



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

MARINA MENDES ARAÚJO

**CONTROLE DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO LEITE DOADO A UM BANCO
DE LEITE HUMANO**

FORTALEZA

2018

MARINA MENDES ARAÚJO

**CONTROLE DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO LEITE DOADO A UM BANCO
DE LEITE HUMANO**

Monografia apresentada como requisito parcial para a conclusão do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Ceará.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Luzia Izabel Mesquita Moreira.

Coorientadora: Bárbara Osório Xavier Montezuma.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A69c

Araújo, Marina.

Controle do Risco de Contaminação do leite doado a um Banco de Leite Humano / Marina Araújo. – 2018.

49 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Farmácia, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Luzia Izabel Mesquita Moreira.

Coorientação: Prof. Me. Bárbara Osório Xavier Montezuma.

1. Banco de Leite. 2. Leite Humano. 3. Aleitamento Materno. I. Título.

CDD 615

MARINA MENDES ARAÚJO

**CONTROLE DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO LEITE DOADO A UM BANCO
DE LEITE HUMANO**

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Farmácia, da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial a conclusão do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Ceará UFC.

Aprovada em: 19/06/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Luzia Izabel Mesquita Moreira da Silva (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará-UFC

Profa. Dra. Patricia Maria Pontes Thé
Universidade Federal do Ceará-UFC

Janaína Landim de Sousa
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

Dedico a realização deste trabalho ao Senhor,
por ser minha fonte incansável de amor, a
minha mãe e irmã por estarem sempre ao meu
lado e apoiarem todo o meu caminhar sempre
com muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Gratidão ao Senhor, por ser lâmpada para os meus pés e luz para o meu caminho todos os dias de minha vida.

Gratidão a minha mãe, que esteve sempre ao meu lado, me apoiando, amando e acima de tudo incentivando cada passo meu. Sou eternamente grata ao Pai, por caminharmos juntas, por aprender com a senhora e por ter o seu amor.

Gratidão a minha irmã, que sempre esteve ao meu lado, por sempre ficar me esperando terminar de estudar, por partilhar os momentos de estresse sempre com paciência e um chocolate para aliviar.

Gratidão, ao meu pai (in memoriam) que sempre apoiou meu sonho desde muito pequena de ser farmacêutica, sei que está feliz por mim.

Gratidão a minha vó Marina (in memoriam), que esteve presente em cada passo de minha vida, obrigada por cuidar, por ensinar e por amar incondicionalmente.

Gratidão aos meus avós Olga e Sebastião (in memoriam), por torcerem por mim, por me apoiarem e por serem o meu melhor abrigo.

Gratidão a minha tia Lilita e meu primo Messias, por me receberem calorosamente em sua casa e me tratarem como filha e irmã.

Gratidão aos meus tios Francisco Antonio, Helenio, Rosália, Edilenio, Elenilda, Auri, Aurenir, Adaudísio, Audísio, Auribênio e Alessandra por vibrarem pelo meu melhor e por me apoiarem.

Gratidão a minha orientadora, professora Dra. Izabel Mesquita, que esteve sempre solícita e paciente em cada passo da construção deste trabalho. Gratidão também a professora Ângela e professora Juvênia, por me possibilitarem aprendizado e crescimento nos anos em que trabalhamos juntas.

Gratidão a Fábía Fernandes, que se fez solícita em cada dúvida para a construção desse trabalho.

Gratidão a minha coorientadora, Dra. Bárbara Montezuma, que foi meu guia na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, auxiliando em cada passo da construção desse trabalho.

Gratidão a toda a equipe da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, por me acolherem e apoiarem a construção deste trabalho.

Gratidão aos amigos que tive a oportunidade de conhecer e amar durante essa trajetória, Alyne Barroso, Carla Fontenele, Denia Albuquerque, Karla Ticiane, Thaís Santos, Josiana Barbosa, Mateus Nóbrega, Amanda Moreira, Naciane Sampaio, Yasmin Nobre, Luiziana Fernandes, Kezia Nobre, Eberth Andrade, com vocês tudo se tornou mais feliz.

Gratidão a todos os professores, funcionários e alunos que fizeram parte da minha trajetória na Escola de Ensino Fundamental e Médio Governador Adauto Bezerra.

Gratidão aos meus amigos, Carol Mesquita, Kelly Farias, Monique Mesquita e Revena Vieira por me apoiarem e estarem ao meu lado nesta caminhada.

Gratidão a todos os professores e funcionários da Universidade Federal do Ceará, que possibilitaram a construção do conhecimento.

Gratidão a professora Dra. Patrícia Thé e a enfermeira Janaína Landim por aceitarem participar da banca examinadora e por somarem a este trabalho.

RESUMO

O aleitamento materno contribui para a diminuição da mortalidade infantil, pois possui anticorpos que contribuem para a proteção imunológica do lactente, possui vitaminas, água, lipídios, carboidratos, proteínas em quantidades ideais, tornando-se essencial ao desenvolvimento do recém-nascido. Além disso, essa prática fortalece o vínculo entre mãe e filho. É recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e o aleitamento materno associado à oferta de alimentos é recomendado até os dois anos. Os Bancos de Leite Humano contribuem com a prática do aleitamento aos recém-nascidos prematuros ou debilitados que não podem receber o leite diretamente do seio materno. Para manter o Banco de Leite é essencial o papel das doadoras de leite. Ao sair do seio materno, o leite humano é livre de contaminantes, porém práticas inadequadas de coleta podem provocar a contaminação do leite e seu descarte, dessa forma prejudicando os estoques dos Bancos de Leite. Este estudo tem como objetivo identificar o perfil e conhecimento das doadoras de leite humano ao Banco de Leite da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), bem como identificar a quantidade de leite humano descartado e os motivos de descarte. Trata-se de um estudo exploratório, observacional, descritivo e transversal. A população composta por 37 nutrízes doadoras de leite humano em maio de 2018, no Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, localizada na cidade de Fortaleza/ Ceará. Foi realizada uma análise retrospectiva do Banco de dados do Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand para verificar a quantidade de leite doado e de leite descartado. Dentre as participantes da pesquisa, 30 doadoras (81,1%) possuem ensino médio completo, 27 doadoras (73%) trabalharam fora/estudaram, dentre elas 23 (85,2%) pretendem voltar a trabalhar/estudar após 4 meses de licença e 32 delas (100%) se sentem seguras com relação a coleta do leite. A maioria, 17 delas (46%) possui renda familiar de 2 salários mínimos, 20 (54%) dividem a residência com 3 moradores e 11 (29,8%) possuem mais de 5 cômodos em casa, todas realizaram o pré-natal pela rede pública de saúde. Em relação à experiência prévia em amamentar, 15 delas (40,5%) amamentaram outros filhos, sendo que 9 (60%) amamentaram de 6 meses a 1 ano, 4 delas (26,6%) já foram doadoras anteriormente. Todas as participantes da pesquisa lavaram mãos de forma correta e todas usaram touca e máscara. Quanto à frequência de doação, 30 (81,1%) doaram todos os dias da semana. Foram enviados ao banco de leite 16,51 L de leite da sala de coleta para pasteurizar, foram descartados 7,23 L,

sendo 4,23 L descartados no reenvase e 3,0 L descartados após a pasteurização e foram distribuídos 9,28 L de leite para os bebês. Conclui-se que a maioria das doadoras possui ensino médio completo, possui renda familiar mediana e todas receberam assistência pré-natal. Verificou-se que as doadoras foram orientadas quanto aos procedimentos que devem ser realizados antes da coleta e que houve adesão a essas orientações. Mesmo diante do conhecimento e adesão às orientações, há um volume considerável de leite humano descartado, devido ao fato de todos os dias chegarem novas doadoras e apesar de elas apresentarem adesão às orientações, não possuem prática de realizar a coleta.

Palavras – chave: Aleitamento Materno, Banco de leite, Leite Humano.

ABSTRACT

The breastfeeding contributes to the decrease of the child mortality, since it possesses the antibodies that contribute to the immunologic protection of the infant, it has vitamins, water, lipids, carbohydrates, proteins in right quantities, becoming essential for the newborn development. Also, this action strengthens the bond between mother and child. It's recommended by the world health organization (WHO) the exclusive breastfeeding during the first six months of life and the maternal breastfeeding associated with food provision it's recommended until two years old. The human Milk Banks contribute to the exercise of breastfeeding to premature babies or debilitated who can't receive the milk directly from the maternal breast. To sustain the milk bank the role of the milk donators is essential. By leaving the maternal breast, the human milk is free of contaminants, however improper collecting practices may cause the milk contamination, and its disposal, this way harming the milk banks supplies. This research has the objective of identifying the profile and knowledge of the human milk donators to the breast bank of the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC), as well as identifying the quantity of human milk disposed and the reasons for this disposal, it is an exploratory study, observational, descriptive and transversal. The population composed by 37 nursing mothers donators of human milk in may 2018, at the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC), located in the city of Fortaleza/ceara. A retrospective analysis of the databank of the Assis Chateaubriand Maternity School (MEAC) milk bank was carried out to verify the quantity of milk donated and disposed. Among the research participants, 30 donators (81,1%) have completed high school, 27 donators (73%) work/study outside, among them 23 (85,2%) pretend return to work/study after 4 months of leave of absence and 32 of them (100%) feel safe about the milk collection. The majority, 17 of them (46%) has family income until 2 minimum wages, 20 (54%) share the home with 3 residents and 11 (29,8%) have more than 5 rooms at home, all realized the prenatal by the public sector of healthcare. In regard to the previous experience of breastfeeding, 15 of them (40,5%) had fed other children, wherein 9 (60%) fed from 6 months to 1 year, 4 of them (26,6%) were already donators previously.

