

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**RELATÓRIO FINAL**

**LEITE HUMANO COM ACIDEZ TITULÁVEL DE ATÉ 8°  
DORNIC: PERFIL DAS DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE  
HUMANO NO RECIFE**

**AUTORES:**

Angélica Andrada<sup>1</sup>

Ingrid Silva<sup>2</sup>

Sandra Hipólito<sup>3</sup>

1,2 – Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

3 – Enfermeira e Mestranda em Saúde Materno-Infantil do Instituto de Medicina  
Integral Prof. Fernando Figueira

**Recife**

**2012**

**LEITE HUMANO COM ACIDEZ TITULÁVEL DE ATÉ 8°  
DORNIC: PERFIL DAS DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE  
HUMANO NO RECIFE**

**Human milk well-known acidity of up to 8°D: Profile of adonor human  
milk bank in Recife**

**Autores:**

Andrada, A<sup>1</sup>, Silva, I<sup>2</sup>, Hipólito, S<sup>3</sup>.

1,2 – Acadêmicas de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde.

3 – Enfermeira e Mestranda em Saúde Materno-Infantil do Instituto de Medicina  
Integral Prof. Fernando Figueira

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar o perfil das doadoras de leite humano com Acidez Titulável de até 8°D em um Banco de Leite Humano no Recife. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo tipo corte transversal, por meio de abordagem quantitativa em Hospital de Referência do Sistema Único de Saúde do Recife. A amostra estudada foi composta por 70 doadoras. A coleta de dados foi realizada em julho de 2012, através das fichas de doadoras de leite materno, do período de maio a julho de 2012, com aplicação de questionário estruturado, analisando as variáveis biológicas, socioeconômicas e obstétricas referentes à doadora e a variável biológica referente ao bebê. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). Os resultados foram analisados e apresentados em formas de tabelas e gráfico com suas respectivas frequências.

**Resultados:** Foram estudadas 70 doadoras do Banco de Leite Humano (BLH) do IMIP, todas apresentaram acidez titulável até 8°D. Quanto ao Perfil Socioeconômico, 71,4% apresentavam idade entre 20 a 35 anos. 74,3% trabalhavam. 68,6% residiam em Zona Urbana. 57,1% realizaram Pré Natal em serviço público. Quanto ao estilo de vida, 52,9% ingerem café, 97,1% não ingerem bebida alcoólica, 98,5% não eram tabagistas, 100% não fazem uso de drogas ilícitas e 70% não fazem uso de medicamentos. Quanto às condições obstétricas, 64,3% doaram seu leite, enquanto 35,7% estocaram, 72,9% tiveram ganho ponderal na gestação acima de 9kg, 51,4% tiveram idade gestacional entre 38 a 40 semanas, 98,5% realizaram exames de Pré Natal, 60% não havia amamentado anteriormente, 48,6% dos bebês pesaram acima de 3000g. Devido à escassez de literatura os dados foram pouco analisados. **Conclusões:** É relevante que os profissionais dos Bancos de Leite Humano e principalmente, o enfermeiro conheçam o perfil da população a qual prestam assistência, a fim de realizar recomendações

adequadas sobre coleta, conservação (cadeia de frios) e transporte do leite humano, com intuito de manter suas propriedades e qualidade a fim de que os bebês sejam beneficiados com as doações.

