, E. Diálogo entre empresas e comunidades a partir da escuta ativa e afetiva. **Esferas**, n. 30, 14 ago. 2024.

FIOCRUZ. Nota técnica n. 34/2011: Pasteurização do Leite Humano Ordenhado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/77/nt_34.11_pasteurizacao_lho.pdf. Acesso em: 05 mar. 2024.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

FREIRE, Paulo. **A educação na cidade**. 2. ed. São Paulo: Cortez Editora, 1995.

_____. **Educação como prática da liberdade.** 10 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

_____. **Educação e mudança.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983.

_____. **Extensão ou comunicação.** 10 ed. Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

_____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____. **Pedagogia da autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 48. ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.

_____. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários para a prática educativa. São Paulo: Terra e Paz, 2011.

_____. **Pedagogia da esperança.** Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 49. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

_____. **Pedagogia do Oprimido.** 54 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____. **Pedagogia do oprimido.** 58. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2013.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (BR) Portal da rBLH, Carta de Brasília. Disponível: <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/cbraslia2010.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (BR) Portal da rBLH. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/banco-de-leite-humano#:~:text=O%20Banco%20de%20Leite%20Humano,sob%20prescri%C3%A7%C3%A3o%20do%20m%C3%A9dico%20ou>. Acesso em: 10 jun. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (BR) Portal da rBLH. Disponível: https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/portal_blh/blh_brasil.php. Acesso em: 10 jun. 2023.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa.** Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais**. 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

GOMES, Romeu. **A análise de dados em pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). Pesquisa Social. 21.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

GÓMEZ, Jesús; LOTORRE, Antonio; SÁNCHEZ, Montse; FLECHA, Ramón. **Metodologia Comunicativa Crítica**. Barcelona-españa: El Roure, 2006.

GUIMARÃES, Ramiro Eisinger. **A comunidade do comunitário: a apropriação da noção de comunitário na sociedade midiaticizada**. Santa Maria, 2006. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/1912/Guimaraes_Ramiro_Eisinger.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 jul. 2023.

GURAN, Milton. **Considerações sobre a constituição e a utilização de um corpus fotográfico na pesquisa antropológica**. Discursos Fotográficos, Londrina, v. 7, n. 10, p. 77-106, 2011.

HORTON, M. **O caminho se faz caminhando: conversas sobre educação e mudança social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Kami MTM, Laroca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP, Goto DYN. **Trabalho no consultório na rua: uso do software IRAMUTEQ no apoio à pesquisa qualitativa**. Disponível: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DhLnCPmsfvdTLs68XPP64qQ/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LE COADIC, Y. F. A. **Ciência da informação**. 2.ed. Brasília: Briquet de Lemos, 2004.

LÉVINAS, Emmanuel. **Entre Nós: Ensaio sobre a Alteridade**. Petrópolis: Vozes, 2006.

MAIA PRS; ALMEIDA JAG; NOVAK FR; SILVA DA. **Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução**; Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Vol. 6 no. 3, Recife, Jul-Set 2006.

MARCHIORI, Marlene. **Cultura e comunicação organizacional: um olhar estratégico sobre organização**. São Caetano do Sul: Difusão, 2006.

MARCONDES FILHO, Ciro. **Para entender a comunicação: contatos antecipados com a nova teoria**. São Paulo: Paulus. 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia (Org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999. 143 p.

MATTELART, Armand. **Natureza Interdisciplinar da Comunicação**. 1972

MATTOS, MA., JANOTTI JUNIOR, J., and JACKS, N., orgs. **Mediação & mediação** [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, 328p. ISBN 978-85-232-1205-6. Available from SciELO Books. v. 3, p. 42-50, 2009.

MAYER, R. **Multimedia learning**. New York: Cambridge University Press, 2021.

MEDINA, Cremilda. **Ciência e Jornalismo: da herança positivista ao diálogo dos afetos**. São Paulo: Summus Editorial, 2008.

Minayo MCS. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 1ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2014.

_____. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.

Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Dispõe de Normas Técnicas envolvendo seres humanos. Brasília; 2012.

Moreira, Daniel A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MUGNAINI, R.; CARVALHO, T. de; CAMPANATTI-OSTIZ, H. **Indicadores de produção científica: uma discussão conceitual**. In: POBLACION, D. A.; WITTER, G. P.; SILVA, J. F. M. da (Orgs.). **Comunicação e produção científica: contexto e avaliação**. São Paulo: Angellara, 2006. cap. 12, p. 313-340.

OLIVEIRA, B. M. **Perfil das lactantes que procuram o Banco de leite humano de Juiz de Fora**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE BANCOS DE LEITE HUMANO ABC/Fiocruz, 5., 2010 Brasília/DF. Anais..., 28 a 30 de setembro de 2010, Brasília/DF, 2010. p. 18-19.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. **Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 6, n.10, p. 63-74, Feb. 2002.

OLIVEIRA, Sérgio Freitas. **A educação transformadora de Paulo Freire.** Pedagogia em Ação, v. 9, n. 1, p. 86-89, 2017.

OLIVEIRA, Valdir de Castro. **Comunicação, informação e ação social.** In: Brasil. Ministério da Saúde. Organização do cuidado a partir de problemas: uma alternativa metodológica para a atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília: OPAS, p.65-74, 2000.

Perles, J. (2007). **Comunicação: Conceitos, Fundamentos, História.** Bocc - Biblioteca Online de Ciências da Comunicação. Disponível em: <https://www.bocc.ubi.pt/pag/perles-joao-comunicacao-conceitos-fundamentos-historia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Perrenoud, P., Thurler, M., Macedo, L., Machado, N., & Allessandrini, C. (2002). As competências para ensinar no século XXI. **A formação dos professores e o desafio da avaliação.** Porto Alegre: Artmed Editora.

PERUZZO, Cicília Maria Krohling. **Comunicação Comunitária e Educação para a Cidadania.** Comunicação & Informação, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 205-228, 1999. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/ci/article/view/22855/13596>. Acesso em: 20 mai. 2024.

RABELO, Melissa Silva Moreira; DIAS, Priscila de Lourdes Silva; AYRES, Rayane Martins. **Comunicação, saúde e o câncer:** abordagens sobre o papel do voluntariado na Fundação Antonio Dino, São Luís/MA. In: MARTINS, Letícia Conceição; COSTA, Márcio Leonardo Monteiro (Orgs.). Experiências expandidas em comunicação. São Luís: EDUFMA, 2020.

RABELO, Melissa Silva Moreira; MOURA, Flávia de Almeida; CARDOSO, Letícia Conceição Martins; ARAÚJO, Ed Wilson Ferreira. **A participação dos sujeitos nas pesquisas em comunicação.** Revista de Políticas Públicas, v. 26, esp., p. 135-153, 2022. Universidade Federal do Maranhão. Disponível sob Licença Creative Commons Atribuição-NoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. Recebido em: 14 fev. 2022; aprovado em: 24 maio 2022.

ROGERS, Carl. **Tornar-se pessoa.** São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SALGADO FILHO, Natalino. A reorganização do serviço sanitário do Maranhão no início do século XX. São Luís: Edufma, 2019.

SANTAELLA, Lucia. **Comunicação e pesquisa:** projetos para mestrado e doutorado. 1.ed. São Paulo: Hacker Editores, 2001.

