

Escola Superior São Francisco de Assis

Curso de Graduação em Biomedicina

Dafinny Manuela Moura Amaral

Luana Biasutti

Sarah Moura Amaral

**INVESTIGAÇÃO DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM
BANCO DE LEITE HUMANO NA REGIÃO CENTRO-SERRANA DO
ESPÍRITO SANTO**

Santa Teresa – ES

2023

Dafinny Manuela Moura Amaral

Luana Biasutti

Sarah Moura Amaral

**INVESTIGAÇÃO DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM
BANCO DE LEITE HUMANO NA REGIÃO CENTRO-SERRANA DO
ESPÍRITO SANTO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do curso de
Biomedicina da Escola Superior São
Francisco de Assis, como requisito
parcial para obtenção do título de
Bacharel em Biomedicina.

Orientador: Prof. Me. Vytor Hugo Mendes.

Santa Teresa – ES

2023

Dafinny Manuela Moura Amaral

Luana Biasutti

Sarah Moura Amaral

INVESTIGAÇÃO DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE LEITE HUMANO NA REGIÃO CENTRO-SERRANA DO ESPÍRITO SANTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do curso de Biomedicina da Escola Superior São Francisco de Assis como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Biomedicina.

Aprovada em 11 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Vytor Hugo Mendes
Escola Superior São Francisco de Assis

Prof. Me. Letícia Karolini Walger
Escola Superior São Francisco de Assis

Enf. Daniela Câmara Vieira Santos
Subsecretária de Atenção Básica e Vigilância em Saúde

*“A pessoa que diz que não pode ser
feito não deve interromper a pessoa
que está fazendo”*

- Provérbio chinês

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos ter mantido na trilha correta durante todo este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegarmos até o final. Somos imensamente gratas a nossas famílias pelo apoio que sempre nos deram durante toda a nossa vida, mas, principalmente nesses quatro anos de faculdade.

Deixamos um agradecimento especial ao nosso professor e orientador Vytor Hugo Mendes por não soltar a nossa mão e nos alavancar nos momentos de desânimo, pelo incentivo e dedicação do seu tempo ao nosso projeto de pesquisa. Também gostaríamos de agradecer ao nosso professor Gabriel Henrique Taufner por cada conselho e principalmente por não ter nos deixado desistir da nossa pesquisa.

Somos gratas à Faculdade ESFA, a todos os professores do curso de Biomedicina e aos funcionários da instituição que no decorrer desses anos, não mediram esforços para nos levar qualidade no ensino e humanização para a vida.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Procedimentos e protocolos para coleta segura.	17
Figura 2 – Distribuição geográfica das participantes do estudo de acordo com o município de residência.	25
Figura 3 – Demonstrativo do percentual de mulheres que amamentaram ou não seus filhos, bem como as que não são mães mas contribuíram para a pesquisa.	26
Figura 4 – Demonstrativo do percentual de mães que fizeram ou não o uso de leite artificial antes dos 6 meses de vida de seu bebê.	27
Figura 5 – Dificuldades encontradas por mães que passaram pelo processo de amamentação.	28
Figura 6 – Demonstrativo do percentual das mulheres participantes da pesquisa que já ouviram falar sobre o Banco de Leite Humano.	29
Figura 7 – Demonstrativo de mulheres que conhecem ou não o papel desenvolvido pelo Banco de Leite Humano.	29
Figura 8 – Porcentagem de mães e mulheres que consideram importante a implantação de um Banco de Leite Humano na Região Centro Serrana do Espírito Santo.	30
Figura 9 – Porcentagem de mães e não mães que doariam seu leite para o Banco de Leite Humano, bem como a porcentagem de mães que receberiam ou não o leite advindo do Banco de Leite Humano.	31
Figura 10 – Fluxograma dos processos de funcionamento do Banco de Leite Humano, conforme visto na Visita Técnica ao Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas - HUCAM, no estado do Espírito Santo.	37
Figura 11 – Visão representativa da coleta manual e mecânica.	38

Figura 12 – Em a) Leite Ordenhado congelado e em b) Leite Ordenhado pasteurizado. 39