**Descritores:** aleitamento materno, leite humano, doadora, doação

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the profile of donor human milk well-known as Acidity up to 8°D in a human milk bank in Recife. **Method:** This is a retrospective cross-sectional, using a quantitative approach in Reference Hospital Health System of Recife. The study population consisted of 70 donors. Data collection was performed in July 2012, through the records of donor breast milk for the period May to July 2012, with a structured questionnaire, analyzing the biological, socioeconomic and obstetric related to donor and biological variable related the baby. After approval by the Ethics Committee(CEP) Institute of Integrative Medicine Professor. Fernando Figueira (IMIP). The results were analyzed and presented in tables and graphical forms with their respective frequencies. **Results:** We studied 70 donors of the Human Milk Bank (HMB) IMIP, all showed up to 8 ° acidity D. The socioeconomic profile, 71.4% were aged between 20 and 35 years. 74.3% worked. 68.6% lived in the urban area. 57.1% took Prenatal care in a public service. As for lifestyle, 52.9% drank coffee, 97.1% do not drink alcoholic beverages, 98.5% do not smoke, do not make 100% use of illicit drugs, 70% do not use drugs. As the obstetric conditions, 72.9% had weight gain during pregnancy over 9kg, 51.4% had a gestational age between 38 and 40 weeks, 98.5% underwent Prenatal exams, 60% had not breastfed previously, 48, 6% of babies weighed more than 3000g. Due to the scarcity of literature data has been little analyzed. **Conclusion:** It is important that practitioners of Human Milk Banks and especially the nurses know the profile of the population which provide assistance in order to make appropriate recommendations on the collection, storage (cold chain) and transport of human milk, in order to maintain its properties and quality so that the babies are benefited with donations.

**Keywords:** breastfeeding, breasthumanmilk, donor, donation

## INTRODUÇÃO

Pesquisas realizadas nas últimas décadas contribuíram muito para a compreensão dos benefícios do aleitamento materno para criança e para a mulher. O leite humano possui características biológicas essenciais ao recém-nascido (RN) e lactente, conferindo-lhes nutrição, hidratação e proteção contra doenças infecciosas e alérgicas. Bebês amamentados exclusivamente até o sexto mês apresentam menor índice de morbidade, hospitalizações e mortalidade neonatal. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês; posteriormente em conjunto com a amamentação, faz-se necessária a introdução de alimentos complementares até o segundo ano de vida. <sup>1-4</sup>

Embora a OMS recomende um período mínimo para a amamentação exclusiva e que o mais desejável seja a amamentação do RN realizada diretamente no seio materno (por propiciar o vínculo mãe/filho e diminuir o risco de infecção por utensílios), muitas vezes esta prática não é possível, levando as nutrizes à ordenha manual ou mecânica do leite materno (LM). <sup>3,7,10</sup>

A ordenha do Leite Humano(LH) é a ação de manipular a mama lactante pressionando-a com cuidado para a retirada de leite, podendo ser realizada pela própria nutriz (auto-ordenha), por um profissional da área de saúde ou alguém de sua escolha. A eliminação dos primeiros mililitros (2 a 5 ml) no momento da ordenha contribui para a diminuição da população inicial de bactérias. Em caso de transporte ou consumo posterior, o leite humano ordenhado deve ser conservado em cadeia de frio (condição na qual os produtos são mantidos sob refrigeração ou congelamento desde a coleta até o consumo, com o objetivo de impedir alterações químicas, físico-químicas, microbiológicas e imunológicas). Apesar das medidas preventivas ao ser manipulado, o Leite Humano

Ordenhado (LHO) não possui uma proteção física que impeça o acesso da microbiota aos seus nutrientes. Por isso a exigência de seguir técnicas assépticas com intuito de reduzir risco de contaminação.<sup>6,10</sup>

De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite no Brasil (RDC N° 171) a doadora, além de apresentar excesso de leite, deve ser saudável, não usar medicamentos que impeçam a doação, e se dispor a ordenhar e a doar o excedente lácteo. Todo o leite humano obtido pelo Banco de Leite Humano deverá ser obrigatoriamente submetido aos processos de seleção acidez dornic do leite humano ordenhado (acidez titulável expressa em graus dornic) e crematócrito (determina o teor de gordura existente em cada frasco de leite humano pasteurizado.) e classificação para doação (leite ordenhado para bebês internados) e estoque (leite coletado pela mãe para seu filho).<sup>9,10,11</sup>