SIMEONE, Henrique. **Práticas Educativas e Comunicação.** Papirus, 2013

Terezam R, Reis-Queiroz J, Hoga LAK. **A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(3):669-70. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0032>. Acesso em: 10 jul. 2023.

TORRES, Alexsandra Jácome Castelo Gomes; et al. Conhecendo o SUS: uma proposta de orientação e informação para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no HU-UFMA por multiplataformas de comunicação. 2023.

Trad LAB. **Grupos focais:** conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

VASCONCELOS, Ana. O que é comunicação. **Blog Intervalo**, 2009. Disponível em: <http://ana-intervalo.blogspot.com.br/2009/02/o-que-e-comunicacao.html>. Acesso em: 20 jun. 2023.

Veiga, L., & Gondim, S. M. G. (2001). **A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político.** Opinião Pública, 1-15.

WEBER, Maria Helena. **Comunicação: estratégia vital para a saúde.** In: PITTA, Áurea M. da Rocha (Org). Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 151-65.

YIN, Robert. **Estudo de Caso – Planejamento e métodos (2ed).** Porto Alegre: Bookman, 2001

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS

* Indica uma pergunta obrigatória

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO**” desenvolvida pelo Administrador Rafael da Silva de Oliveira Morais (CRA-MA 6319, adm_rafaeldeoliveira@hotmail.com, telefone (98) 2109-1019) sob orientação da docente da UFMA Prof. Dra. Melissa Silva Moreira Rabelo (Telefone (98) 3272-8430), melissa.rabelo@ufma.br).

O objetivo-se com a pesquisa, implementar ações para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e mães lactantes doadoras domiciliares. O estudo se justifica pela necessidade de esclarecer dúvidas e mitos sobre o processo de doação domiciliar de leite humano, algo essencial para a qualidade do leite disponibilizado a bebês prematuros.

Os riscos previstos para a pessoa entrevistada são de ordem da vida cotidiana, tais como comprometimento de tempo; além de mobilização emocional em função de questões significativas que vierem a surgir durante a entrevista. Ademais, há a possibilidade de suporte emocional e encaminhamentos, a ser realizado pelo pesquisador, caso as questões abordadas sejam intensamente mobilizadoras. Os benefícios desta pesquisa são a ordem da sistematização de conhecimentos acerca do tema proposto e suas variantes abordadas, contribuindo ao desenvolvimento teórico-prático, além de possível fonte de qualificação profissional, por meio de reflexão das práticas.

Ressaltamos que durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer suas dúvidas ou solicitar informações adicionais, bastando para isto entrar em contato com o pesquisador Rafael da Silva de Oliveira Morais (CRA-MA 6319, adm_rafaeldeoliveira@hotmail.com, telefone (98) 2109-1019). Em caso de dúvidas éticas, também lhe é resguardado o direito de contatar o Comitê de Ética (CEP) do Hospital Universitário, disponível por meio de: Endereço - Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP 65.020-070. Telefone - (98) 2109 1250. Esclarece-se que os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você tem garantido o direito de não aceitar participar deste estudo ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. Ao autorizar sua participação nesta pesquisa, você não terá nenhum tipo de despesa. Ademais, lhe é garantida assistência integral gratuita diante de eventuais danos diretos/indiretos, imediatos/tardios advindos da pesquisa, pelo tempo que for necessário. As informações desta pesquisa serão utilizadas de maneira científica para produção de trabalho de conclusão de residência e/ou pesquisas futuras.

Autorização

Eu, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador responsável, acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro que minha participação é voluntária, não havendo nenhum valor econômico a receber ou pagar por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa comprovada decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento por meio de depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado(a), conforme determina a lei. Ademais, compreendo que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades. Estou ciente dos meus direitos, além dos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios.

Diante do exposto, expresso minha concordância, de espontânea vontade, a participar deste estudo e autorizo a gravação desta entrevista para utilização exclusivamente científica.

Marcar apenas uma oval.

☐

Eu concordo e aceito as condições do TCLE

Questionário sobre Comunicação Dialógica entre Profissionais de Saúde e Mães Lactantes Doadoras de Leite Humano em Ambiente Domiciliar

Prezado Profissional de Saúde, agradecemos sua participação neste questionário. Seu feedback é essencial para compreendermos a dinâmica de comunicação com as mães lactantes doadoras de leite humano em ambiente domiciliar. Por favor, responda com sinceridade.

26/09/2023, 15:21

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

**COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES
COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE
HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO
MARANHÃO**
QUESTIONÁRIO PARA PROFISSIONAIS

1. Qual a sua profissão?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Médico
- ☐ Enfermeiro
- ☐ Fonoaudiólogo
- ☐ Nutricionista
- ☐ Farmacêutico/Bioquímico
- ☐ Biomedico
- ☐ Outro: _____

2. Existe um roteiro ou protocolo de orientações para as mães lactantes durante o processo de coleta domiciliar de leite?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

3. Se sua resposta foi sim, por favor, diga qual o protocolo.

26/09/2023, 15:21

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

4. Em sua percepção, quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no processo de comunicação?

5. Como você costuma lidar com as dúvidas e questionamentos das pacientes?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Se conectando emocionalmente com as pacientes
- ☐ Utilizando argumentos baseados em evidências científicas
- ☐ Outro: _____

6. Você busca entender o que as pacientes precisam e quais são as coisas que podem dificultar o cuidado com a saúde delas?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

7. Você procura encontrar maneiras simples e possíveis de ajudar com as dúvidas e necessidades das pacientes? Como?

8. Você oferece apoio emocional como parte integrante do cuidado de saúde? Como?

26/09/2023, 15:21

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

9. **Durante a comunicação com as mães lactantes, quais os recursos audiovisuais você faz uso?**

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Folhetos/Panfletos
☐ Áudios/Podcast
☐ Vídeos
☐ Fotos/Imagens/Infográficos
☐ Outro: _____

10. **Você acredita que a comunicação com as mães lactantes pode influenciar a taxa de perda de leite doado? Por quê?**

11. **Você acredita que a comunicação que preza pela escuta ativa e pela valorização do conhecimento das mães lactantes, é promovida no ambiente do Banco de Leite Humano? Por quê?**

26/09/2023, 15:21

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

12. **Em sua opinião, quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao estabelecerem uma comunicação efetiva com as mães lactantes?**

13. **Quais sugestões você teria para melhorar a comunicação com as mães lactantes durante o processo de doação domiciliar de leite?**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO APLICADO A MÃE LACTANTE DOMICILIAR

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

QUESTIONÁRIO PARA AS MÃES LACTANTES DOADORAS EM AMBIENTE DOMICILIAR

* Indica uma pergunta obrigatória

1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “**COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO**” desenvolvida pelo Administrador Rafael da Silva de Oliveira Morais (CRA-MA 6319, adm_rafaeldeoliveira@hotmail.com, telefone (98) 2109-1019) sob orientação da docente da UFMA Prof. A Dra. Melissa Silva Moreira Rabelo (Telefone (98) 3272-8430), melissa.rabelo@ufma.br).

O objetivo é, com a pesquisa, implementar ações para melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e mães lactantes doadoras domiciliares. O estudo se justifica pela necessidade de esclarecer dúvidas e mitos sobre o processo de doação domiciliar de leite humano, algo essencial para a qualidade do leite disponibilizado a bebês prematuros.