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Demonstrativo em números de nascidos vivos nos municípios da Região Centro Serrana. 32

Tabela 2 – Demonstrativo dos nascidos vivos entre 2018 a 2022 dos municípios de Colatina, Vitória, Vila Velha e Cachoeiro de Itapemirim. 34

LISTA DE SIGLAS

BLH	Banco de Leite Humano
RN	Recém Nascido
IFF	Instituto Fernandes Figueira
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
LHOP	Leite Humano Ordenhado Pasteurizado
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO	11
2.2 O LEITE HUMANO	12
2.3 FÓRMULAS ARTIFICIAIS	13
2.4 FATORES INFLUENTES NA PRODUÇÃO DE LEITE HUMANO	14
2.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DO LEITE HUMANO	16
2.6 DISTRIBUIÇÃO	17
3 JUSTIFICATIVA	18
4 OBJETIVOS	19
4.1 OBJETIVO GERAL	19
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
5 ARTIGO CIENTÍFICO	20
6 PERSPECTIVAS FUTURAS	43
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
8 APÊNDICES	47
9 ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) do Brasil, foi implantado em 1943, no antigo Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o principal objetivo de coletar e distribuir leite humano para atender os casos considerados especiais. Em 1985, os bancos de leite deixaram de ser apenas um local de coleta e passou a ser um centro especializado em promoção à saúde (Almeida, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo, alta qualidade e tecnologia. Em todo país, existem 222 bancos de leite humano e, ainda, 217 postos de coleta. No Estado do Espírito Santo, exclusivamente, existem 6 bancos de leite humano e 1 posto de coleta.

Estudos apontam que o leite materno é a melhor fonte de nutrição para lactentes, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exclusivamente, até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos ou mais. O aleitamento materno protege o lactente de infecções principalmente por meio dos anticorpos IgA secretoras (IgAS), mas também por meio de vários outros fatores bioativos (Palmeira; Carneiro-Sampaio, 2016).

Existem diversas causas dentre a problemática de não poder amamentar seus filhos, podendo citar por fatores as doenças infecciosas, a não produção de leite materno, a má formação da mama e outros. Por esta razão, o Banco de Leite Humano (BLH) tem como objetivo garantir a necessidade do lactente mediante doações de leite humano, no qual a criança receberá todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento ainda nas primeiras horas de vida.

O objetivo do projeto é investigar a viabilidade de BLH na Região Centro-Serrana do estado do Espírito Santo, a partir de levantamento de dados, pesquisas quantitativas e questionários, dando fundamento a aplicabilidade de um fluxograma.

Com base nessas informações, será abordado o tema “Investigação da viabilidade de um Banco de Leite Humano na região Centro Serrana do Espírito Santo” como

ideia principal, levando em consideração a necessidade da sua implantação na região e as dificuldades encontradas pelos municípios em organizar e levantar dados para a execução da mesma.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO BANCO DE LEITE HUMANO

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) do Brasil, foi implantado em 1943, no antigo Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o principal objetivo de coletar e distribuir leite humano para atender os casos considerados especiais, como prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas (Almeida, 1999).

A história do banco de leite humano no Brasil pode ser dividida em duas fases: em 1943 com a implementação do BLH-IFF/FIOCRUZ e prolonga-se até 1985, quando se deu a quebra do paradigma original e a constituição de um novo modelo, no qual o BLH deixou de ser apenas um local de coleta de leite humano e passou a ser um centro especializado em promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno, elaborando políticas institucionais e que estende-se até os dias atuais (Anvisa, 2008).

Ao longo dos anos 80, observou-se uma verdadeira expansão, com a instituição de 47 novos serviços que, somados às 56 implantações ocorridas na década de 90, passaram a totalizar 104 unidades em funcionamento no país, segundo estimativa apresentada no I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, realizado em Brasília, em julho de 1998 (Almeida, 1999).