Uma das ferramentas importantes no controle de qualidade do Leite Humano Ordenhado é o teste de acidez titulável realizado em Bancos de Leite Humano, que determina a acidez utilizando como medida graus Dornic (°D). Seu valor entre 1 e 4°D, resulta da presença de seus constituintes (micelas de caseína e sais minerais), enquanto a acidez maior que 8°D é consequente do crescimento bacteriano da microbiota primária e secundária, com produção de ácido láctico. Pode-se considerar aceitável para consumo acidez do Leite Humano em qualquer valor situado na faixa de 1 a 8°D. Valores acima do referido desqualifica o leite para o consumo.<sup>5,16</sup>

De acordo com alguns estudos, o perfil geral das doadoras do Banco de Leite em sua maioria, é primípara, adolescentes, casadas, elevado grau de instrução, e a maioria tiveram seus bebês em um serviço que atende pacientes conveniadas e particulares com um número majoritário de partos cesáreos, e que obtiveram uma gestação a termo. Na

maioria das vezes o motivo da doação do leite decorre das consequências do ingurgitamento mamário (congestão vascular que ocorre pelo esvaziamento insuficiente das mamas) o que leva a procurar a ajuda do Banco de Leite Humano.<sup>9, 13, 14,15</sup>

O presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil socioeconômico, biológico e obstétrico destas doadoras e a variável biológica referente ao bebê. O estudo evidencia e incentiva pesquisas no desenvolvimento de estratégias de coleta, seleção, classificação, processamento, estocagem e distribuição do leite Humano Ordenhado, corrigindo fragilidades e limitações identificadas. Onde o enfermeiro tem papel fundamental na elaboração dos treinamentos dessas estratégias, que serão dirigidas às doadoras e outros profissionais dos Bancos de Leite possibilitando educação permanente por meio de palestras, demonstrações práticas e treinamentos para uma coleta e conservação adequadas do leite e conseqüentemente resultados favoráveis da acidez dornic para que os bebês sejam beneficiados com as doações.<sup>20</sup> Não esquecendo de pontuar que a escassez de literatura do tema proposto dificultou a análise das variáveis da pesquisa (perfil das doadoras com acidez titulável até 8°D).

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo, tipo corte transversal por meio de abordagem quantitativa. A população proposta inicialmente foi de 100 doadoras, porém após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra estudada foi composta de 70 doadoras, o critério de inclusão foi doadoras de leite materno aptas para doação e estoque. O critério de exclusão foram às fichas com dados incompletos dos impressos de doação de leite materno e resultado de acidez dornic acima de 8°D. A pesquisa apresentou limitação de amostras pelo cronograma que determinava prazos para o cumprimento das etapas do trabalho de conclusão de curso. A coleta de dados foi realizada em julho de 2012, através das fichas de doadoras de leite materno, do período de maio a julho de 2012, com aplicação de questionário estruturado analisando as variáveis biológicas (idade e estilo de vida), socioeconômicas (ocupação, procedência e local do Pré-Natal) e obstétricas referentes à doadora (ganho ponderal na gestação, idade gestacional, exames realizados no Pré-Natal e amamentação anterior) e a variável biológica referente ao bebê (peso). Os dados foram analisados utilizando os softwares EPIINFO versão 3.5.1 e a análise realizada através do programa Excel 2007. Os resultados foram apresentados em formas de tabelas e gráfico com suas respectivas frequências. A pesquisa atende a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que se fundamenta no que se refere à pesquisa com Seres Humanos. Os benefícios estão condicionados a divulgação do estudo através de artigos científicos que poderão contribuir para ampliar o conhecimento sobre a questão. A dificuldade de análise dos resultados foi devido à escassez de referências bibliográficas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, protocolo nº 3030-12.