Os riscos previstos para a pessoa entrevistada são de ordem da vida cotidiana, tais como comprometimento de tempo; além de mobilização emocional em função de questões significativas que vierem a surgir durante a entrevista. Ademais, há a possibilidade de suporte emocional e encaminhamentos, a ser realizado pelo pesquisador, caso as questões abordadas sejam intensamente mobilizadoras. Os benefícios desta pesquisa são a ordem da sistematização de conhecimentos acerca do tema proposto e suas variantes abordadas, contribuindo ao desenvolvimento teórico-prático, além de possível fonte de qualificação profissional, por meio de reflexão das práticas.

Ressaltamos que durante todo o período da pesquisa você tem o direito de esclarecer suas dúvidas ou solicitar informações adicionais, bastando para isto entrar em contato com o pesquisador Rafael da Silva de Oliveira Morais (CRA-MA 6319, adm_rafaeldeoliveira@hotmail.com, telefone (98) 2109-1019). Em caso de dúvidas éticas, também lhe é resguardado o direito de contatar o Comitê de Ética (CEP) do Hospital Universitário, disponível por meio de: Endereço - Rua Barão de Itapary, 227, quarto andar, Centro, São Luís-MA. CEP65.020-070. Telefone - (98) 2109 1250. Esclarece-se que os CEP são colegiados interdisciplinares e independentes, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criados para garantir a proteção dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você tem garantido o direito de não aceitar participar deste estudo ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. Ao autorizar sua participação nesta pesquisa, você não terá nenhum tipo de despesa. Ademais, lhe é garantida assistência integral gratuita diante de eventuais danos diretos/indiretos, imediatos/tardios advindos da pesquisa, pelo tempo que for necessário. As informações desta pesquisa serão utilizadas de maneira científica para produção de trabalho de conclusão de residência e/ou pesquisas futuras.

Autorização

Eu, após a leitura deste documento e ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador responsável, acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro que minha participação é voluntária, não havendo nenhum valor econômico a receber ou pagar por minha participação. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa comprovada decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento por meio de depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado(a), conforme determina a lei. Ademais, compreendo que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades. Estou ciente dos meus direitos, além dos objetivos da pesquisa, riscos e benefícios.

Diante do exposto, expresso minha concordância, de espontânea vontade, a participar deste estudo e autorizo a gravação desta entrevista para utilização exclusivamente científica.

☐

Eu concordo e aceito as condições do TCLE

Agradecemos sua participação neste importante estudo. Suas respostas são fundamentais para compreendermos como a comunicação ocorre e como podemos melhorar essa interação. Por favor, responda honestamente. Sua opinião é valiosa!

26/09/2023, 15:20

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

Questionário para MÃES

1. Qual a sua faixa etária de idade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ menos de 18 anos
- ☐ entre 18 e 35
- ☐ entre 36 e 58
- ☐ acima de 58 anos

2. Qual a sua escolaridade?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Analfabeta
- ☐ Ensino Fundamental Incompleto
- ☐ Ensino Fundamental Completo
- ☐ Ensino Médio Incompleto
- ☐ Ensino Médio Completo
- ☐ Ensino Superior Incompleto
- ☐ Ensino Superior Completo
- ☐ Pós-Graduação

3. Qual seu estado civil?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ Separada
- ☐ União Estável
- ☐ Viúva
- ☐ Outro: _____

4. Qual a sua profissão?

5. De qual forma você faz entrar em contato com o Banco de Leite para tirar dúvidas ou buscar orientações sobre a coleta domiciliar?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ WhatsApp
- ☐ Ligação Telefônica
- ☐ Presencial
- ☐ Instagram
- ☐ Facebook
- ☐ Outro: _____

6. Você se sente confortável para fazer perguntas e falar das suas preocupações ao profissional de saúde do Banco de Leite?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não

26/09/2023, 15:20

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

7. **Você sentiu que o profissional de saúde do Banco de Leite reconheceu e respeitou sua experiência como mãe e cuidadora?**

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. **As informações que o profissional de saúde lhe disse sobre a doação domiciliar de leite foram de forma claras e simples, que você entendeu?**

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

9. **Durante a conversa com o profissional de saúde do Banco de Leite, ele lhe passou algum material informativo, quais?**

Marque todas que se aplicam.

☐ Folhetos/Panfletos

☐ Áudios/Podcast

☐ Vídeos

☐ Fotos/Imagens/Infográficos

☐ Outro: _____

10. **Você se sentiu ouvida e valorizada pelo profissional de saúde do Banco de Leite?**

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

26/09/2023, 15:20

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

11. **Em sua opinião, quais são os principais problemas e desafios que as mães lactantes enfrentam para se comunicar com os profissionais de saúde do Banco de Leite?**

12. **Você considera que a quantidade de informação prestada pelo profissional de saúde é:**

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Insuficiente
- ☐ Adequada
- ☐ Muita informação de uma vez só

13. **Como você diria que o estilo de comunicação entre você e os profissionais de saúde do Banco de Leite Humano é?**

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Reflexiva: ele me ouve e valoriza minhas ideias
- ☐ Racional: ele só ressalta dados, informações e fala de fatos de como devo fazer as coisas
- ☐ Pragmática: ele pergunta o que aconteceu e fala de forma prática o que devo fazer com o foco no resultado
- ☐ Afetiva: ele valoriza a construção do relacionamento e as nossas interações, as minhas experiência e vivências e necessidade individuais.

26/09/2023, 15:20

COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL ...

14. **Por favor, deixe aqui suas sugestões para melhorar a comunicação entre as mães e os profissionais de saúde do Banco de Leite?**

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – PROTÓTIPO DO GUIA DIGITAL



Índice

Boas-vidas



Perguntas e Respostas



Mito ou Verdade



Processo para Doação de Leite Materno



- Preparação
- Higienização
- Coleta
- Armazenagem

Rede de Apoio



Você Sabia?



Fique Atento!



Em caso de Urgência...



Sumário interativo, ao clicar levará direto ao assunto específico

Boas-vindas



Querida mamãe,
Seja muito bem-vinda! Sua decisão de compartilhar o precioso dom de amamentar é incrível, somos imensamente gratos por ter você como parte da nossa jornada. Nossa equipe está aqui para apoiá-la em cada etapa deste processo, respondendo a dúvidas, oferecendo orientações e, acima de tudo, celebrando a sua incrível contribuição.
Obrigado por sua coragem, gentileza e altruísmo.
Ouça a nossa mensagem de gratidão e boas-vindas.

Christyann Lima
Fonoaudiólogo

Perguntas e Respostas

Qual a importância do leite materno?

Além de alimentar o bebê, o leite materno possui anticorpos que o protegem contra diversas doenças, como diarreia, infecções respiratórias e alergias.

Como acontece a doação de leite materno?

A motivação vem da própria mãe que está amamentando e sente o desejo de doar seu leite para ajudar outras mães e seus bebês.

Para dar início ao processo de doação do leite materno, a mulher deverá fazer um cadastro disponível [AQUIL](https://www.aquil.org.br/pt-br/quer-doar-leite-materno?ref=materna).

<https://www.aquil.org.br/pt-br/quer-doar-leite-materno?ref=materna>

Quem pode doar?