Atualmente, segundo o Ministério da Saúde, existem 224 bancos de leite humano presentes em todos os estados brasileiros e, ainda, 216 postos de coleta. No Espírito Santo, existem 6 bancos de leite humano e 1 posto de coleta, sendo eles nos municípios de Vila Velha, Vitória, Cachoeiro de Itapemirim e Colatina (Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo).

A RDC-ANVISA nº. 171, de 04 de setembro de 2006, dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano, no qual considera que a instalação e o funcionamento dos Bancos de Leite Humano requerem uma

normalização técnica específica a fim de evitar riscos à saúde dos lactentes e das lactantes.

Para atender a normalização técnica, os Bancos de Leite Humano (BLH) e os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) devem possuir licença de funcionamento/Licença Sanitária/Alvará Sanitário em vigor emitida pelo órgão de Vigilância Sanitária competente. O BLH deve estar vinculado a um Hospital com assistência Materna e/ou Infantil enquanto o PCLH deve estar vinculado tecnicamente a um BLH e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio BLH. Ambos devem dispor de profissionais de nível superior legalmente habilitados e capacitados, e possuir um profissional para assumir a responsabilidade técnica pelo serviço de BLH e PCLH perante a Vigilância Sanitária. O BLH e o PCLH devem seguir as orientações do Programa de Controle de Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA) do serviço de saúde ao qual está vinculado, segundo a Resolução-RDC Nº 171.

2.2 O LEITE HUMANO

O leite materno ou aleitamento materno configura-se como a melhor e mais eficaz fonte de nutrição para lactentes, especialmente conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exclusivamente até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos ou mais (Ministério da Saúde, 2009 (cadernos de Assistência Básica n.º 23)). O aleitamento materno protege o lactente de infecções principalmente por meio dos anticorpos IgA secretores (IgAS), mas também por meio de vários outros fatores bioativos (Palmeira; Carneiro-Sampaio, 2016).

O colostro é o primeiro alimento apresentado ao bebê com sua aparência transparente, o leite maduro mais branco e espesso tem a função de energizar o bebê, o que é essencial porque cobre e recobre a parede do estômago do recém-nascido (Accioly et al., 2005; Calil et al., 1991b).

Cada microlitro de leite materno contém milhares de componentes que beneficiam o desenvolvimento do bebê, como anticorpos que protegem contra doenças, hormônios que promovem a ligação e regulam o apetite e células-tronco que podem funcionar no desenvolvimento e reparo de órgãos.

2.2.1 Vantagens do Aleitamento Materno

O leite materno é dominante em relação aos alimentos compostos, pois é um fluido vivo que se adapta às mudanças de temperatura facilmente. Entre as vantagens do aleitamento materno, destacam-se a prevenção de infecções do trato digestivo, respiratório e urinário, além de proteger contra alergias, principalmente às proteínas do leite de vaca e ajuda os bebês a se adaptar melhor a outros alimentos.

A longo prazo, podemos destacar também a importância da amamentação na prevenção de doenças graves como diabetes e linfomas (Ministério da Saúde, 2009 (cadernos de Assistência Básica n.º 23)).

Há casos em que a amamentação é contraindicada como em mães infectadas pelo HIV, infectadas com HTLV1, HTLV2 ou que fazem tratamento contra câncer onde o uso de medicamentos é incompatível com a amamentação. Crianças com galactosemia completa não podem ser amamentadas pois não há maneiras de remover a galactose do leite materno (Ministério da Saúde, 2009, (cadernos Básicos n.º 23)).

2.3 FÓRMULAS ARTIFICIAIS

O leite materno é o único alimento completo, pois sozinho fornece todos os nutrientes que uma criança necessita para um crescimento saudável durante os primeiros seis meses de vida (Taddei et al., 2011).

No entanto, a fórmula também possui uma grande importância no desenvolvimento, pois se adapta a condição do bebê. Na sua composição pode conter lactose (um açúcar natural encontrado no leite e outros açúcares), xarope de milho, frutose e maltodextrina. Óleos vegetais como palma, canola, coco, girassol e óleos de soja, ácidos graxos muitas vezes derivados de óleos de peixe, vitaminas e minerais de origem animal e vegetal, algumas enzimas e aminoácidos probióticos em certas formulações desses ingredientes.