## RESULTADOS

**TABELA 1** - Distribuição das variáveis das condições socioeconômicas em doadoras com acidez titulável até 8°Dornic.

Condições socioeconômicas	Doadoras com acidez até 8° D	
	N	%
<b>Idade</b>		
10 – 19 anos	14	20
20 – 35 anos	50	71,4
> 36 anos	6	8,6
<b>Ocupação</b>		
Trabalha	52	74,3
Do lar	11	15,7
Estudante	7	10
<b>Procedência</b>		
Zona Urbana	48	68,6
Zona Rural	22	31,4
<b>Consultas de Pré-natal</b>		
Público	40	57,1
Privado	30	42,9
<b>Estilo de Vida</b>		
<b>Toma café</b>		
Sim	37	52,9
Não	33	47,1
<b>Toma bebida alcoólica</b>		
Sim	2	2,9
Não	68	97,1
<b>Fuma</b>		
Sim	1	1,5
Não	69	98,5
<b>Usa drogas ilícitas</b>		
Sim	0	0
Não	70	100
<b>Uso de medicamentos</b>		
Sim	21	30
Não	49	70

Fonte: Ficha de doação das doadoras do Banco de Leite Humano do IMIP

A tabela 1 mostra uma predominância de 71,4% de doadoras com idade entre 20 a 35 anos. 74,3% trabalhavam. 68,6% residiam em Zona Urbana. 57,1% realizaram Consultas de Pré Natal em serviço de saúde público. Quanto ao estilo de vida, 52,9% ingerem café, 97,1% não ingerem bebida alcoólica, 98,5% não são tabagistas, 100% não fazem uso de drogas ilícitas, 70% não fazem uso de medicamentos.

**TABELA 2** - Distribuição das variáveis das condições obstétricas em doadoras com acidez titulável até 8°Dornic

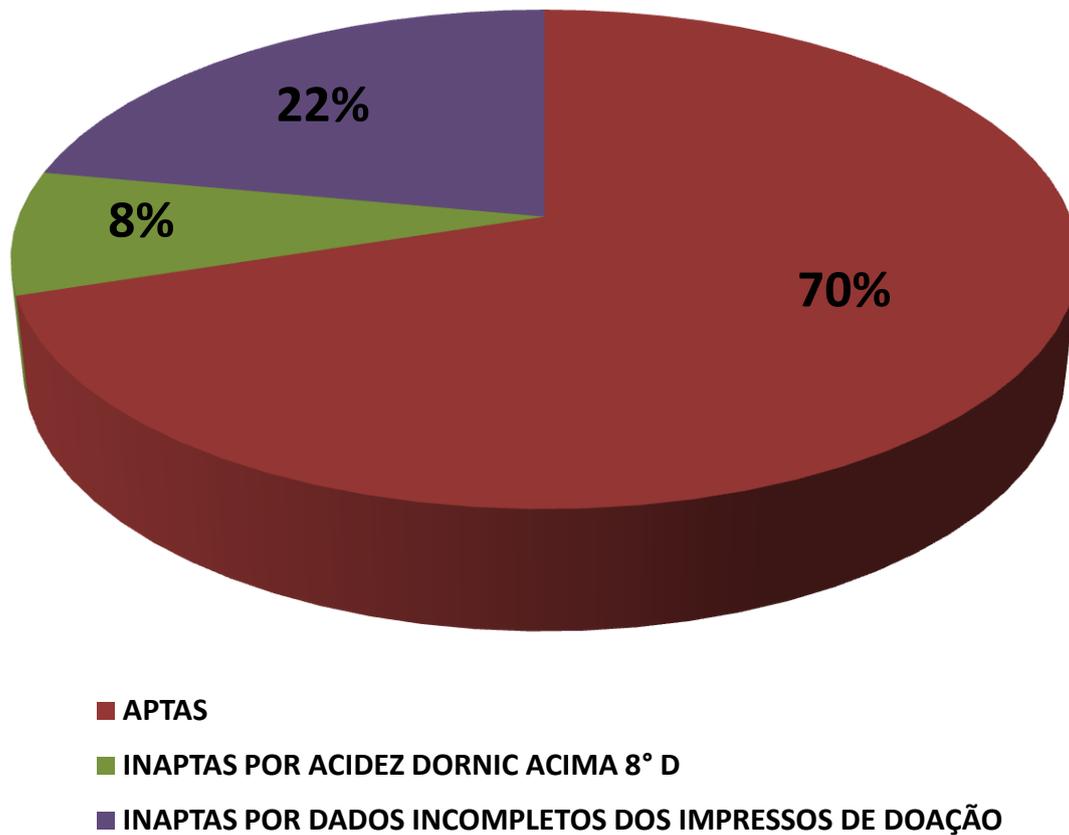
Condições Obstétricas	Doadoras com acidez até 8°D	
	N	%
<b>Doação</b>	45	64,3
<b>Estoque</b>	25	35,7
<b>Ganho ponderal na gestação</b>		
Acima de 9 kg	51	72,9
Abaixo de 9 kg	19	27,1
<b>Idade gestacional</b>		
< 38 semanas	33	47,1
38 - 40 semanas	36	51,4
> 40 semanas	1	1,5
<b>Exames realizados no Pré-natal</b>		
Sim	69	98,5
Não	1	1,5
<b>Amamentação anterior</b>		
Sim	28	40
Não	42	60
<b>Condições biológicas referente ao bebê</b>		
<b>Peso ao nascer</b>		
< 2500 g	25	34,7
2500 g- 2999 g	12	16,7
>3000 g	35	48,6