All the participants of the research washed their hands in correct way and used disposable caps and masks. About the donation rate, 30 (81,1%) donated everyday of the week. Were sent to the milk bank 16,51 liters of milk from the collection room to pasteurize, were

disposed 7,23 liters, being 4,23 liters disposed at the replenishment and 3,0 liters disposed after the pasteurization and were distributed 9,28 liters of milk to the babies. Its concluded that the majority of donators has completed high school, possess average family income and all received prenatal assistance, it was verified that the donators were oriented about the procedures that must be realized before the collection and that the adherence of these guidelines were made. Even with the awareness and adherence to the guidelines, there is a considerable volume of human milk disposed, due to the fact of new donators arriving everyday and even though they present adherence to the guidelines, they don't possess experience to realize the collection

Keywords: Maternal Breastfeeding, Bank milk, milk human.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de funcionamento do banco de leite Humano, visando o controle de qualidade do leite humano ordenhado.....	27
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio e abril de 2018.....	35
Tabela 2 – Condição econômica, de moradia e assistência pré-natal das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio e abril de 2018.....	37
Tabela 3 – Experiência prévia em doação e amamentação das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018.....	38
Tabela 4 – Comportamento das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018, frente ao procedimento padrão de coleta do leite humano.....	39

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Volume total de Leite Humano coletado e descartado no Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand em maio de 2018.....	41
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Anti-HIV	Antivírus da imunodeficiência humano
BLH	Banco de Leite Humano
CLATI-BLH	Centro Latino-Americano de Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano
IFF	Instituto Fernandes Figueira
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HAC	Hospital Amigo da Criança
LH	Leite Humano
LHO	Leite Humano Ordenhado
LHOC	Leite Humano Ordenhado Cru
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MS	Ministério da Saúde
NBCAL	Normas para a Comercialização de Alimentos para Lactentes
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
PIAM	Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
rBLH-Br	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RNPT	Recém-nascido pré-termo
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Aleitamento materno	20
2.1.1 Vantagens do aleitamento materno	21
2.2 Prematuridade.....	22
2.3 Bancos de leite humano	22
2.3.1 Histórico e estrutura organizacional dos Bancos de Leite Humano.....	23
2.3.2 O banco de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).....	26
2.4 Doadoras de leite humano	26
2.5 Controle do risco de contaminação do leite humano	27
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 Geral	31
3.2 Específicos	31
4 Metodologia	32
4.1 Desenho do Estudo	32
4.2 População de Estudo	32
4.2.1 Critérios de inclusão.....	33
4.2 Procedimento de coleta	33
4.3.1 Instrumento utilizado.....	33
4.3.2 Pré-teste do Questionário.....	32
4.3.3 Coleta de dados.....	33
4.4. Análise dos dados	33
4.5 Aspectos éticos	33
5 Resultados e discussões	34
5.1 Características das doadoras de leite humano	34
5.2 Condição econômica, de moradia e assistência pré-natal das doadoras	35
5.3 Experiência prévia em doação e amamentação.....	37
5.4 Comportamento das doadoras frente ao procedimento padrão de coleta do leite humano)....	38
5.5 Percepção das doadoras frente ao procedimento padrão de coleta do leite humano	40
5.6 Razões para doações de leite humano	41

5.7 Descarte de leite humano no Banco de Leite da Maternidade Escola Assis Chateaubriand	41
6 Conclusões	42
REFERÊNCIAS	43
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADO AS DOADORAS DE LEITE HUMANO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND	46
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	48

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno constitui uma das medidas de maior impacto para combater a mortalidade infantil (MOIMAZ, ROCHA, GARBIN, 2013). O leite materno promove proteção imunológica ao lactente, além de possuir minerais, proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas e ser composto por 88% de água, por isso é primordial para a saúde humana. Além de vantagens ao recém-nascido, o aleitamento materno traz benefícios para a mãe, como o fortalecimento do vínculo afetivo do binômio mãe - filho. São incontáveis as vantagens do leite materno (GIUGLIANI, 2000; ISSLER, 2010). É recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida e partir do sexto mês deve ser associado à oferta de alimentos, sendo recomendado até os dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003).

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) têm um papel essencial na prática do aleitamento, em especial para aqueles recém-nascidos prematuros ou debilitados que não podem receber o leite de sua própria mãe, entretanto são comuns as dificuldades para manter ou aumentar seus estoques de leite porque a adesão das lactantes a doação do leite excedente é baixa (FONSECA-MACHADO *et al.*, 2013).

É de grande importância recrutar doadoras, visando assegurar o aleitamento para as crianças que não podem receber o leite do próprio peito (GALVÃO *et al.*, 2006). A doação de leite relaciona-se com amamentação, pois a doação representa a vivência da maternidade assim como a amamentação do seu próprio bebê (WESCHENFELDER, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as doadoras de leite humano devem ser nutrízes sadias que apresentem produção láctea maior que a necessidade de seu filho, e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido (BRASIL, 2006).

O leite humano é livre de contaminantes ao sair do seio materno, e deve manter-se assim até o momento do consumo. Entretanto, as práticas inadequadas de higiene ao coletar e armazenar o leite podem provocar a sua contaminação com microrganismos provenientes da doadora ou do meio ambiente. A inativação desses microrganismos é garantida pela pasteurização, no entanto, altas cargas contaminantes diminuem a eficiência da pasteurização (MITSUE, 2010). Além disso, o leite humano ao ser pasteurizado sofre diversas mudanças nutricionais, físico-químicas, pois ocorre a perda do teor lipídico e consequente alteração do valor nutritivo do leite. Essa diminuição do valor nutricional é prejudicial aos bebês (SOUZA E SILVA, 2010).

Devido às falhas no processamento e práticas inadequadas de coleta e de armazenamento, a quantidade de leite descartada é muito alta. Contudo, o descarte pode ser diminuído através da orientação das doadoras quanto ao risco de contaminação (GRAZZIOTIN; GRAZZIOTIN; LETTI, 2010).

Diante do exposto, torna-se relevante avaliar o perfil das doadoras de leite em uma Maternidade de Referência uma vez que essa avaliação possibilita identificar o conhecimento das doadoras auxiliando no direcionamento de ações educativas e na promoção do aleitamento materno, dessa forma recrutar um número maior de doadoras e proporcionar um maior volume de leite coletado para os recém-nascidos, menores perdas e consequentemente promover a qualidade de vida dos lactentes.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Aleitamento materno

O Aleitamento Materno (AM) é a principal fonte de alimentação para recém-nascidos e crianças de primeira idade. Contudo, no século XX, a alimentação artificial adquiriu uma importância maior. A industrialização, o surgimento das técnicas de conservação do leite de vaca, a produção de leite em pó em grande escala foram fatores colaboradores desse processo. Além disso, as indústrias tiveram um imenso apoio da publicidade que caracterizou o leite em pó como ideal substituto do leite materno por sua praticidade, elevadas condições de higiene e alto valor nutricional, visto que salientavam que o leite tinha adição de inúmeras vitaminas, tornando-o superior ao leite materno (BRASIL, 2009).

Em 1979, ocorreu a Reunião Internacional sobre Alimentação de Lactentes e Crianças de Primeira Infância, foi organizada pelo Fundo das Nações Unidas para Criança (UNICEF) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) e teve como principal resultado a proposta de criação de um código para inspeção da comercialização de alimentos infantis. Em 1981, o “Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno” foi aprovado pela Assembleia Mundial da Saúde. Posteriormente o código veio sendo reafirmado através de resoluções. A resolução 39.28 de 1986 aconselhou sobre a doação de substitutos do leite materno em maternidades e recomendou que fossem obtidos através da compra e não de forma gratuita, com o objetivo de incentivar a amamentação por maior período de tempo possível (BRASIL, 2009). Em 1981, no Brasil foi instituído o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), que propôs diversos mecanismos de intervenção ao desmame precoce e investiu em campanhas intensas de comunicação (VENÂNCIO & MONTEIRO, 1998).