Lactantes saudáveis que gera um volume de leite maior que o necessário para seu filho, que não usam medicamentos que impeçam a doação e tenha os exames laboratórios normais para garantir a segurança dela e do bebê que receberá o alimento.

Quais alimentos devo evitar?

Alimentos ultraprocessados (enlatados, embutidos, congelados, refrigerantes, frituras, doces, entre outros). Devem ser evitados, pois apresentam grande quantidade de açúcar, sal e gordura.

clicar para levar o whatsapp

Mitos e Verdades - Fazer uso de Infográficos

1. Existe risco de receber leite doado no hospital?

Mito: Os bancos de leite seguem protocolos rigorosos para aceitar qualquer tipo de contaminação. O leite doado só é ofertado após análise laboratorial e pasteurização.

2. Existe risco em doar de mamar para outro bebê além do meu?

Verdade: Essa prática, conhecida como amamentação cruzada, não é recomendada, pois pode expor a criança a doenças infectocontagiosas.

3. Existe uma quantidade de leite mínima de leite materno para doar?

Mito: Qualquer quantidade de leite é importante para salvar vidas. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 1 ml de leite é suficiente para refeição de um recém-nascido, conforme peso. Um litro de leite materno pode alimentar até 10 bebês por dia.

4. Preciso de sair de casa para doar o leite materno?

Mito: O banco de leite do Hospital Universitário da UFMA, conta com a coleta domiciliar para os bairros de São Luís que abrangem seu território. Mais informação entre em contato pelo WhatsApp **CLIQUE AQUI** (+55 98 9163-6833) - QR CODE

5. Dar de mamar imediatamente após o parto é saudável?

Verdade: Alimentar os bebês imediatamente após o nascimento pode reduzir consideravelmente os riscos de mortalidade neonatal, além de contribuir para a recuperação da mulher. Quanto mais cedo acontecer a primeira mamada, maiores as chances de uma amamentação bem-sucedida, além de estimular e fortalecer o vínculo mãe e bebê.

Processo para Doação de Leite Materno

Fazer uso de Imagens ou Clip Art

PREPARAÇÃO	HIGIENIZAÇÃO
Reserve um local limpo e confortável.	Prenda os cabelos com toca ou uma frauda limpa.
Utilize um local sem muita ventilação e tranquilo para retirada do leite.	Cubra o nariz e a boca com máscara ou frauda limpa.
Evite conversar durante a retirada do leite.	Lave as mãos e punhos com água e sabão durante 60 minutos.
	Lave as mamas somente com água.
	Seque as mamas e as mãos com papel toalha ou toalha limpa.

COLETA	ARMAZENAMENTO
Existem 2 tipos de coleta (ordenha): manual e mecânica. A manual, exige uma técnica correta, pode demorar mais tempo, mas com a prática fica mais fácil. A mecânica é feita com bombas tira-leite, manuais ou elétricas, permite a retirada mais rápida e fácil.	Armazene o leite no frasco fornecido pelo BLH-HUUFMA.
Massageie a mama com as pontas dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da aréola (parte escura da mama) para o corpo.	Identifique o frasco com seu nome completo (doadora), data do nascimento do bebê, data e hora da primeira coleta.
Com a mão em "C", coloque os dedos polegar e indicador acima e abaixo da aréola, respectivamente.	Guarde o leite coletado no freezer ou no congelador com o frasco tampado e devidamente identificado.
Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo e aperte o polegar contra os outros dedos até sair leite.	Dentro do frasco pode ser colocado mais de uma coleta, respeitando o tempo de vencimento.
Jogue fora os primeiros jatos ou gotas de leite.	O leite deve ser congelado logo após a retirada. A validade é de 10 dias no freezer ou congelador ao 10º dia entre em contato com o BLH-HUUFMA LINK AQUI (+55 98 9163-6833)
Pressione e solte várias vezes para dar vazão ao fluxo de saída de leite.	O frasco não deve ficar totalmente cheio, coloque leite até 2 dedos abaixo da tampa, pois o leite expande durante o congelamento e não pode tocar na tampa.
Caso da coleta com bomba tira-leite	Mantenha o leite na parte de trás do congelador, onde a temperatura é mais constante, e afastado das paredes do congelador.
Segure o funil entre o polegar e o indicador e use a palma da mão e os outros dedos para apoiar a mama	
Encoste o funil à mama suavemente, pressionar demais pode comprimir a mama e obstruir o fluxo do leite	

Caso da coleta com Manual

Colocar o frasco abaixo da auréola (parte escura) e pressione e solte várias vezes

Você deve estar em uma posição levemente inclinada para frente para facilitar e aumentar o fluxo lácteo

Após o término da ordenha, feche bem o frasco

Imagens feitas no midjourney

Para mais informações, assista ao vídeo **clicando aqui**

Vídeo do BLH [DOE LEITE MATERNO - SALVE VIDAS. Campanha BLH do HU-UFMA \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=DOE-LEITE-MATERNAL-SALVE-VIDAS)

Fazer o novo vídeo: COMPLETO e CORTES (Família, preparação, higienização, coleta e armazenamento) NO AMBIENTE DOMICILIAR

Rede de Apoio



A magia da gravidez, o caminho da gestação e a doce expectativa pelo nascimento do bebê são momentos que tocam profundamente o coração, transformando não apenas a vida da futura mamãe, mas também tocando os planos e sentimentos de cada membro da família. É um período de mudanças que unem nossos corações em uma jornada cheia de amor e expectativas.

Cada integrante da família desempenha um importante papel no crescimento do nosso precioso bebê. O pai, os irmãos, os avós, os tios e todas as pessoas queridas para a mãe do bebê são mais que bem-vindos. Se sentirem vontade, todos podem contribuir com o cuidado e carinho no lar, construindo juntos momentos inesquecíveis para o nosso pequeno.

O ambiente carinhoso que proporcionamos em casa tem um impacto significativo na forma como o pequenino se relaciona com a amamentação, pois ele está sempre atento a cada detalhe ao seu redor. É maravilhoso brincar e conversar com o bebê, criando laços que fortalecem o amor e a confiança. No entanto, é importante respeitar as preferências e os sinais de prazer que ele manifesta. Afinal, é na troca de carinho e no entendimento mútuo que construímos as bases para um desenvolvimento saudável.

A decisão da mãe em amamentar seu filho é um momento especial que merece todo o apoio possível. O companheiro, os demais filhos, familiares e amigos são fundamentais, realizando o encorajamento para que a amamentação seja uma jornada amorosa e compartilhada. Juntos, todos podem fazer com que esse momento seja ainda mais significativo e fortaleça os laços familiares.

Como Posso Ajudar?

Conversar com a mamãe

Sobre o desejo dela de amamentar o bebê é um momento especial de conexão. É uma oportunidade linda para compartilhar sonhos, expectativas e sentimentos que giram em torno desse ato tão carinhoso. Essa conversa permite mergulhar juntos nesse capítulo incrível da maternidade, onde cada palavra reflete o amor que envolve o ato de nutrir e criar laços profundos.

Procurar orientação junto aos profissionais de saúde

Encontrar informações confiáveis sobre aleitamento materno é como abraçar o cuidado que tornam a jornada da maternidade mais tranquila. Confie no apoio dos especialistas e nas fontes seguras de conhecimento para proporcionar o melhor para você e seu pequeno.