As fórmulas infantis foram criadas com o intuito de se assemelhar ao leite materno, no entanto sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas, que são específicas da mãe para o próprio filho. As fontes de carboidratos, proteínas e outros

componentes presentes nas fórmulas infantis diferem em identidade e qualidade dos componentes do Leite Humano (BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde 2014).

Contudo, é uma característica protetora importante pois reduz as chances do bebê contrair vários tipos de infecções e reduz pela metade o risco de Síndrome da Morte Súbita Infantil (SIDS). Os bebês que são amamentados exclusivamente também são menos propensos a desenvolver doenças relacionadas ao peso e são menos propensos a desenvolver diabetes tipo 1 e tipo 2 e certos tipos de câncer durante a vida (Oliveira et. al, 2020).

2.3.1 Benefícios do leite materno em relação às formulações artificiais

Existem vários argumentos a favor do aleitamento materno, sendo importante destacar que as crianças de menor nível socioeconômico são as mais vulneráveis, e que o leite materno, além de proteger contra várias infecções, também pode reduzir o risco de doenças crônicas a longo prazo devido a deficiências nutricionais como obesidade, hipertensão e dislipidemia, bem como diabetes mellitus tipo I. Neste último caso estima-se que 30% dos casos poderiam ser evitados se 90% das crianças menores de 3 meses não recebessem leite de vaca (Gerstein, 1994 apud Ministério da Saúde: Caderno de Atenção Básica, nº 23, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, em 2004, o custo médio mensal da compra de leite para alimentar um bebê no Brasil nos primeiros 6 meses de vida variou de 38% a 133% do salário mínimo, dependendo da marca da fórmula infantil, que, além do custo, inclui mamadeiras, chupetas, o custo do gás de cozinha e eventuais despesas por doença, que são mais comuns em crianças não amamentadas. Não amamentar pode significar um sacrifício financeiro para a família, pois a economia poderia ser utilizada em outras despesas domésticas, proporcionando maior bem-estar social (BRASIL, 2009c).

2.4 FATORES INFLUENTES NA PRODUÇÃO DE LEITE HUMANO

A amamentação é a forma mais eficiente de alimentação de lactentes, tanto aos recém-nascidos a termo, quanto aos pré-termo. Lactentes a termo são os nascidos

com idade gestacional de 37 a 42 semanas, na linguagem popular considerados “nascidos no tempo certo”. Já os pré-termo são todos aqueles nascidos com menos de 37 semanas de gestação, ou seja, prematuros.

De acordo com a FIOCRUZ (2017), a meta de nutrição para o bebê a termo é alcançar a quantidade de nutrientes presentes no leite materno e esta é diferente da nutrição do recém-nascido pré-termo, cuja meta é copiar a quantidade de nutrientes que, intra-útero, ele estaria recebendo.

Dentre a problemática da baixa ou nenhuma produção de leite humano, os principais fatores influentes na mesma são o ingurgitamento mamário, a má formação das mamas, o trauma mamilar, a infecção mamilar por *Staphylococcus aureus*, a candidíase, o fenômeno de Raynaud, o bloqueio de ductos lactíferos, a mastite, o abscesso mamário, e a galactocele (Giugliani, 2004).

Alguns desses fatores podem ser identificados por meio de exames antes mesmo da criança nascer, logo, há possibilidade de tratar do problema e não o levar a consumir leite artificial nas suas primeiras horas de vida. Já outros, como a mastite ou bloqueio de ductos mamários, só serão possíveis de ser identificados e tratados após o início do processo de amamentação (Giugliani, 2004).

Também há a possibilidade de não existir tratamento, como nos casos em que a lactante possua má formação na mama, como mamilos invertidos, por exemplo, e consequentemente, impossibilitando a pega correta para uma amamentação saudável e eficaz, desencadeando uma possível baixa na produção de leite (Giugliani, 2004).