Posteriormente foram adotadas diversas medidas de incentivo ao aleitamento materno, como a adoção do Sistema de Alojamento Conjunto, em que o bebê permanece com a mãe em todo o período de internação do pós-parto, visando fortalecer o vínculo afetivo entre mãe e filho e fortalecer a prática do aleitamento materno (CÁSAR *et al.*, 1981). Além disso, a lei trabalhista foi modificada e licença maternidade passou a ser de 120 dias, assim como o direito de ao retornar ao trabalho uma pausa de 1 hora por dia. As presidiárias passaram a ter o direito de permanecerem com os seus filhos durante o período da amamentação. Ainda,

visando a regulamentação da comercialização de produtos utilizados na alimentação da criança foram estabelecidas As Normas para Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) que visam defender os bebês da introdução precoce de utensílios que se assemelham ao seio materno, que auxiliam na perda do interesse do mamar (ALMEIDA, 1999).

Além disso, em 1985, houve a expansão dos Bancos de Leite Humano (BLHs) e em 1998 foi criada a Rede Brasileira de Bancos de Leite (rBLH-Br), que possuem importante papel na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e possuem como prioridade a oferta de leite ordenhado e pasteurizado aos recém-nascidos prematuros e de baixo peso (SILVA *et al.*, 2015). Também foi criada a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HAC), em que os profissionais da saúde atuam transmitindo para as mães informações sobre as vantagens do leite materno desde as primeiras horas após o parto (SILVA, 2012).

2.1.1 Vantagens do aleitamento materno

O Leite Humano (LH) integra características nutricionais ideais e uma quantidade equilibrada de nutrientes, além de ser altamente digestível e possuir imunoglobulinas que fortalecem a imunidade do bebê e previnem diversas doenças alérgicas e infecciosas. O ato de amamentar promove o desenvolvimento normal do sistema estomatognático e proporciona o estabelecimento da respiração nasal, além disso, estimula o vínculo afetivo e protege as necessidades emocionais do bebê. Também, a amamentação promove o intenso trabalho da musculatura peribucal, auxiliando no desenvolvimento correto dos padrões ósseos e musculares. O ato de sucção causa fadiga nos músculos, fazendo com que o bebê satisfaça seu instinto de sugar e não necessite de uma sucção não nutritiva. A amamentação artificial não promove o desenvolvimento da musculatura e dos maxilares, pois não exige esforços, e estimula a sucção não nutritiva, pois não satisfaz as necessidades de sucção da criança (MOIMAZ, 2013).

Além disso, o leite humano é superior em relação a qualquer outro leite ou fórmula (MARTINS, 2014). Possui benefícios psicológicos, pois promove a segurança emocional do bebê. É economicamente viável, pois reduz os custos com relação à aquisição de outros alimentos, é higiênico, reduzindo os gastos com material de limpeza, não há necessidade da compra de mamadeiras, além de diminuir os custos com medicamentos, pois diminui a possibilidade de ficar doente. Também traz benefícios à mãe, conserva a reserva de ferro

materno através da amenorreia de lactação, promove a perda de gordura corporal e causa uma rápida involução do útero (RIBEIRO *et al.*, 2004).

2.2 Prematuridade

O recém-nascido pré-termo (RNPT) é aquele que nasce antes de completar a 37 semanas de gestação. A prematuridade pode ser classificada de acordo com a idade gestacional em que o bebê nasceu, moderado (32 a 36 semanas de gestação), acentuado (28 a 32 semanas de gestação), e extremo (inferior a 28 semanas) (ALMEIDA *et al.*, 2013). O prematuro tem um grande prejuízo de desenvolvimento pela perda de um importante período intrauterino. O pré- termo sofre também prejuízo nutricional, visto que nascem com reservas nutricionais escassas (UNICEF BRASIL, 2013).

O leite materno é o mais seguro e completo, possui proteínas, carboidratos, lipídeos, minerais, vitaminas, enzimas, água, tornando-se o mais adequado para alimentar recém-nascidos prematuros, pois contribui para a maturação gastrointestinal, promove proteção imunológica e auxilia no vínculo afetivo mãe e filho. (NASCIMENTO; ISSLER, 2003). Entretanto, muitos problemas impossibilitam que essas crianças recebam o leite materno, como a dificuldade de sugar, porém, a equipe de saúde e os Bancos de Leite Humano (BLHs) juntamente com a mãe e as doadoras de leite humano podem realizar ordenha e pasteurização desse leite e oferece-lo aos prematuros (ASSIS *et al.*, 1983).

2.3 Bancos de leite humano

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) representam um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública de promoção da amamentação (ASSIS *et al.*, 1983). São importantes centros de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, além disso, são responsáveis pela coleta, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite aos bebês (BRASIL, 2008).

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br) é uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sua principal missão é promover a saúde da mulher e da criança integrando parcerias com órgãos federais, unidades da federação, municípios, iniciativa privada e sociedade (BRASIL, 2008).

2.3.1 Histórico e estrutura organizacional dos bancos de leite humano

A trajetória dos Bancos de Leite Humano (BLHs) no Brasil pode ser dividida em períodos, tendo uma fase inicial de consolidação que surge com a implantação da primeira unidade no período de 1943/ 1984. Em seguida, de 1985/1997, iniciou-se o desenvolvimento da forma de atuação, a inclusão de atividades de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. E desde 1998 iniciou-se o desenvolvimento do projeto da Rede Nacional, cujo modelo é pautado na descentralização e na construção de competência técnica nos estados e municípios (MAIA *et al.*, 2006).

Em outubro de 1993, no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF), foi implantado o primeiro banco de leite humano (BLH). Tinha como principal objetivo distribuir leite aos casos relacionados com elevados índices de mortalidade infantil, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. Relatos de puericultores das décadas de 40 e 50 mostram que na época o leite era distribuído baseado em suas propriedades farmacológicas e não em suas propriedades nutricionais. Além disso, a doação não era voluntária, as nutrizes chegaram até mesmo a ser remuneradas de acordo com a sua produção, outros se valiam de outros atrativos, como assistência médica diferenciada e distribuição de cestas de alimentos. Eram adotados critérios rigorosos para a seleção das doadoras, realizavam exame físico e uma inspeção minuciosa com ênfase em doenças contagiosas, além disso, era realizado o exame ginecológico em busca de outras enfermidades (BRASIL, 2008; MAIA *et al.*, 2006).

O cenário epidemiológico destacava o fato de que 85% dos óbitos por desnutrição entre bebês desmamados estavam associados ao uso da alimentação artificial. Assim, a necessidade de dispor de leite humano tornou-se um fato concreto, capaz de justificar a implantação de um Banco de Leite Humano (BLH) (ALMEIDA, 1999).

A principal forma de coleta era a ordenha mecânica, acreditava-se que os riscos de contaminação eram minimizados e que proporcionava um rendimento maior em termos de volume coletado. O leite era distribuído preferencialmente cru, sem receber tratamento. Porém, devido ao grande volume coletado, tornou-se necessário a realização de um tratamento térmico, que era realizado em um equipamento de esterilização de mamadeiras, em banho-maria por 20 minutos (ALMEIDA & NOVAK, 1994).

Os Bancos de Leite Humano (BLHs) eram limitados à coleta e à distribuição de leite humano, não havia intervenção em defesa da amamentação, nem mesmo havia a preocupação em resgatar a lactação das mães dos receptores (BRASIL, 2008).

A partir de 1985, os Bancos de Leite Humano (BLHs) passaram por uma expansão, até então nunca relatada na história. Em 1984, o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) instituiu o Grupo Técnico de Banco de Leite que tinha como objetivo monitorar a implantação e funcionamento de Bancos de Leite (BLHs) em todo o território nacional (ALMEIDA, 1999).

Em 1992, a Comissão Nacional de Bancos de Leite Humano (CNBLH) promoveu o I Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, no Rio de Janeiro/Rio de Janeiro. Na ocasião reuniram-se 150 profissionais de todo o país e surgiu a concepção de um modelo de gestão para os Bancos de Leite Humanos (BLHs) que completavam a necessidade de desenvolver um sistema de planejamento estratégico integrado, esse foi o primeiro passo para a construção do projeto da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br), atual Rede Global de Bancos de Leite Humano (MAIA et al., 2006).

Em 1995, foi realizado o II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, que também aconteceu no Rio de Janeiro/Rio de Janeiro. Contou com a participação de 98% dos bancos de leite, e reuniu cerca de 300 profissionais, naquele momento havia poucas políticas públicas nos bancos de leite, diante disso, os participantes buscavam alternativas para o estímulo dessas unidades, chegaram a planejar a criação de uma associação. Entretanto, o Ministério da saúde percebeu importância de investir nesse setor e respondeu às demandas dos Bancos de Leite Humano (BLHs), a proposta de criação da associação foi retirada (MAIA et al., 2006).