Preparar o cantinho

Com carinho e cuidado, garantindo que tudo esteja arrumado e aconchegante para a mamãe e o bebê.

Realizar as tarefas domésticas

O pai e/ou os demais membros da família cuidarem das atividades do lar é um gesto carinhoso, visando garantir que a mamãe tenha aquele tempo especial para cuidar de si mesma e do nosso pequeno.

Você Sabia?

É sempre bem-vindo que outras pessoas estejam presentes e compartilhem o momento especial da amamentação do bebê, inclusive crianças pequenas! Este é um momento de amor que não tem nada de vergonhoso, sexual ou desagradável.

Caso queira estar presente, é uma ótima ideia conversar com a mãe do bebê e perguntar se ela se sente à vontade com a sua presença durante esse momento. Juntos, podemos criar um ambiente de apoio e compreensão, promovendo a importância desse ato significativo.

Fique Atento! **Fazer uso de Imagens ou Clip Art**

O aleitamento materno não é apenas nutrição; é uma poderosa expressão de amor no presente para construir o futuro do seu filho e ajudar a outras mães com seus bebês. Esse elo afetivo é mais do que um ato alimentar; é a construção de bases sólidas para um desenvolvimento saudável.

Em caso de Urgência **Fazer uso de Imagens ou Clip Art**

Se o seu bebê se engasgar com o leite e começar a tossir, primeiro, pare de amamentá-lo, coloque-o de pé e, se necessário, assopre o rosto dele.

Caso o bebê não responda aos seus estímulos, comunique imediatamente qualquer serviço médico de urgências pelo 193 CORPO DE BOMBEIROS, 192 SAMU ou 190 POLÍCIA MILITAR.

Enquanto isso, siga as orientações da imagem abaixo:

1. Colocar o bebê de bruços sobre um dos braços;
2. Encaixar o queixo da criança entre os dedos para que a cabeça fique firme;
3. Manter abertas as pernas da criança, uma para cada lado do braço;
4. Descer o braço cerca de 10 centímetros para o corpo ficar levemente inclinado;
5. Com a outra mão, dar leves tapas nas costas para desobstruir as vias aéreas;
6. O líquido deve sair pela boca e nariz.

Bebês



Coloque o bebê de bruços em cima de seu braço, apoiado na sua perna e efetue 5 compressões rápidas no meio das costas



Se o engasgo for com sólidos, tente visualizar o corpo estranho e retirá-lo delicadamente. Caso não consiga, repita as compressões até a chegada de um serviço de emergência.



Caso consiga expelir o corpo estranho, mas o bebê não recupere a respiração, deite-o de costas, eleve a mandíbula e faça respiração boca a boca. Mas, para isso, é necessário a certeza de que o objeto foi expelido para não complicar o caso.



Atenção: Sempre que a vítima perder a consciência, peça ajuda imediatamente para o Serviço de Emergência (192 ou 193).

Veja o vídeo e aprenda de forma prática (fazer nosso vídeo)

Referências

FIOCRUZ. Como coletar o leite humano para doação? 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/como-coletar-o-leite-humano-para-doacao>. Acesso em: 29 dezembro 2023.

Ministério da Saúde. Brasil é referência em doação de leite materno, Atualizado em 10/01/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-e-referencia-em-doacao-de-leite-materno>. Acesso em: 15 dezembro 2023.

OPAS. Importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 15 janeiro 2024.

rBLH. Dúvidas e orientações - Doação de leite humano. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/6588599c-0b33-4418-9b54-734cb17ad27f_1.pdf. Acesso em: 15 dezembro 2023.

O que é este guia!

Elaborado em 2024, trata-se de um produto do trabalho de conclusão de curso de Mestrado Profissional em Comunicação da UFMA do acadêmico [Rafael da Silva de Oliveira Moraes](http://lattes.cnpq.br/8900835734645992) (<http://lattes.cnpq.br/8900835734645992>), sob orientação da Profª Dra. [Melissa Silva Moreira Rabêlo](http://lattes.cnpq.br/5368545522291131) (<http://lattes.cnpq.br/5368545522291131>), cujo objetivo é aperfeiçoar o processo comunicativo entre profissionais de saúde e mães lactantes doadoras de leite materno em ambiente domiciliar do BLH-HUUFMA.



APÊNDICE IV – ROTEIRO ORIENTADOR DE VALIDAÇÃO

ROTEIRO NORTEADOR PARA ENTREVISTA ENTRE PROFISSIONAIS E MÃES LACTANTES DOADORAS DE LEITE MATERNO EM AMBIENTE DOMICILIAR

Dinâmica de Apresentação: Apresentação da equipe do BLH/HU-UFMA e das mães lactantes.

Objetivo da Entrevista

Apresentar o Guia Digital "Nutrindo Vidas" para coleta e armazenamento do leite materno no conforto do lar, analisar a sua eficácia, obter feedback dos profissionais do Banco de Leite do HU-UFMA e das mães doadoras de leite materno, e validar o conteúdo e aplicabilidade do guia.

Breve Resumo do Guia "Nutrindo Vidas"

O Guia "Nutrindo Vidas" é um produto educacional desenvolvido para auxiliar mães doadoras de leite materno no processo de coleta e armazenamento do leite em ambiente domiciliar. O guia é dividido em seções principais que abordam desde a preparação do ambiente e do corpo, passando pela higienização correta, até as etapas de coleta e armazenamento do leite materno.

Análise do Conteúdo do Guia

Encaminhar o Guia Digital para o Aparelho Celular de todos e analisar cada etapa:

1. Boas-Vindas
2. Perguntas & Respostas
3. Processo para Doação de Leite Materno: 3.1 Preparação; 3.2 Higienização; 3.3 Coleta; 3.4 Armazenamento
4. Como você pode obter ajuda?
5. Como agir em caso de engasgo?

Perguntas Orientadoras

1. As instruções do guia foram claras e fáceis de seguir?
2. Há alguma parte do guia que você encontrou difícil de entender ou seguir? Se sim, qual?
3. Há alguma informação que vocês acreditam que precisa de ajustes ou que poderia ser acrescentada?

Encerramento

Agradeça aos participantes pela colaboração e reitere a importância do feedback para a validação e melhoria do produto educacional e o impacto deste produto na vida das crianças da UTIN.

APÊNDICE D – GUIA DIGITAL NUTRINDO VIDAS



sumário

01	Boas-Vindas	3
02	Perguntas & Respostas	4
03	Processo para Doação de Leite Materno:....	5
	3.1 Preparação.....	5
	3.2 Higienização.....	6
	3.3 Coleta.....	6
	3.4 Armazenamento.....	8
04	Como você pode obter ajuda?.....	8
05	Como agir em caso de engasgo?.....	9
	Referências.....	10



O sumário do Guia é **interativo**.
Clique e navegue nos conteúdos.
Boa leitura!

01 Boas-Vindas

Querida mamãe, seja muito bem-vinda!

Sua decisão de compartilhar o precioso dom de amamentar é incrível, **somos imensamente gratos por ter você como parte da nossa jornada.**

Nossa equipe está aqui para apoiá-la em cada etapa deste processo, respondendo a dúvidas, oferecendo orientações e, acima de tudo, celebrando a sua incrível contribuição.

Obrigado por sua coragem, gentileza e altruísmo.