Fonte: Ficha de doação das doadoras do Banco de Leite Humano do IMIP

A tabela 2 mostra que em relação às condições obstétricas, 64,3% fizeram doação enquanto que 35,7% das doadoras estocaram seu leite, 72,9% tiveram ganho ponderal na gestação acima de 9kg, 51,4% tiveram idade gestacional entre 38 a 40 semanas, 98,5% realizaram exames de Pré Natal, 60% não haviam amamentado anteriormente, 48,6% dos bebês pesaram acima de 3000g.

\*A soma percentual do peso dos bebês encontrou-se superior às demais por haver dois casos de gemelares nos dados analisados.

**GRÁFICO1: Frequência de doadoras aptas e inaptas por acidez titulável até 8°D em julho 2012.**



Fonte: Ficha de doação das doadoras do Banco de Leite Humano do IMIP

**Gráfico 1** Observa-se a frequência de 70% de doadoras aptas por apresentarem acidez titulável menor ou igual a 8°D, 8% de inaptas por acidez titulável acima de 8°D e 22% de inaptas por dados incompletos nos impressos de doação. Totalizando 70% de doadoras aptas e 30% de inaptas em uma amostra total de 100 doadoras.

## DISCUSSÃO

Tendo em vista os benefícios do leite materno para a criança, Os Bancos de Leite Humano (BLH) surgiram para garantir a qualidade do leite doado ou estocado. Pode-se ressaltar que a doação tem sua importância visto que só acontecem porque mulheres se prontificam a oferecer de forma gratuita este alimento a outros bebês após amamentarem seus próprios filhos. A doação de leite humano é essencial para as crianças recém-nascidas prematuras ou de baixo-peso, que na maioria das vezes encontram-se hospitalizadas e não conseguem alimentar-se no próprio seio materno. Conhecer o perfil dessas mulheres doadoras do Banco de Leite Humano do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira mobilizou as autoras a realizarem este trabalho.