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) foi extinto em 1997, representando um importante marco na história da amamentação no Brasil. Em 1998, aconteceu o I Congresso de Bancos de Leite Humano (BLHs) em Brasília/ Distrito Federal, que contou com a participação de 95% dos Bancos de Leite Humano e mais de 700 profissionais. No evento decidiram três importantes iniciativas: a participação das Vigilâncias Sanitárias, nacional e estadual, na promoção da qualidade nos Bancos de leite Humano (BLHs); a preocupação dos bancos de leite com a situação atual da amamentação; e o investimento em educação dos profissionais, em busca de instrumentos capazes de fortalecer a atuação deles nos bancos de leite. Após o congresso, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAL). Desde então a realidade dos Bancos de

Leite Humano (BLHs) no Brasil vem sendo modificada, ocorreu a expansão das unidades, ampliou-se o rigor em relação à qualidade dos produtos e processos (BRASIL, 2008; ALMEIDA, 1999; MAIA *et al.*, 2006).

A Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (atual Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano) foi uma das consequências do congresso. A rede é um Projeto do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), sua principal missão é promover a saúde da mulher e da criança, integrando parcerias com órgãos federais, municipais e estaduais, iniciativa privada e sociedade. A Rede opera juntamente com o Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano, que repassa aos estados as instruções normativas e os avanços científicos e recebe demandas dos municípios promovendo a solução para os problemas que emergem no cotidiano. Além disso, a rede conta também com os Centros de Referência Estadual que levam as ações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano aos bancos de leite (Rede BLH-BR) (MAIA *et al.*, 2006).

Outro importante marco na história da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br), foi o II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e I Congresso Internacional, realizado que aconteceu na cidade de Natal/Rio Grande do Norte, em 2000, que contou com a participação de profissionais de bancos de leite de vários países. Esse evento ficou marcado no cenário internacional pela afirmação da posição de vanguarda do Brasil na geração de conhecimento na área. Em 2002, o III Congresso Brasileiro em Petrópolis/Rio de Janeiro, trouxe como temática principal a pesquisa e desenvolvimento tecnológico em bancos de leite. Nesse evento consolidaram-se as bases de dois importantes programas da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano – o Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano e o Sistema de Gestão pela Qualidade em Bancos de Leite Humano. A Rede Brasileira de Bancos de Leite (rBLH-Br) realizou em maio de 2005, em Brasília/Distrito Federal, o IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano e II Congresso Internacional. O evento foi sede do Fórum Latino-Americano de Bancos de Leite Humano. O fórum contou com a participação de 11 países e quatro organismos internacionais, os participantes acordaram a construção da Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano (MAIA *et al.*, 2006)

A Rede Brasileira de Bancos de Leite consolidou-se como um núcleo científico e tecnológico. A assinatura da Carta de Brasília, um protocolo internacional, materializou a expansão da rede, em virtude do compromisso de criação do Centro Latino-Americano de

Tecnologia e Informação em Bancos de Leite Humano, vinculado à Fiocruz e da Rede Latino-Americana de BLH (BRASIL, 2008; MAIA *et al.*, 2006).

2.3.2 O Banco de Leite Humano da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

O Banco de Leite Humano da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) faz parte do Complexo Hospitalar da UFC/Ebserh, sua missão é incentivar, proteger e promover o aleitamento materno, diminuindo os índices de morbimortalidade infantil, visando a melhoria da qualidade de vida da população. Seu principal objetivo é trabalhar questões relacionadas ao aleitamento materno, manter o controle de qualidade no leite humano ordenhado doado e distribuir à Unidade Neonatal da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2018).

Foi fundado em 23 de março de 1988, sua semente foi implantada três anos antes, quando foi implementado o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno (PIAM/MEAC). Desde 1993 a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) tem reconhecimento nacional como Hospital Amigo da Criança (HAC), onde o banco de leite colabora com o objetivo de proteção, promoção e incentivo à amamentação (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ, 2018).

2.4 Doadoras de Leite Humano

Segundo o Ministério da Saúde, as doadoras de leite humano são mulheres saudáveis, que produzem quantidade de leite superior às necessidades de seu filho e que se dispõem a doar por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido. A nutriz é submetida a exames clínicos detalhados, com propósito de proteger a sua saúde e do receptor (GALVÃO *et al.*, 2006). Além disso, são consideradas doadoras as nutrizes que estão temporariamente impedidas de amamentar os seus filhos diretamente do peito, como as mulheres cujos filhos estão internados em unidades neonatais ou outras unidades hospitalares, que praticam a ordenha para estimular a produção ou para alimentação de seus filhos (BRASIL, 2008).

As doadoras são selecionadas pelo Banco de Leite Humano, mediante o preenchimento do formulário de cadastro, que deve conter dados de identificação da doadora e do recém-nascido, idade, endereço, informações sobre o pré-natal, parto e intercorrências

neste período, peso e altura, e resultado de exames e sorologias. É importante que a nutriz siga os procedimentos necessários para garantir a qualidade do leite ordenhado desde a coleta até a distribuição, de forma a garantir a segurança alimentar dos recém-nascidos que irão receber o leite doado. A rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br) preconiza alguns cuidados fundamentais para o controle de qualidade do leite doado, como o tipo de frasco para o armazenamento do leite humano, a ordenha propriamente dita, o armazenamento e o transporte do leite a ser doado. A realização dos procedimentos corretos garante a preservação das características químicas, físico-químicas, imunológicas e microbiológicas do Leite Humano Ordenhado (LHO) (BRASIL, 2008).

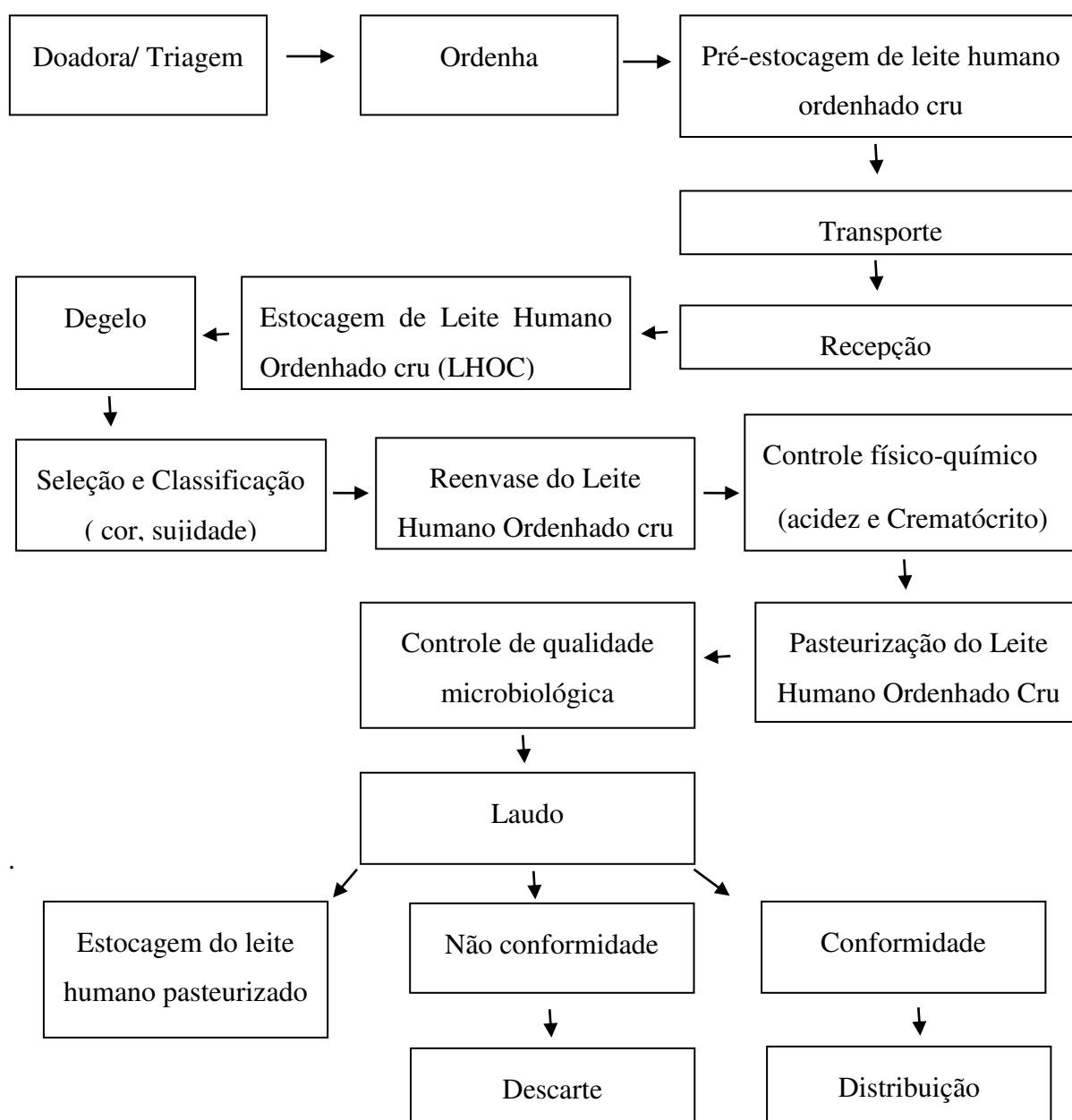
2.5 Controle do risco de contaminação do leite humano

Pode-se definir risco como a probabilidade de ocorrência de um evento adverso. Dessa maneira, os riscos devem ser avaliados em confronto aos benefícios esperados. Os riscos em serviços de saúde podem colocar em risco os pacientes, a equipe de saúde e a comunidade em que o serviço está inserido (GASTAL & ROESSLER, 2006).. No caso dos Bancos de Leite Humano (BLHs) e dos Postos de Coleta de Leite Humano (PCLHs), o leite humano coletado pode ser acometido por contaminações e o risco de causar danos à saúde é elevado, pois os receptores são vulneráveis (COSTA, 2004).