No entanto, as mulheres em sua grande maioria possuem, biologicamente, produção suficiente para atender a aleitação de seus filhos. Todavia, “leite fraco” ou “pouco leite” é o pretexto mais aludido para a introdução de suplementos, o que pode resultar no desmame (Giugliani, 2004).

A queixa de pouco leite é muitas vezes uma interpretação incorreta da mãe, que é alimentada pela insegurança quanto à sua capacidade de nutrir plenamente o bebê,

havendo também a possibilidade de desconhecer o comportamento normal de um bebê, que habitualmente mama com frequência, e absorver opiniões negativas de pessoas próximas a ela. Muitas vezes, a percepção errônea da mãe leva à complementação da criança, fazendo com que a mesma passe a sugar menos na mama, e por consequência, afeta negativamente a produção de leite (Giugliani, 2004).

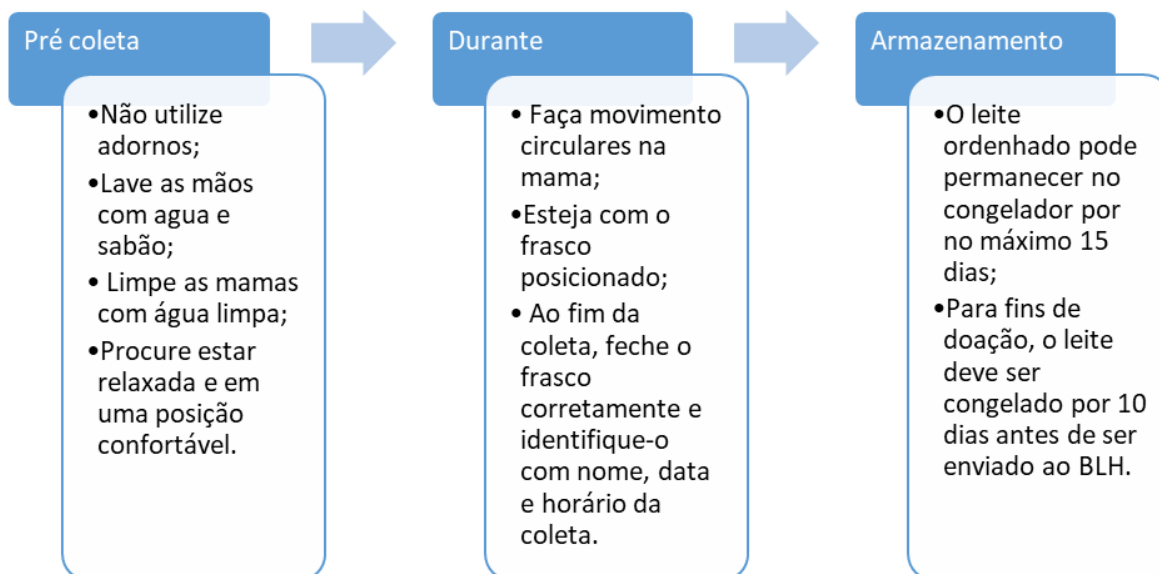
2.5 COLETA E ARMAZENAMENTO DO LEITE HUMANO

De acordo com o Ministério da Saúde, toda mulher que amamenta é uma possível doadora de leite humano, basta ser saudável e não tomar medicamentos que interfiram na amamentação. As doações voluntárias são extremamente indispensáveis para dar continuidade ao projeto dos BLH, além do que, qualquer quantidade de leite humano doado pode ajudar os bebês internados, principalmente, recém-nascidos pré-termo de baixo peso e com outras intercorrências.

O leite humano ordenhado cru, poderá ser estocado em freezer, por no máximo de 15 dias a partir da data de ordenha. Sendo a temperatura de estocagem igual ou inferior a -4o C, conforme dita a Norma Técnica BLH-IFF/NT 22.21.

Para realizar a doação de leite humano, é necessário seguir alguns protocolos para minimizar a contaminação, segundo o Ministério da Saúde:

Figura 1 - Procedimentos e protocolos para coleta segura.