Em decorrência da ausência de estudos relacionados na literatura sobre o perfil das doadoras de Banco de Leite Humano com acidez titulável até 8°D, que pudessem corroborar com os achados de caracterização das mulheres estudadas, os dados obtidos permitem apontar que das doadoras a faixa etária encontra-se entre 20 a 35 anos (71,4%), resultado próximo ao encontrado nos estudos realizados nos Bancos de Leite Humano do Hospital Universitário de Maringá e do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. Do ponto de vista reprodutivo, a faixa etária materna encontrada é considerada ótima, por apresentar menores riscos perinatais.<sup>14, 18</sup>

Das mães pesquisadas, mais da metade residiam na área urbana (68,6%), é imprescindível conhecer o local de moradia das doadoras, para o planejamento adequado de recursos humanos e deslocamento até as residências, a fim de receber a coleta e repassar as orientações adequadas para qualidade do leite coletado. Dados esses que não foram comparados com outros estudos por inexistirem na literatura.

Quanto à ocupação, a maioria das doadoras que tinha acidez até 8<sup>o</sup> Dornic apresentavam uma atividade fora do lar (74,3%), discordando com o achado no estudo de Neves, onde a maioria das doadoras não trabalhavam fora de casa. <sup>18</sup> Analisando ainda os fatores referentes à mulher, dentre as variáveis do estilo de vida, 52,9% fazia uso do café, porém 97,1% não ingeriam bebidas alcoólicas, 100% não utilizavam drogas ilícitas 70% não faziam uso de medicamentos e 98,5% não eram tabagistas, conforme recomendações do Manual de Bancos de Leite Humano da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. <sup>10</sup>

Dentre as amostras analisadas, 64,3% fizeram doação do seu leite enquanto 35,7% estocaram, uma parcela considerável das doadoras realizou exames de rotina do Pré-Natal (98,5%). A maioria (57,1%) fizeram acompanhamento dessas consultas em um serviço de saúde público, concordando com o achado de Alencar em um estudo realizado em dois Bancos de Leite da rede pública de saúde do Distrito Federal. <sup>19</sup> 60% não haviam amamentado anteriormente, ainda nessa amostra, 51,4% estavam com idade gestacional entre 38 a 40 semanas. Durante o período gestacional, essas doadoras, apresentaram ganho ponderal maior que 9 kg (72,9%), concordando com a recomendação do Ministério da Saúde. <sup>17</sup> E enfim, analisando os fatores referentes ao bebê, o peso do nascimento foi superior a 3000g (48,6%). A soma percentual do peso dos bebês encontrou-se superior as demais por haver dois casos de gemelares nos dados analisados.

O apoio do Banco de Leite Humano nos primeiros dias de amamentação, a essas mães para a resolução de dúvidas e complicações é fundamental para que elas continuem a amamentar seus filhos e tornem-se futuras doadoras (tanto para estocagem – leite coletado para o próprio filho, como para doação – leite coletado e pasteurizado para qualquer bebê). Reforça-se ainda, o estímulo de outras pesquisas sobre o tema,

principalmente, pela escassez de referências bibliográficas que enriqueceriam a discussão da pesquisa.

## CONCLUSÃO

A qualidade do leite humano depende de uma série de cuidados que devem ser rigorosamente seguidos. Dentre eles, podem-se destacar os utensílios utilizados, as técnicas assépticas no momento da ordenha, a conservação em cadeia de frios e o transporte adequado. O assunto está diretamente relacionado à higiene e conservação por parte das doadoras, pois o crescimento bacteriano do leite causa consequente acidificação e inutilização do produto, caso esses cuidados não sejam seguidos corretamente.

Através do conhecimento das características biológicas, socioeconômicas e obstétricas das doadoras de Leite Humano é possível determinar seu perfil, melhorando a assistência de enfermagem. O profissional de enfermagem desempenha papel fundamental para a manutenção correta desses procedimentos num Banco de Leite Humano, divulgando, além disso, o manejo adequado para as doadoras, orientando-as sobre as técnicas de armazenamento e assepsia na coleta do leite que será doado ou estocado e incentivando a doação do leite excedente. O conhecimento destes resultados é importante no controle e melhoria da qualidade do leite no BLH, permitindo uma melhor realização e aprimoramento dos serviços prestados, formulando ações educativas e capacitando de forma contínua toda a equipe.