O controle de qualidade tem como objetivo garantir a integridade do produto desde a coleta até o consumo. A qualidade do leite humano coletado é verificada através da análise de vários parâmetros, incluindo suas características nutricionais, imunológicas, físico-químicas e microbiológicas (RONA *et al.*, 2008). A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-Br) preconiza o seguimento de uma rotina estabelecida pela Fundação Oswaldo Cruz (BRASIL, 2008).

A Figura 1 mostra o fluxograma de funcionamento do controle de qualidade do leite humano ordenhado.

FIGURA 1 Fluxograma de funcionamento do banco de leite Humano, visando o controle de qualidade do leite humano ordenhado.



Fonte: Adaptado de Prado (2009).

A seleção da doadora deve ser realizada no primeiro contato delas com o Banco de Leite Humano (BLH) ou com o Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH). Ao ser confirmada como doadora alguns requisitos devem ser respeitados, como estar amamentando ou ordenhando leite para o próprio filho, apresentar os exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de leite, não usar medicamentos incompatíveis com o aleitamento materno, não usar álcool ou drogas ilícitas e realizar exames (VDRL, hemograma completo, anti-HIV e demais sorologias realizadas no pré-natal) (BRASIL, 2007)

O método de ordenha recomendado é a ordenha manual, a ordenha mecânica também está disponível, entretanto a cada nova coleta o coletor deve ser corretamente higienizado e esterilizado. A nutriz deve ser orientada quanto aos procedimentos e cuidados a serem realizados para garantir uma coleta asséptica (ALMEIDA, 1999; BRASIL, 2007).

A coleta deve ser realizada em recipientes de vidro esterilizados, com boca larga, tampa rosqueável, e volume de 50mL a 500mL. Os frascos de leite ordenhado cru e pasteurizado devem ser devidamente rotulados de forma a garantir a rastreabilidade do produto em qualquer etapa do processo. O leite ordenhado cru e pasteurizado deve ser transportado em cadeia fria, em recipiente isotérmico e o transporte não deve ultrapassar 6 horas (BRASIL, 2006).

O método mais recomendado de estocagem do leite humano ordenhado cru e pasteurizado é o congelamento, pois não altera qualitativamente a fração lipídica do leite humano, além disso, retarda as reações enzimáticas e químicas, como a oxidação de lipídeos, também inibe o crescimento e atividade de microrganismos. O leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) congelado pode ser armazenado por 15 dias a partir da data da coleta, sob temperatura máxima de -3°C e depois de descongelado pode ser armazenado por até 12 horas em temperatura máxima de 5°C . O Leite Humano Ordenhado Pasteurizado (LHOP) congelado pode ser estocado por um período máximo de 6 meses a partir da data da pasteurização, sob temperatura máxima de -3° , após o degelo pode ser estocado por até 24 horas em temperatura máxima de 5°C (BRASIL, 2008).

O degelo do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) deve ser realizado de forma controlada, em banho-maria o, respeitando as variáveis de tempo e espaço sem exceder a temperatura de 5°C . Após o degelo, seleção e classificação, o leite humano é realizado o reenvase em fluxo laminar de forma a uniformizar o volume de leite das embalagens (BRASIL, 2006; SILVA, 2004)

A seleção e classificação compreendem a verificação das condições da embalagem, da presença de sujidades, cor, off-flavor, período de lactação, análise físico-química (acidez de Dornic, crematócrito) e controle microbiológico (BRASIL, 2006)

A pasteurização do leite humano ordenhado é realizada a $62,5^{\circ}\text{C}$ por 30 min, não visa a esterilização do leite humano, visa a inativação de 100% dos microrganismos patogênicos e 99,99% da microbiota saprófita normal (ALMEIDA, 1986, BRASIL, 2007)

Quando o leite humano não atende as especificações determinadas dentro dos padrões aceitáveis deve ser descartado conforme disposto na RDC/ANVISA nº 306 (Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde), de 7 de dezembro de 2004 para resíduos grupo D, que devem ser descartados sem tratamento prévio diretamente na rede de esgotos (BRASIL, 2006)

O leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) aprovado é distribuído aos recém-nascidos da unidade hospitalar ou para os que necessitam atendendo a demanda de utilização (PRADO, 2009).

3 OBJETIVOS:

3.1. GERAL:

Avaliar o controle do risco de contaminação do leite doado a um banco de leite humano a partir da adesão as orientações prestadas às doadoras antes da coleta de leite.

3.2. ESPECÍFICOS:

Identificar as características sociodemográficas das doadoras que coletam leite nas dependências de uma maternidade de referência.

Identificar o conhecimento das doadoras que coletam leite nas dependências de uma maternidade de referência, acerca da importância do aleitamento materno e coleta de leite humano;

Relacionar a quantidade de leite doado, a quantidade de leite descartado e os motivos de descarte do leite no período da pesquisa.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do Estudo

Estudo exploratório, observacional, descritivo e transversal, tendo como sujeito as nutrizes doadoras de leite humano que coletam leite nas dependências da Maternidade Escola Assis Chateaubriand localizada na cidade de Fortaleza/ Ceará, no mês de maio de 2018. Foi realizada uma análise da quantidade do leite doado, da quantidade de leite descartado e os motivos de descarte do leite no período da pesquisa no Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

4.2 População de Estudo

Foram convidadas a participar do projeto mulheres cadastradas no Banco de Leite Humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand no período de maio de 2018. Foram consideradas as doadoras que realizaram a doação no próprio hospital.

4.2.1 Critérios de inclusão:

Foram incluídas na pesquisa as doadoras de leite humano sem limite de idade, que coletaram leite nas dependências da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), no período de maio de 2018.

4.3 Procedimentos da Coleta

4.3.1. Instrumento utilizado

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados da pesquisa um questionário de avaliação que contemplou questões relacionadas ao conhecimento das participantes.

- A) Caracterização das doadoras e da assistência recebida no pré-natal e no Banco de Leite: escolaridade, renda familiar, ocupação, assistência pré-natal recebida, número de moradores, número de cômodos, seu conhecimento sobre a importância do aleitamento materno.

- B)** Caracterização do comportamento das doações: razões e motivos que levaram essas mulheres a doarem seu leite; questões sobre doações anteriores; frequência das doações, questões sobre os procedimentos a serem seguidos antes e durante a coleta do leite humano.

4.3.2 Pré-teste do Questionário:

O pré-teste foi realizado com objetivo de verificar a integralidade, clareza e duração do questionário. Foi aplicado para um percentual de 10% do número previsto de doadoras que fizeram parte do estudo.

4.3.3 Coleta de dados:

As entrevistas foram realizadas, através da aplicação de um questionário às doadoras de leite humano que coletam leite nas dependências da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). A pesquisadora se identificou, mencionando sua procedência institucional, os objetivos da pesquisa, os aspectos éticos envolvidos na pesquisa.

4.4. Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas dos dados utilizando tabelas como recursos de sistematização. Os dados coletados e registrados foram organizados em planilha e analisados estatisticamente através de médias simples no programa Microsoft® Excel 2016.

4.5 Aspectos éticos

O estudo foi projetado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (CNS 466/2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (COMEPE- MEAC), sob o número de parecer 2.683.682, e Certificado de Apreciação para Apreciação Ética (CAAE) 87869518.9.0000.5050. As entrevistadas tiveram participação voluntária após explicação dos objetivos do projeto e assinatura do Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram suas identidades preservadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de maio foram aplicados 37 questionários com as doadoras de leite humano que coletam leite na Sala de Extração do Leite Materno da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

5.1 Características das Doadoras de Leite Humano

As características das doadoras influenciam na decisão da doação de leite (GALVÃO *et al.*, 2006). As doadoras são mulheres de classe econômica mediana e com bom nível de escolaridade, o que facilita a compreensão das informações sobre a importância do aleitamento materno e sobre a doação de leite humano (SANTOS *et al.*, 2005).