Dr. Chrystiann Lima Campos Batista,
Fonoaudiólogo do BLH/HU-UFMA.

O que é esse Guia?

Elaborado em 2024, trata-se de um produto do trabalho de conclusão de curso do Mestrado Profissional em Comunicação da UFMA do acadêmico **Rafael da Silva de Oliveira Moraes**, sob orientação da **Profª Dra. Melissa Silva Moreira Rabêlo** em parceria com a Unidade de Comunicação Social do HU-UFMA, cujo objetivo é aperfeiçoar o processo comunicativo entre profissionais de saúde e mães lactantes doadoras de leite materno em ambiente domiciliar.

- Conheça **aqui** o Currículo Lattes do Rafael de Oliveira.
- Conheça **aqui** o Currículo Lattes da Prof. Dra. Melissa Rabelo.

02 Perguntas & Respostas

Qual a importância do leite materno?

Além de alimentar o bebê, **o leite materno protege contra diversas doenças**, como diarreia, infecções respiratórias e alergias.

Como acontece a doação de leite materno?

A motivação vem da própria mãe que está amamentando e sente o desejo de doar para ajudar outras mães e seus bebês. **Clique aqui e inicie o processo de doação.** Depois do cadastro, o Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (BLH/HU-UFMA) entregará na residência da doadora um Kit com **itens necessários a coleta**:



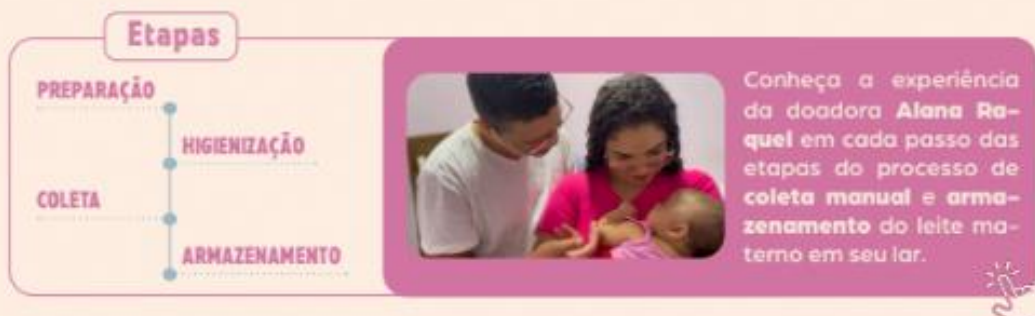
Quem pode doar?

Mães saudáveis que geram um volume de leite maior que o necessário para seu filho, que não usam medicamentos que impeçam a doação e tenha exames de laboratório normais para garantir a segurança do bebê que receberá o alimento. **Clique e agende uma avaliação.**

Quais alimentos devo evitar?

Alimentos ultraprocessados (enlatados, embutidos, congelados, refrigerantes, frituras, doces, entre outros), devem ser evitados, pois apresentam grande quantidade de açúcar, sal e gordura.

03 Preparo para doação de leite materno



3.1 Preparação

passo 1

Reserve um local tranquilo, confortável e sem muita ventilação para retirada do leite.

passo 2

Coloque próximo o kit que você recebeu do banco de leite humano do Hospital Universitário da UFMA.

passo 3

Abra o kit e retire a máscara, a touca, o frasco esterilizado e o copo descartável para desprezar os primeiros jatos de leite de cada mama.

passo 4

Coloque a touca na cabeça cobrindo todo o cabelo, não deixe nenhum cabelo para fora. Coloque a máscara cobrindo todo o nariz e a boca.

passo 5

Faça a abertura da embalagem esterilizada, colocando a tampa no pote sem tocar na parte interna da tampa e do frasco.

passo 6

Coloque o **rótulo no frasco e identifique** com seu nome completo (doadora), data do nascimento do bebê, data e hora da primeira coleta.



Veja aqui como realizar cada um dos passos da etapa de preparação.

3.2 Higienização

passo 1

Lave as mãos com água e sabão durante 60 segundos, lavando bem entre os dedos e as unhas.

passo 2

Estenda a lavagem até a altura dos cotovelos.

passo 3

Retire com água corrente o sabão das mãos e cotovelos.

passo 4

Lave as mamas apenas com água, sempre em movimentos do centro das mamas para as axilas.

passo 5

Enxugue primeiro as mamas com uma toalha limpa, depois use a mesma toalha para enxugar as mãos e os braços.



Veja aqui como realizar cada um dos passos da etapa de higienização.



3.3 Coleta | Manual ou Mecânica



Coleta Manual

Exige uma **técnica correta** que demanda tempo, mas com a prática fica fácil.

passo 1

Faça a massagem nas mamas com as pontas dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da aréola (parte escura da mama) para o corpo.

passo 2

Com a mão em "C", coloque os dedos polegar e indicador acima e abaixo da aréola e faça a retirada no copo descartável para jogar fora os primeiros jatos ou gotas de leite de cada mama.

passo 3

Pegue o frasco esterilizado e faça a retirada do leite materno para doação.

passo 4

Depois de retirar o leite, feche o frasco coloque na embalagem.

passo 5

Dentro do frasco pode ser colocado mais de uma coleta, respeitando o limite de 2 dedos abaixo da tampa, pois o leite expande durante o congelamento e não pode tocar nela.



Coleta Mecânica

Feita com **bombas tira-leite**, manuais ou elétricas, e permite a retirada rápida.

passo 1

Faça a massagem nas mamas com as pontas dos dedos, fazendo movimentos circulares no sentido da aréola (parte escura da mama) para o corpo.

passo 2

Com a mão em "C", coloque os dedos polegar e indicador acima e abaixo da aréola e faça a retirada no copo descartável para jogar fora os primeiros jatos ou gotas de leite de cada mama.

passo 3

Faça a esterilização da bomba, próximo do momento de utilização, de acordo com a indicação do fabricante.

passo 4

Deixe secar naturalmente, escorrendo embaixo de um pano limpo.

passo 5

Com a bomba higienizada e seca, segure o funil entre o polegar e o indicador e use a palma da mão e os outros dedos para apoiar a mama.

passo 6

Encoste o funil à mama suavemente, sem pressionar demais, pois pode comprimir a mama e obstruir o fluxo do leite.

passo 7

Depois de retirar o leite, coloque no frasco fornecido pelo BLH/HUUFMA.

passo 8

Coloque o frasco dentro da embalagem.

passo 9

Dentro do frasco pode ser colocado mais de uma coleta, respeitando o **limite de 2 dedos abaixo da tampa**, pois o leite expande durante o congelamento e não pode tocar nela.



Veja aqui como realizar cada um dos passos da etapa de coleta manual.



3.4 Armazenamento

passo 1

Guarde o frasco com o leite coletado no fundo do congelador ou freezer.

passo 2

Deixe-o distante das paredes.

passo 3

Certifique-se de que não está próximo dos alimentos com aromas fortes que possam contaminá-lo.

passo 4

A validade do leite coletado é de até 10 dias, no 10º dia entre em contato com o BLH/HU-UFMA para providenciar a coleta em sua residência. **Fale aqui.**



Veja aqui como realizar cada um dos passos da etapa de armazenamento.



04

Como você pode obter ajuda?