A avaliação do perfil das doadoras torna-se relevante, visto que uma boa interação comunicativa na relação enfermeiro/cliente torna o trabalho do profissional mais prazeroso e efetivo. Além disso, o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro que trabalha em BLHs deve estar disponível para atender de maneira cordial, a mãe, os familiares e a comunidade, sempre que estes solicitarem e demonstrarem insegurança ou medo, humanizando cada vez mais a assistência na amamentação,

principalmente no que se refere à técnica asséptica da coleta e conservação de leite humano, para manutenção da sua qualidade.

Outros estudos poderão ser realizados, ampliando os conhecimentos científicos específicos sobre o tema, o que contribuirá para aumentar a incidência das doações, o empenho na obtenção de padrões mais elevados de qualidade do leite doado e o número de bebês beneficiados e uma melhor assistência de enfermagem no que se refere à qualidade do leite humano.

## **RECOMENDAÇÕES:**

- 1- Orientar a equipe do Banco de Leite Humano para que as fichas das doadoras sejam preenchidas de forma clara e completa, sem que nenhuma informação seja descartada.
- 2- Conscientizar toda a equipe do Banco de Leite Humano através da educação continuada em relação às boas práticas assistenciais;
- 3- Avaliar o perfil das doadoras com base nas informações prestadas por elas, a fim de desenvolver uma boa interação comunicativa na relação enfermeiro/cliente tornando o trabalho do profissional de saúde prazeroso e efetivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Marques RFSV, Lopes FA, Braga JAP. O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. *J Pediatr* 2004; (80)2:99-105.
2. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad. Saúde Pública* 2008; 2:s235-s246.
3. Antunes LS, Antunes LAA, Corvino MPF, Maia LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 2008; 13(1):103-109.
4. Bueno MB, Souza JPM, Paz SMRS, Souza SB, Cheung PPY, Augusto RA. Duração da amamentação após a introdução de outro leite: seguimento de coorte de crianças nascidas em um hospital universitário em São Paulo. *Rev. Bras. Epidemiol* 2002; 5(2):145-52.
5. Cavalcante JLP, Telles FJS, Peixoto MMLV, Rodrigues RCB. O uso da acidez titulável no controle da qualidade do leite humano ordenhado. *Ciênc. Tecnol. Aliment* 2005; 25 (1):103-108.
6. Guimarães V, Almeida JAG, Novak FR. Normas técnicas rede BLH-BR para bancos de leite humano. FIOCRUZ/IFF-BLH.
7. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr* 2004; 80(5supl):s142-s146.
8. Sousa PPR, Silva JA. Monitoramento do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. *RevInst Adolfo Lutz* 2010; 69(1):7-14.
9. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul Enferm* 2006; 19(2):157-61.
10. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Brasília: Anvisa 2007. 156p.

11. Ramos KL, Borgo LA. Os programas de aleitamento materno e a qualidade do leite ofertado as crianças pretermo pelos bancos de leite humano: uma revisão. Brasília, 2004 52f.
12. Leite AM, Silva IA, Scochi CGS. Comunicação não-verbal: uma contribuição para o aconselhamento em amamentação. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):258-64.
13. Zorzi NT, Bonilha ALL. Práticas utilizadas pelas puérperas nos problemas mamários. Rev Bras Enferm 2006; 59(4):521-6.
14. Dias RC, Baptista IC, Gazola S, Rona MSS, Matioli G. Perfil das doadoras do banco de leite humano do hospital universitário de Maringá, estado do Paraná, Brasil. ActSci. Health Sci 2006; 28(2):153-158.
15. Santos DTS, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. Acta Scientiarum. Health Sciences 2009; 3(1):15-21.
16. Novak FR, cordeiro DMB. Correlação entre população de microrganismos mesófilos aeróbios e acidez dornic no leite humano ordenhado. J. Pediatr. 2007;83(1):87-91.
17. Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada / Ministério da Saúde 2005. 161p.
18. Neves LS, Sá MVM, Mottar MJG, Galisa MS. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011; 35(2): 156-161.
19. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. Rev. Saúde Pública 2009; 43(1):70-7.
20. Nascimento FF, Silvano J. O Enfermeiro: Incentivador da Amamentação e Gestor do Banco de Leite Humano [Trabalho de Conclusão de Curso]. Batatais: Centro Universitário Claretiano. Curso de Enfermagem; 2006.