Doadoras com maior nível de escolaridade geram amostras com menor índice de contaminação microbiológica, indicando que o maior nível de escolaridade tem relação positiva com a compreensão dos cuidados higiênico-sanitários que devem ser seguidos na coleta e manipulação do leite humano (MITSUE, 2010). Com relação à escolaridade, nenhuma doadora é analfabeta, 30 doadoras (81,1%) possuem o ensino médio completo e apenas 5 doadoras (13,5%) possuem o ensino médio incompleto. Nenhuma doadora tem o ensino superior completo e apenas 2 doadoras (5,4%) possuem o ensino superior incompleto. A maioria das doadoras possui grau de instrução mediano, que segundo Fonseca-Machado *et al.* (2013) pode influenciar positivamente a decisão e adesão à prática de doação de leite, pois interfere no entendimento das orientações recebidas (TABELA 1)

Com relação à ocupação, a maioria das doadoras possui trabalho remunerado, fato que se deve ao crescimento e participação da mulher no mercado. Esse fator é associado à introdução de alimentos precocemente e contribui para a redução da produção de leite humano e consequentemente impossibilita a doação (SILVA *et al.*, 2015). Quanto a ocupação, 23 doadoras (62,2%) trabalham fora, 10 doadoras (27%) são do lar e apenas 4 doadoras (10,8%) são estudantes. Entre elas, 27 doadoras (73%) trabalham fora/estudam, e 23 doadoras (85,2%) pretendem voltar a trabalhar/estudar após a licença de 4 meses e todas pretendem continuar amamentando após a volta ao trabalho/estudo (TABELA 1)

As 37 doadoras (100%), possuem segurança com relação a retirada do leite, isso se deve ao fato da orientação recebida pelos profissionais do Banco de Leite Humano (BLH) (TABELA 1)

Tabela 1 – Características das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018

Variável	N	(%)
Escolaridade		
Não alfabetizada		
Ensino fundamental completo		
Ensino fundamental incompleto		
Ensino médio completo	30	81,1
Ensino médio incompleto	5	13,5
Superior completo		
Superior incompleto	2	5,4
Ocupação		
Trabalha fora	23	62,2
Do lar	10	27
Estudante	4	10,8
Se trabalha/ estuda, pretende voltar a trabalhar/ estudar?		
Sim	23	85,2
Não	5	14,8
Quando pretende voltar a trabalhar/ estudar?		
Após 4 meses	23	100
Quando voltar a trabalhar/ estudar, pretende continuar amamentando?		
Sim	23	100
Não		
Se sente segura com relação a retirada do seu leite?		
Sim	37	100
Não		

Fonte: elaborado pelo autor.

5.2 Condição econômica, de moradia e assistência pré-natal das doadoras

Em um estudo realizado por Prado (2009) a maioria das doadoras tinha renda familiar de aproximadamente três salários mínimos. Mitsue (2010), destaca que nos registros dos primeiros Bancos de Leite Humano (BLHs), não haviam doadoras pertencentes às camadas sociais mais elevadas. Nessa pesquisa a maioria das doadoras possui entre 1 e 2 salários

mínimos, 3 doadoras (8,1%) ganham menos de um salário mínimo, 13 doadoras (35,1%) recebem um salário mínimo, 17 doadoras (46%) são remuneradas em 2 salários mínimos e 4 doadoras (10,8%) ganham 3 salários mínimos (TABELA 2)

Para Mitsue (2010), deve-se considerar a densidade habitacional do lar da doadora e o tamanho dos domicílios, pois uma aglomeração de pessoas em um domicílio pequeno pode fazer com que a doadora realize a ordenha no banheiro, o que pode interferir na qualidade sanitária do Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC). Nesse estudo, a maioria das doadoras possui mais de 3 cômodos na casa e a maioria possui 3 ou menos que 3 moradores, indicando uma boa densidade habitacional relacionada ao tamanho dos domicílios (TABELA 2)

A realização do pré-natal tem papel fundamental na prevenção e detecção de patologias maternas e fetais, o que contribui para a redução dos riscos à gestante e desenvolvimento saudável do recém-nascido, além disso, é importante para aquisição de informação para a mãe (BRASIL, 2006). Nesse estudo, as 37 doadoras (100%) realizaram pré-natal pelo sistema público de saúde (TABELA 20).

Tabela 2 – Condição econômica, de moradia e assistência das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018

Variável	N	(%)
Renda familiar		
Menos de um salário mínimo	3	8,1
Um salário mínimo	13	35,1
Dois salários mínimos	17	46
Três salários mínimos	4	10,8
Quatro salários mínimos		
Cinco salários mínimos		
Mais de cinco salários mínimos		
Número de moradores		
Um morador		
Dois moradores	4	10,8
Três moradores	20	54,1
Quatro moradores	9	24,3
Cinco moradores	2	5,4
Mais de cinco moradores	2	5,4
Número de cômodos na casa		
Um cômodo		
Dois cômodos	1	2,7
Três cômodos	8	21,6
Quatro cômodos	9	24,3
Cinco cômodos	8	21,6
Mais de cinco cômodos	11	29
Fez pré-natal durante a gestação		
SUS	37	100
Particular		

Fonte: elaborado pelo autor.

5.3 Experiência prévia em doação e amamentação

Em relação à amamentação de outros filhos, 15 doadoras (40,5%) já amamentaram outros filhos e 22 (59,5%) não amamentaram outros filhos, isso se deve ao fato de algumas mães serem primíparas. Entre as 15 doadoras que já amamentaram outros filhos, apenas 2 doadoras (13,3%) amamentaram por menos de 6 meses, 9 doadoras (60%) amamentaram pelo período de 6 meses a 1 ano, 3 doadoras (20%) amamentaram pelo período de 1 a 2 anos e somente 1 doadora (6,7%) amamentou por mais de 2 anos (TABELA 3)

Entre as 15 doadoras que já amamentaram outros filhos, somente 4 (26,6%) já foram doadoras anteriormente, as outras relataram que não tinham nenhum conhecimento prévio sobre doação de leite humano anteriormente (TABELA 3).

Tabela 3 – Experiência prévia em doação e amamentação das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018

Variável	N	(%)
Já amamentou outros filhos		
Sim	15	40,5
Não	22	59,5
Se sim, por quanto tempo		
Menos de seis meses	2	13,3
De seis meses a um ano	9	60
De um ano a dois anos	3	20
Mais de dois anos	1	6,7
Se sim, foi doadora de leite humano anteriormente		
Sim	4	26,6
Não	11	73,3

Fonte: elaborado pelo autor.

5.4 Comportamento das doadoras frente ao procedimento padrão de coleta do leite humano

Técnicas inadequadas de coleta como má higienização de mãos e mamas antes da coleta estão relacionadas a altas contagens de microrganismos no Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC). É preconizado pela Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano que a doadora realize a higienização das mãos com água e sabão e das mamas apenas com água (COSTA, 2001; SCARSO *et al.*, 2008).

Todas doadoras relatam fazer a higienização das mãos e mamas de forma adequada, 37 doadoras (100%) lavam as mãos com água e sabão e as mamas apenas com água. Além disso, todas as mães usaram touca e máscara durante a coleta.

Com relação à frequência de doações, 30 doadoras (81,1%) doavam 7 dias na semana, isso devido ao fato das doações serem para os próprios filhos (TABELA 4)

Tabela 4 –Comportamento das doadoras de leite humano da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, no período de maio de 2018, frente ao procedimento padrão de coleta de leite humano

Variável	N	(%)
Como é feita a higienização antes da coleta		
Lava as mãos com água e sabão e as mamas apenas com água	37	100
Lava as mãos e as mamas com água e sabão		
Lava as mãos e mamas apenas com água		
Lava apenas as mãos com água e sabão		
Não lava as mãos nem as mamas		
Uso de touca para prender os cabelos durante a ordenha		
Sim	37	100
Não		
Uso de máscara durante a ordenha		
Sim	37	100
Não		
Frequência de doação durante a semana		
Um dia	1	2,7
Dois dias	1	2,7
Três dias	1	2,7
Quatro dias	2	5,4
Cinco dias	2	5,4
Seis dias		
Sete dias	3	81,1

Fonte: elaborado pelo autor.

5.5 Percepção das doadoras frente ao procedimento padrão de coleta do leite humano

O Banco de leite tem um papel importante na manutenção do aleitamento materno por meio de orientações dadas, tanto quanto aos benefícios como sobre a forma correta da ordenha. Além disso, os apelos publicitários constituem um poderoso veículo formador de opinião (GALVÃO, *et al.*, 2006)

Obtivemos um percentual de 100% das entrevistadas reafirmando que é importante o ato de amamentar. A seguir algumas falas que evidenciam o conhecimento das doadoras acerca da importância do aleitamento materno.