A Importância da Amamentação e Doação



A amamentação e a doação de leite materno são atos repletos de significados. Este é um momento especial para compartilhar sonhos, expectativas, sentimentos, reforçando os laços profundos que se formam entre a família, a mãe e o bebê, estabelecendo uma conexão emocional única.

Buscando Orientação de Profissionais de Saúde



Para garantir que você e seu bebê tenham a melhor experiência possível, é importante procurar informações confiáveis sobre o aleitamento materno com profissionais de saúde. Confie nas orientações dos especialistas e nas fontes seguras de conhecimento para obter orientações.

Apoio da Família nas Tarefas Domésticas



O pai ou os demais membros da família podem assumir as tarefas domésticas para que a mãe possa dedicar mais tempo ao cuidado de si e do bebê. Esse gesto carinhoso não só alivia a carga emocional da mãe, mas também fortalece a rede de apoio familiar, permitindo que ela se concentre na amamentação e doação de leite materno.



Veja aqui a matéria do Ministério da Saúde sobre o Aleitamento Materno: benefícios, como amamentar e dicas.



05

Como agir em caso de engasgo?

Mamãe, ATENÇÃO!

Se no momento da amamentação você perceber que seu bebê está com **perda de fôlego** ou **não está respirando**:

Pare de amamentá-lo, imediatamente, **coloque de frente para você e assopre o rosto dele**.

Caso o bebê não responda aos seus estímulos, **comunique imediatamente** ao **SAMU** no telefone **192**, ou ao **CORPO DE BOMBEIROS** no número **193** ou a **POLÍCIA MILITAR** discando **190**.

**Depois disso, siga as orientações:**

- 1 Sente para ficar com as pernas firmes;
- 2 Coloque o bebê de bruços em cima do seu braço;
- 3 Encaixe o queixo da criança entre os dedos para que a cabeça fique firme;
- 4 Mantenha abertas as pernas da criança, uma para cada lado do braço;
- 5 Desça o braço cerca de 10 centímetros para o corpo ficar levemente inclinado para baixo;
- 6 Faça cinco compressões no meio das costas – entre as escápulas;
- 7 Vire o bebê de barriga para cima em seu outro braço
- 8 Efetue cinco compressões sobre o osso que divide o peito ao meio (esterno), na altura dos mamilos;
- 9 Repita as compressões até visualizar o leite na boca do bebê ou até a chegada a um serviço de emergência.



Assista a Dra. Sílvia Cavalcante, Médica Neonatologista do HU-UFMA, realizando a Manobra de Heimlich em bebês.



Referências

FIOCRUZ. Como coletar o leite humano para doação? 2021. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/como-coletar-o-leite-humano-para-doacao>. Acesso em: 29 dezembro 2023.

Ministério da Saúde. Brasil é referência em doação de leite materno, Atualizado em 10/01/2023. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-e-referencia-em-doacao-de-leite-materno>. Acesso em: 15 dezembro 2023.

OPAS. Importância de participação de toda sociedade na promoção do aleitamento materno, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/29-7-2021-opas-destaca-importancia-participacao-toda-sociedade-na-promocao-do-aleitamento>. Acesso em: 15 janeiro 2024.

rBLH. Dúvidas e orientações – Doação de leite humano. Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/6588599c-0b33-4418-9b54-734cb17ad27f_1.pdf. Acesso em: 15 dezembro 2023.



APÊNDICE E – ACESSO AOS PRODUTOS EDUCACIONAIS



ANEXOS

**ANEXO A – RELAÇÃO DAS MÃES CADASTRADAS COMO DOADORAS DE
LEITE MATERNO EM AMBIENTE DOMICILIAR DO BLH/HU-UFMA**



CADASTRO DE MÃES DOADORAS ATIVAS DE LEITE HUMANO EM AMBIENTE DOMICILIAR

Ord	Nº do Cadastro	Nome da Doadora	Início da Doação	Data do Desl.	Frascos Semanal	Contato
1	32580		jan/23		2	
2	32603		jan/23		2	
3	32579		jan/23		2	
4	32650		fev/23		2	
5	32335		fev/23		2	
6	32614		fev/23		2	
7	32653		fev/23		2	
8	32635		fev/23		2	
9	32666		mar/23		2	
10	32820		abr/23		2	
11	32774		abr/23		2	
12	32753		abr/23		2	
13	32746		abr/23		2	
14	32764		abr/23		2	
15	32752		abr/23		2	
16	32704		abr/23		2	
17	32762		abr/23		2	
18	32663		abr/23		2	
19	32771		abr/23		2	
20	32758		abr/23		2	
21	32739		abr/23		2	
22	32798		mai/23		2	
23	32811		mai/23		2	
24	32817		mai/23		2	
25	32822		mai/23		2	
26	32803		jun/23		2	
27	32202		jun/23		2	
28	32952		ago/23		2	
29	32983		ago/23		2	
30	32837		ago/23		2	
31	32917		ago/23		2	
32	32880		ago/23		2	
33	32987		ago/23		2	
34	32919		ago/23		2	
35	32882		ago/23		2	
36	32862		ago/23		2	
37	32975		ago/23		2	
38	32879		ago/23		2	
39	32897		ago/23		2	

40	32997		ago/23		2	
Ord	Nº do Cadastro		Início da Doação	Data do Desligamento	Frascos Semanal	
41	33020		ago/23		2	
42	32408		ago/23		2	
43	32977		ago/23		2	
44	32971		ago/23		2	
45	32971		ago/23		2	
46	32903		ago/23		2	
47	32835		ago/23		2	
48	32954		ago/23		2	
49	32996		ago/23		2	
50	32979		ago/23		2	
51	32979		ago/23		2	
52	32963		ago/23		2	
53	33012		ago/23		2	
54	32870		ago/23		2	
55	32932		ago/23		2	
56	32931		ago/23		2	
57	32867		ago/23		2	
58	32918		ago/23		2	
59	33003		ago/23		2	
60	32845		ago/23		2	
61	32823		ago/23		2	
62	32984		ago/23		2	
63	32899		ago/23		2	
64	32861		ago/23		2	
65	32890		ago/23		2	
66	32974		ago/23		2	
67	32962		ago/23		2	
68	32964		ago/23		2	
69	32978		ago/23		2	
70	32926		ago/23		2	
71	32747		ago/23		2	
72	32864		ago/23		2	
73	33010		ago/23		2	
74	32933		ago/23		2	
75	32937		ago/23		2	
76	32851		ago/23		2	
77	32863		ago/23		2	
78	32976		ago/23		2	
79	32903		ago/23		2	
80	32925		ago/23		2	
81	33016		set/23		2	
82	33015		set/23		2	