## **APÊNDICE I - Instrumento de coleta de dados**

**QUESTIONÁRIO N.º \_\_\_\_\_**

### **IDENTIFICAÇÃO E DADOS SOCIOECONÔMICOS**

Nome: \_\_\_\_\_

( ) Doação                      ( ) Estoque

Registro do BLH: \_\_\_\_\_

Idade materna: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

### **DADOS OBSTÉTRICOS**

Local do Pré-Natal:    ( ) Público                      ( ) Privado

Peso na gestação:                      Inicial: \_\_\_\_\_                      Final: \_\_\_\_\_

Idade Gestacional: \_\_\_\_\_

Exames realizados no Pré-Natal:    ( ) SIM( ) NÃO

Já amamentou antes?                      ( ) SIM( ) NÃO

### **ESTILO DE VIDA**

Toma Café?                      ( ) SIM N.º xícaras \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Toma bebida alcoólica?                      ( ) SIM N.º dose \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

Fuma? ( )SIM N.<sup>o</sup> cigarros \_\_\_\_\_( )NÃO

Usa drogas Ilícitas? ( )SIM ( )NÃO

Atualmente faz uso de algum medicamento? ( )SIM ( )NÃO

### **BIOLÓGICAS REFERENTES À CRIANÇA**

Data de nascimento do bebê: \_\_/\_\_/\_\_

Peso do nascimento do bebê: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE II**

### **Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Recife, 11 de junho de 2012

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).**

Projeto Intitulado:

**“LEITE HUMANO COM ACIDEZ TITULÁVEL DE ATÉ 8º DORNIC: PERFIL DAS DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO NO RECIFE”.**

Senhor Coordenador,

Em atendimento a este Comitê de Ética em Pesquisa referente ao projeto em epígrafe, solicito dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que a referida pesquisa será realizada em dados dos impressos do Banco de Leite Humano.

Na certeza do atendimento ao nosso pleito, colocamo-nos para esclarecimento que se fizerem necessário.

Atenciosamente,

Sandra Hipólito Cavalcanti.

# APÊNDICE III

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



## CARTA DE ANUÊNCIA

Venho por meio desta informar que concordamos com a realização do projeto de pesquisa intitulado LEITE HUMANO COM ACIDEZ TITULÁVEL DE ATÉ 8° DORNIC: PERFIL DAS DOADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO NO RECIFE coordenado pela pesquisadora Sandra Hipólito Cavalcanti. Desde que o mesmo seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira CEP-IMIP, para que possa ser iniciado.

Recife, 05 de junho de 2012

Carimbo e Assinatura da Chefia do Setor

Dra. Vilmaide M. S. Braga D. Serrão  
CRM 6686

## APÊNDICE IV

Instituto de Medicina Integral  
Prof. Fernando Figueira  
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil  
Instituição Civil Filantrópica



### DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3030 - 12 intitulado “Leite humano com acidez titulável de até 18º dornic: perfil das doadoras de um banco de leite humano no Recife” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Sandra Hipólito Cavalcanti** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 11 de julho de 2012.

Recife, 12 de julho de 2012

  
**Dr. José Eulálio Cabral Filho**

Coordenador do Comitê de Ética  
em Pesquisa em Seres Humanos do  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)