É melhor para ajudar o bebê crescer com saúde... (E12)

É bom, previne doenças e ajuda o bebê a crescer mais rápido... (E17)

É natural, melhor que leites industrializados... (E23)

É um alimento completo, não precisa de mais nada, nem água o bebê precisa tomar, tem tudo no leite humano... (E36)

É o melhor para meu filho, ele é prematuro e precisa de um leite completo, que ajude a ele a crescer com saúde... (E4)

5.6 Razões para doações de leite humano

Quando indagadas sobre os motivos para a doação do leite, as nutrizes forneceram os seguintes relatos.

Pra ajudar as outras mães que não tem o suficiente para os filhos delas. (E3)

Eu tenho muito leite, não quero jogar fora, então resolvi doar. (E11)

Pra ajudar a salvar a vida de outras crianças, que também precisam. (E19)

Meu peito estava ficando muito cheio, resolvi doar para ajudar a esvaziar e ajudar outros bebês. (E28)

Foi orientada que poderia doar, para ajudar outros bebês, me deixa feliz saber que estou ajudando outra família. (E34)

5.7 Descarte de leite humano no Banco de Leite da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

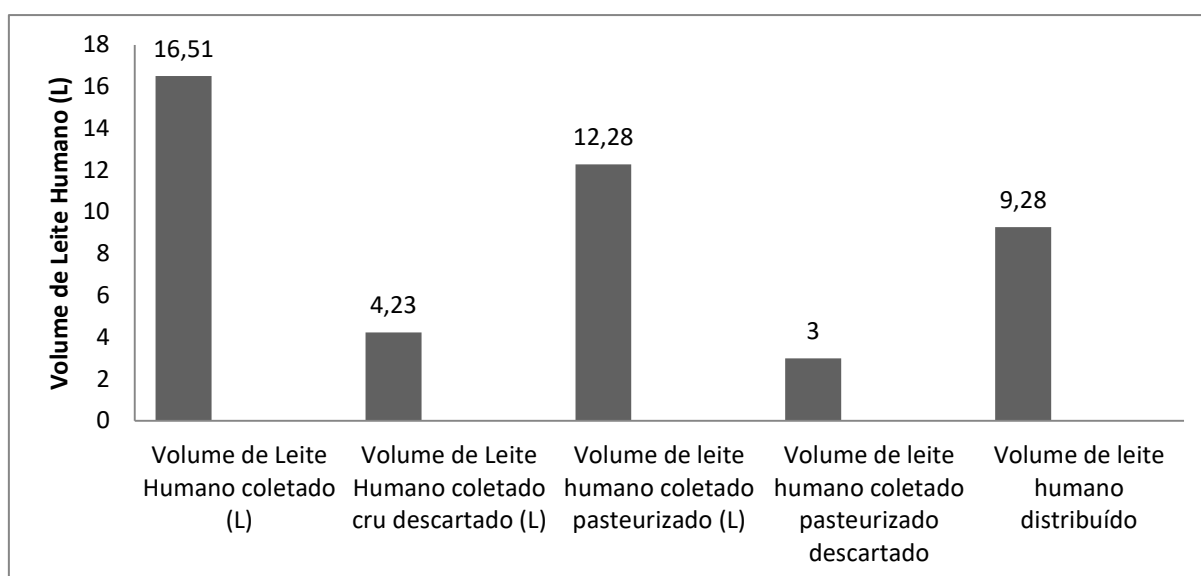
Durante o período da coleta houve pasteurização do leite ordenhado nas dependências da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, nos dias 02, 07, 15 e 21 de maio.

De acordo com o Gráfico 1, verificou-se que foram coletados 16,51 L de leite humano e houve o descarte de 4,23 L de leite no reenvase, antes da pasteurização. Foram pasteurizados 12,28 L de leite humano e foram descartados 3,0 L de leite humano após a pasteurização. Os motivos de descarte antes da pasteurização foram sujidade, surgimento de descamação, pelo humano e pelo de tecido, também por acidez alterada e pelo uso de medicamento criterioso, anlodipino e losartana. O uso de medicamento criterioso não impede a doação, entretanto só é pasteurizado quando há quantidade suficiente para pasteurizar, pois esse leite será doado apenas para os bebês cujas mães fazem uso de medicamento criterioso.. Após a pasteurização houve descarte devido a presença de sujidades como surgimento de

descamação, pelo humano e pelo de tecido. Ao todo foram descartados 7,23 L (43,8%) de leite humano, isso deve ao fato de todos os dias chegarem novas doadoras que embora compreendam os procedimentos ainda não possuem prática de coletar. Sempre que há descarte as doadoras são orientadas quanto as perdas e seus motivos.

Durante o período da coleta não foi possível aplicar o questionário com todas as doadoras, logo o volume de leite apresentado no Gráfico 1 não corresponde somente ao leite das doadoras que foram entrevistadas.

Gráfico 01- Volume Total de Leite Humano coletado e descartado no Banco de Leite Humano da maternidade escola Assis Chateaubriand, em maio de 2018.



Fonte: elaborado pelo autor.

6 CONCLUSÕES

As doadoras de leite humano do Banco de Leite da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, possuem em sua maioria um bom nível de escolaridade, se enquadram em classes econômicas medianas (acima de 2 salários mínimos), e todas receberam assistência pré-natal pela rede pública de saúde. Todas as nutrizes receberam orientação quanto ao procedimento padrão de coleta e a maioria demonstrou adesão às orientações e segurança ao procedimento padrão de coleta. É válido ressaltar que todas receberam da MEAC touca e máscara para uso durante a coleta.

Apesar da adesão às orientações fornecidas, houve um descarte de leite humano considerável sendo o maior volume descartado antes da pasteurização, no reenvase. Isso se deve ao fato de a maioria ser doadora iniciante e ainda não possuir muita prática com relação à coleta.

Os principais fatores que contribuíram para o descarte do leite humano foram a presença de sujidades, tais como a presença de descamação, pelo humano e pelo de tecido, também houve descarte pela acidez fora do padrão e o uso de medicamento criterioso.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.A.G. Amamentação: um híbrido natureza-cultura [online]. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 1999. 120 p. ISBN: 978-85-85239-17-4.

ALMEIDA, J.A.G. **Qualidade do leite humano coletado e processado em bancos de leite**. 1986. 68p. Dissertação (Mestrado em Tecnologia de Alimentos) Universidade Federal de Viçosa, Faculdade de Engenharia de Alimentos, Viçosa, MG.

ALMEIDA, J.A.G; NOVAK, F.R. Banco de leite humano: fundamentos e técnicas. In: **Anais do congresso Brasileiro de nutrição e metabolismo infantil**(Sociedade Brasileira de Pediatria, org). 1994

ALMEIDA, Thassiany Sarmiento Oliveira de. et al. Investigação sobre fatores de risco da prematuridade: uma visão sistemática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.17, n.3, p.301-308, 2013.

ASSIS, Maria Alice Altenburg de; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Planejamento de banco de leite humano e central de informações sobre aleitamento materno. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 17, n. 5, p.406-412, out. 1983.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. – Brasília : Anvisa, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006*. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. Brasília: Anvisa, 2007, 156 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **A legislação e o marketing de produtos que interferem na amamentação: um guia para o profissional de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 114 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CÁSAR, Cândida Maria et al. O SISTEMA DE ALOJAMENTO CONJUNTO PARA RECÉM-NASCIDO E MÃE. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 34, n. 1, p.48-54, 1981.

COSTA, AC. **Caracterização microbiológica e determinações químicas em leite humano cru e pasteurizado proveniente do Banco de Leite Anita Cabral - Complexo de Saúde de Cruz das Armas do Município e João Pessoa/PB-** (Dissertação de Mestrado) Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa, 78p. 2001.

COSTA, E. A. **Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde**. São Paulo: Sobravime, 2004.

FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira et al. Caracterização de nutrízes doadoras de um Banco de Leite Humano. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.529-538, 13 nov. 2013. Universidade Estadual de Maringá.

GALVÃO, Marli Teresinha Gimeniz; VASCONCELOS, Simone Gonçalves; PAIVA, Simone de Sousa. Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.158-160, jun. 2006.

GASTAL, F. L.; ROESSLER, I. F. Talsa multiplicadores: avaliação e qualidade (módulo 2). São Paulo: **Organização Nacional de Acreditação**, 2006.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. 238-52, 2000.

GRAZZIOTIN, Ana L.; GRAZZIOTIN, Maria C. B.; LETTI, Luiz A. J.. Disposal of human milk donated to a human milk bank before and after measures to reduce the amount of milk unsuitable for consumption. **Jornal de Pediatria**, [s.l.], v. 86, n. 4, p.290-294, 11 ago. 2010.

ISSLER, Roberto Mario Silveira et al. Coleito no primeiro semestre de vida: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 26, n. 5, p.942-948, maio 2010.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 6, n. 3, p.285-292, set. 2006.

MARTINS, C.V.P. Atenção farmacêutica e aleitamento materno- Conhecimentos e atitudes para promoção e proteção da saúde de lactantes e lactentes. **Revista On-line IPOG. Goiânia** – 8a edição. No 9. Vol. 01/2014. Dezembro/2014.