QUADRO 1 - Procedimentos e protocolos para coleta segura
Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde

2.6 DISTRIBUIÇÃO

A distribuição de leite humano pasteurizado deve atender aos seguintes critérios:

1. O destinatário deve ser obrigatoriamente registrado e certificado. É necessário fazer a verificação se a mãe é doadora exclusiva, em caso afirmativo, certificar que está registrada como tal. Caso a receptora não seja exclusiva, é necessário buscar no cadastro de doadores o perfil que melhor corresponda à idade gestacional e duração da lactação. Os destinatários devem primeiro receber colostro/leite dentro de 21 dias de idade (FIOCRUZ).
2. Identificar as características constitutivas do quadro clínico do beneficiário, tais como ingestão calórica e requisitos da prescrição. Exemplos: Prematuros em amamentação precoce, ingestão calórica de 500 kcal/L, risco de hipocalcemia. A hipocalcemia requer leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) com baixo índice de acidez Dornic, o que agrega valor à receita (FIOCRUZ).

3. Realizar uma análise comparativa entre as características dos LHOPs armazenados e liberados com os requisitos dos destinatários descritos no Item 2 utilizando o Sistema de Gerenciamento de Inventário BLH (FIOCRUZ).
4. Fazer a localização dos frascos identificados no refrigerador de acordo com os critérios e realizar a retirada dos frascos da geladeira e acondicioná-los de forma a manter a cadeia de frio. Além de garantir que todas as movimentações de produtos sejam registradas no sistema de informações do BLH a fim de garantir a rastreabilidade (FIOCRUZ).
5. O BLH deve fornecer aos departamentos que recebem leite pasteurizado instruções escritas em linguagem compreensível sobre transporte, descongelamento, distribuição, aquecimento e manuseio (FIOCRUZ).

3 JUSTIFICATIVA

O aleitamento materno até os 06 (seis) meses é extremamente necessário para que o lactente cresça de forma saudável, recebendo todos os nutrientes, proteínas e anticorpos da lactante.

É sabido que muitas mães sofrem com a problematização de não poder amamentar seus filhos por diversos fatores influentes na produção de leite como doenças infecciosas, a baixa ou nenhuma produção de leite materno, a má formação da mama, entre outros. Neste contexto, o BLH possui o papel de suprir a necessidade do lactente através de doação, armazenamento e distribuição de leite humano, no qual a criança receberá nutrientes necessários para o desenvolvimento do sistema imunológico.

Existem apenas 6 (seis) Bancos de Leite Humano em todo o estado do Espírito Santo, fator influente na falta de acesso e informação sobre os serviços ofertados pelo BLH afetando assim a maior parte da população residente no estado, devido às suas localidades.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a viabilidade de implantação de um Banco de Leite Humano na Região Centro-Serrana do Estado do Espírito Santo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar o índice de nascidos vivos da região centro-serrana;
- Investigar a percepção e conhecimento sobre o aleitamento materno e banco de leite por meio de aplicação de questionário online;
- Elaborar um fluxograma do processo de funcionamento de um Banco de Leite Humano.

5 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo Original

INVESTIGAÇÃO DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE UM BANCO DE LEITE HUMANO NA REGIÃO CENTRO SERRANA DO ESPÍRITO SANTO

AMARAL D. M. M.¹; BIASUTTI L.¹; AMARAL S. M.¹; MENDES V.H.²

¹*Graduando em Biomedicina, Escola Superior São Francisco de Assis, Santa Teresa, Brazil*

²*Docente do Curso de Biomedicina, Escola Superior São Francisco de Assis, Santa Teresa, Brazil*