ANEXO B – RELAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO BLH/HU-UFMA

		  	UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares Rua Silva Jardim, 215, Centro, São Luís – MA, CEP: 65020-560. Telefone: 98 2109 1178 BANCO DE LEITE HUMANO			
MATRÍCULA	NOME	FUNÇÃO EXERCIDA	TELEFONE	MAXIMA TITULAÇÃO (ACIMA DA MINIMA PERMITIDA PARA O CARGO)	VINCULO	UNIDADE (RH)
		MÉDICO PEDIATRA		MESTRADO	EBSEH	UCA/DGC/GAS
		BIOMÉDICO / RESP. TEC. LAB.		MESTRADO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		COORDENADOR / FONOAUDIÓLOGO		DOUTORADO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO	MS	UOBT/DGC/GAS
		MÉDICO / DOCENTE		DOUTORADO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		MESTRADO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		BIOMÉDICO		DOUTORADO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		ENFERMEIRA ASSISTENCIAL		MESTRADO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM		GRADUAÇÃO + ESPECIALIZAÇÃO	EBSEH	UOBT/DGC/GAS
		AUXILIAR DE ENFERMAGEM		-	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		NUTRICIONISTA / LIDER QUALIDADE		ESPECIALIZAÇÃO	EBSEH	UNUT/STAT/DADT/GAS
		ENFERMEIRA / LIDER		MESTRADO	UFMA	UOBT/DGC/GAS
		FARMACÊUTICO-BIOQUÍMICO		MESTRADO	EBSEH	ULAC/DADT
		AUX ADMINISTRATIVO		ENS. MÉDIO	TERCEIRIZADA	GESTOR SERVIÇOS
		MOTORISTA			TERCEIRIZADA	ATITUDE SERVIÇOS
		AOSD			TERCEIRIZADA	

ANEXO C – CARTA DE ANUÊNCIA

SEI/SEDE - 27589409 - Carta - SEI

https://sei.ebserh.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_ace.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Rua Barão de Itapary, nº 227 - Bairro Centro

São Luís-MA, CEP 65020-070

(98) 2109-1000 - <http://huufma.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 24/2023/SGPITS/GEP/HU-UFMA-EBSEH

São Luís, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **RAFAEL DA SILVA DE OLIVEIRA**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Gerente de Ensino e Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Rita da Graça Carvalho F. Corrêa, Gerente**, em 08/02/2023, às 15:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **27589409** e o código CRC **DC3A31B7**.

Referência: Processo nº 23523.002883/2023-93 SEI nº 27589409

ANEXO D – MATERIAL COMUNICACIONAL DO BLH/HU-UFMA

SAUDAÇÃO DO APLICATIVO DE MENSAGEM

→ Encaminhada

Olá! Para doar a mãe tem que está amamentando seu bebê, mamas sem ferimentos, não ter problemas de saúde, sem uso de medicação, ter um bom congelador e disponibilidade para entregar o leite no dia da rota.

Nós disponibilizamos todo material necessário.

Preencha o link abaixo e aguarde nosso retorno, para marcamos de ir até sua casa.

Nos avise quando preencher.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScxRAJoKWQzltRhHATxHFJwao1rMgUfP6_qG8BQsBcBNlhgFQ/formResponse

Assista o vídeo

<https://youtu.be/ypn1Zd2cU-s>

15:28

PRÉ-CADASTRO DA MÃE PROSPECTA A SER DOADORA



Cadastro de Doadora de Leite Humano

rafael.oliveira@huufma.br [Mudar de conta](#)

📧 Não compartilhado













Obrigada

por doar **leite**,
por doar **esperança**,
por doar **vida**!

19 de maio
Dia Nacional da Doação de Leite Humano









Fernanda Sousa, 34 anos
Mãe do Bruno
Receptora do BLH

[Próxima](#)
[Limpar formulário](#)

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este formulário foi criado em HUUFMA. [Denunciar abuso](#)

Google Formulários

ANEXO E - VÍDEO VEICULADO DE FORMA PEDAGÓGICA PELA EQUIPE





DOE LEITE MATERNO - SALVE VIDAS. Campanha BLH do HU-UFMA

 **Christyann Lima**
30 inscritos [Inscrever-se](#)

 100  [Compartilhar](#) 

1,3 mil visualizações há 3 anos

Fonte: <https://youtu.be/ypn1Zd2cU-s>

ANEXO F - MATERIAL EDUCATIVO



ORIENTAÇÕES PARA COLETA DOMICILIAR

Devido o período de fortes ventos e aumento de poeira estamos fazendo as devidas orientações.

- Preparar o ambiente, fechar janelas, desligar ventilador.
- Higienizar bombas.
- Fazer uso de máscara.
- Prender os cabelos.
- Lavagem das mãos e das mamas.
- Armazenar o frasco no fundo congelador, coloque o frasco dentro da própria embalagem ou dentro de saco plástico.

2109 1178
99163 6833





#DoeLeiteMaterno



Higienização de materiais

Atenção para cuidados com bombas tira-leite e copos de vidro que ajudam na coleta de leite humano. Veja as dicas:

- Coloque os materiais em uma panela, cobrindo-os com água.
- Ferva-os por 15 minutos, contando o tempo a partir do início da fervura.
- Escorra-os, com a abertura voltada para baixo, sobre um pano limpo, até secar.

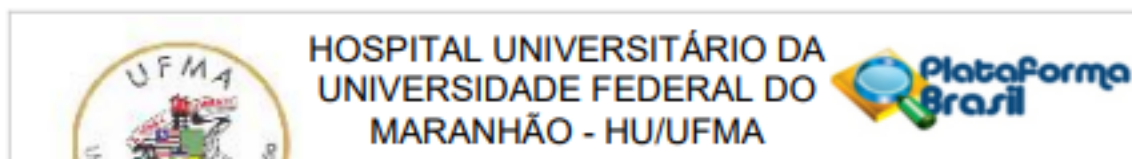
2109 1178
99163 6833





#DoeLeiteMaterno

ANEXO G - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO E SAÚDE: DIRETRIZES COMUNICACIONAIS PARA O BANCO DE LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO

Pesquisador: RAFAEL DA SILVA DE OLIVEIRA MORAIS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68637123.7.0000.5086

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.097.082

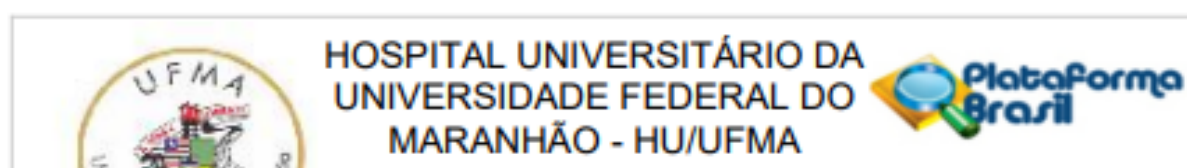
Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116501. Datado de 31/05/23).

Introdução

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, deliberou que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para alcançar este alvo, constituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito do atendimento integral com a participação popular. Como estratégia para garantir que todos, independente das condições socioeconômicas, tenham acesso à saúde, foi instituída as Políticas Nacionais de Promoção de Saúde, dentre elas, a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. O direito à saúde é reconhecido formalmente como um direito humano voltado à preservação da vida e dignidade humana, neste sentido, direitos humanos e saúde tem uma infinidade de possibilidades e desafios que, nesse aspecto, há absoluta concordância entre o direito vigente, nas leis internacionais e nacionais, e a moralidade comum (VENTURA, 2010). Uma forma de materialização do direito à saúde é através da Comunicação e Saúde, pois suas práticas têm como autores prioritários os profissionais de saúde, centrados na prevenção, promoção e práticas curativas; os gestores, que incentivam e apoiam os profissionais; e a comunidade, que edifica seus conhecimentos e vivências, aumentando sua autonomia nos

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 6.097.082

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 02 de Junho de 2023

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
 (Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227 4º andar
Bairro: CENTRO **CEP:** 65.020-070
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 **Fax:** (98)2109-1002 **E-mail:** cep@huufma.br