MITSUE, Sandra Cristina. **Perfil sócio-econômico e ambiental de doadoras de um Banco de Leite Humano no Vale do Paraíba, SP e a qualidade sanitária do leite ordenhado**. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-graduação em Ciências Ambientais, Universidade de Taubaté, Taubaté, 2010.

MOIMAZ, S. A. S.; ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I. Moimaz, Rocha, Garbin. A influência da prática do aleitamento materno na aquisição de hábitos de sucção não nutritivos e prevenção de oclusopatias. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 1, p. 31-26, 2013.

NASCIMENTO, Maria Beatriz Reinert do; ISSLER, Hugo. Breastfeeding: making the difference in the development, health and nutrition of term and preterm newborns. **Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, São Paulo v.58, n.1, p.49-60, 2003.

PRADO, Marcelia Maíra. **Banco de Leite Humano do Município de Varginha MG: Perfil das doadoras e causas do descarte de leite**. 2009. 134 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciência dos Alimentos, Universidade Federal de Lavras, Lavras, 2009.

RIBEIRO EM, SAID RA, VIEIRA MPG, ROCHA ILF, GOMES DM. O conhecimento das mães sobre aleitamento materno no Hospital São Lucas – Juazeiro do Norte (CE). **Rev Bras Promoção Saúde**. 2004;17(4):170-6.

RONA, Maria Stella S. et al. Efeito do tempo e da temperatura de estocagem nas determinações de acidez, cálcio, proteínas e lipídeos de leite de doadoras de bancos de leite humano. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.257-263, set. 2008.

SANTOS, D.T. et al. Perfil de doadoras de leite do banco de leite humano do hospital universitário de Londrina-PR. **Revista Estação Londrina**, v.4, n.6, p.23-29, dez.. 2005.

SCARSO, I.S. **Estudo dos fatores que condicionam a acidez elevada em leite humano: aspectos microbiológicos e nutricionais**. 2008. 83p. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz – Piracicaba/SP, 2008.

SILVA, Emily Semenov et al. DOAÇÃO DE LEITE MATERNO AO BANCO DE LEITE HUMANO: CONHECENDO A DOADORA. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 4, p.879-889, 17 dez. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro.

SILVA, L. I.M.M. et al. Conhecimento de Farmacêuticos sobre aleitamento materno: um estudo nas farmácias comerciais em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira Promoção Saúde**. Fortaleza, vol. 25, n.4, pp. 482-491, out/dez., 2012.

SILVA, W.G. **Normas técnicas para banco de leite humano: uma proposta para subsidiar a construção para boas práticas**. Rio Janeiro, 2004. 42p.Tese (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SOUZA P. P. R., SILVA JA. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. **Rev. Int. Adolfo Lutz**. 69(1): 7-14, 2010.

UNICEF BRASIL. **Pesquisa para estimar a prevalência de nascimentos pré-termo no Brasil e explorar possíveis causas**. [S.l.]: UNICEF/Brasil, jul.2013. 18p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Banco de leite humano da MEAC/UFC**. Fortaleza, 2018. Disponível em: < <http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/banco-de-leite-humano-blh> >. Acesso em 31 de Março de 2018.

VENÂNCIO, S.I; MONTEIRO, C.A.A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 40-49, abr. 1998.

WESCHENFELDER, Simone. Survey of socio-demographic and motivational donated breast milk. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [s.l.], v. 6, n. 2, p.267-273, 1 fev. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION., 2003, **Global strategy for infant and young child feeding**.Geneva: World Health Organization.

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO APLICADOS AS DOADORAS DE LEITE
HUMANO DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEUBRIAND**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**

QUESTIONÁRIO PARA AS DOADORAS

1. Escolaridade:
☐ Não alfabetizada
☐ ensino fundamental: completo ☐ Incompleto ☐
☐ ensino médio: completo ☐ Incompleto ☐
☐ superior: completo ☐ Incompleto ☐
2. Ocupação: trabalha fora ☐ do lar ☐ estudante ☐
 - 2.1 Se trabalha ou estuda, pretende voltar a estudar/ trabalhar? sim ☐ não ☐
 - 2.2 Se sim, quando pretende voltar a trabalhar/ estudar? _____.
 - 2.3 Se sim, pretende continuar amamentando após o retorno ao trabalho/ estudo? sim ☐ não ☐
 - 2.4 Você se sente segura com relação a retirada do seu leite? sim ☐ não ☐
3. Renda familiar (considere a soma dos salários das pessoas que moram na sua residência):
menos de 1 salário ☐ 1 salário ☐ 2 salários ☐ 3 salários ☐ 4 salários ☐ 5 salários ☐ mais de 5 salários ☐
4. Número de moradores: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ mais de 5 ☐
5. Cômodos da casa: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ mais de 5 ☐
6. Fez pré-natal nesta gestação? ☐ SUS ☐ particular ☐ ambos ☐ não fez
7. Amamentou aos outros filhos? sim ☐ não ☐ Se sim, durante quanto tempo?
☐ menos de 6 meses ☐ de seis meses a 1 ano ☐ de 1 a 2 anos ☐ mais de dois anos
8. Você sabe a importância do aleitamento materno?

9. Quais as razões e motivos que a levaram a doar seu leite?

10. Foi doadora de leite anteriormente? sim () não ()

11. Como você faz a higienização antes da ordenha?

() Lava as mãos com água e sabão e as mamas apenas com água;

() Lava as mãos e as mamas com água e sabão;

() Lava as mãos e as mamas apenas com água;

() Não lava as mãos nem as mamas

12. Você usa touca para prender os cabelos durante a ordenha? sim () não ()

13. Você usa máscara no rosto durante a ordenha? sim () não ()

14. Quantos dias na semana você vem doar? () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DAS DOADORAS E CONTROLE DO RISCO DE CONTAMINAÇÃO DO LEITE DOADO A UM BANCO DE LEITE HUMANO

Pesquisador: BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87869518.9.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.683.682

Apresentação do Projeto:

PROJETO ELABORADO COM COERÊNCIA TEÓRICA, METODOLÓGICA E ÉTICA.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: Avallar o conhecimento das doadoras de leite materno ao banco de leite da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

ESPECÍFICOS:

-Identificar o conhecimento e atitudes das doadoras;-Avallar o controle do risco de contaminação do leite doado a um banco de leite humano;-Propor uma intervenção educativa sobre a forma correta de coletar e armazenar o leite que vai ser doado ao Banco de Leite Humano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

OS RISCOS DESCRITOS PELOS AUTORES: Riscos de origem psicológica, intelectual e/ou emocional tais como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço de responder as perguntas.

BENEFÍCIOS:

A partir dos dados obtidos será possível a organização e proposição de material didático que possam orientar a melhor forma de doação, tendo em vista evitar a contaminação e descarte do leite doado.

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município:

FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8589

Fax: (85)3366-8528

E-mail: cepmeac@gmail.com

**UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO**



Continuação do Parecer: 2.663.662

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PROJETO ATENDE ÀS PROPOSIÇÕES GERAIS DE PESQUISAS COM SERES HUMANOS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OS TERMOS APRESENTADOS ESTÃO DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS DO CEP MEAC.

Recomendações:

NÃO HÁ.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1090423.pdf	16/05/2018 13:47:33		Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	07/05/2018 16:05:15	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/05/2018 16:04:45	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/05/2018 16:03:54	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Aprovacao_meac.pdf	17/04/2018 15:33:37	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia_pesquisadores.pdf	17/04/2018 15:32:16	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Termo_de_compromisso_utilizacao_de_prontuarios.pdf	17/04/2018 15:30:55	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Termo_fei_depositario.pdf	17/04/2018 15:30:09	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Orçamento	Declaracao_de_orcamento.pdf	17/04/2018 15:28:28	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8569

Fax: (85)3366-8528

E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.583.582

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PROJETO ATENDE ÀS PROPOSIÇÕES GERAIS DE PESQUISAS COM SERES HUMANOS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

OS TERMOS APRESENTADOS ESTÃO DE ACORDO COM AS EXIGÊNCIAS DO CEP MEAC.

Recomendações:

NÃO HA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1090423.pdf	16/05/2018 13:47:33		Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	07/05/2018 18:05:15	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/05/2018 18:04:45	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/05/2018 18:03:54	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Aprovacao_meac.pdf	17/04/2018 15:33:37	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia_pesquisadores.pdf	17/04/2018 15:32:16	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Termo_de_compromisso_utilizacao_de_prontuarios.pdf	17/04/2018 15:30:55	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Outros	Termo_fiel_depositario.pdf	17/04/2018 15:30:09	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto
Orçamento	Declaracao_de_orcamento.pdf	17/04/2018 15:28:28	BARBARA OSORIO XAVIER MONTEZUMA	Acelto

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8560 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com