RESUMO

Com o intuito de fortalecer as políticas públicas de saúde voltadas para a temática do aleitamento materno, no qual configura-se como a melhor e mais eficaz fonte de nutrição para lactentes, especialmente conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exclusivamente até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos ou mais. Este trabalho possui como objetivo, a investigação da viabilidade de implantação de um Banco de Leite Humano na região centro serrana do Espírito Santo, avaliando os dados de nascidos vivos entre os anos de 2018 a 2022 e assim propor um fluxograma. A metodologia utilizada foi através de levantamento de dados por meio de questionário online, para mensurar o conhecimento da população dos municípios de Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina, Itarana e Itaguaçu sobre a importância e promoção de saúde relacionadas à amamentação e papel do Banco de Leite Humano. Obteve-se como resultado, um quantitativo de 1.566 nascidos vivos em Santa Teresa, 3.433 em Santa Maria de Jetibá, 589 em Santa Leopoldina, 716 em Itaguaçu e 577 em Itarana, totalizando 6.881 nascidos vivos entre os anos de 2018 a 2022. Com isso, remetendo as regiões onde possuem um Banco de Leite Humano, a discrepância no quantitativo de nascidos vivos é evidente. Por fim, dispõe de estratégias para solucionar a demanda das lactentes da região centro serrana que possam vir a usufruir dos recursos que um Banco de Leite Humano oferece, como por exemplo, a implementação de um Posto de Coleta ligado a um Banco de Leite mais próximo a região, sendo entre os municípios de Colatina e Vitória.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Banco de leite humano; Amamentação; Fluxograma; Saúde Pública

ABSTRACT

With the aim of strengthening public health policies focused on the topic of breastfeeding, it is the best and most effective source of nutrition for infants, especially as recommended by the World Health Organization (WHO), exclusively up to the 6th birthday. month of life and supplemented up to 2 years or more. This work aims to investigate the feasibility of a Human Milk Bank in the central mountainous region of Espírito Santo, evaluating data on live births between the years 2018 and 2022 and thus proposing a flowchart. The methodology used was through data collection through an online questionnaire, to measure the knowledge of the population of the municipalities of Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina, Itarana and Itaguaçu about the importance and health promotion related to breastfeeding and the role of the Human Milk Bank. The result was a total of 1,566 live births in Santa Teresa, 3,433 in Santa Maria de Jetibá, 589 in Santa Leopoldina, 716 in Itaguaçu and 577 in Itarana, totaling 6,881. Therefore, referring to the regions where they have a Human Milk Bank, the discrepancy in the number of live births is evident. Finally, it has strategies to solve the demand of infants in the central mountain region who may benefit from the resources that a Human Milk Bank offers, such as, for example, the implementation of a Collection Point linked to the nearest Milk Bank. the region, being between the municipalities of Colatina and Vitória.

Keywords: Breastfeeding; Human milk bank; Breast-feeding; Flowchart; Public health.

Introdução

O primeiro Banco de Leite Humano (BLH) do Brasil, foi implantado em 1943, no antigo Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com o principal objetivo de coletar e distribuir leite humano para atender os casos considerados especiais. A partir de 1985, os bancos de leite deixaram de ser apenas um local de coleta e passou a ser um centro especializado em promoção à saúde (Almeida, 1999).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo, alta qualidade e tecnologia. Em todo país, existem 224 bancos de leite humano e, ainda, 216 postos de coleta (Ministério da Saúde, 2022). No Estado do Espírito Santo, existem 6 bancos de leite humano e 1 posto de coleta, segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

Dentre a problemática de não poder amamentar seus filhos, existem diversas causas, pode-se citar fatores como, doenças infecciosas, a não produção de leite materno, a má formação da mama e o ingurgitamento mamário.

É sabido que o leite materno é a melhor fonte de nutrição para lactentes, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), exclusivamente, até o 6º mês de vida e complementado até os 2 anos ou mais. O aleitamento materno protege o lactente de infecções principalmente por meio dos anticorpos IgA secretoras (IgAS), mas também por meio de vários outros fatores bioativos (Palmeira; Carneiro-Sampaio, 2016).

Sendo assim, o presente estudo pretende abordar a investigação da viabilidade de um banco de leite humano na região centro serrana do Espírito Santo, levando em consideração a demanda na região e as dificuldades encontradas pelos municípios envolvidos em organizar e levantar dados para a realização da mesma.

Material e Métodos

O estudo consiste em uma pesquisa de levantamento de dados, cujo intuito foi investigar a viabilidade de um banco de leite humano na região centro serrana do Espírito Santo e propor um fluxograma. A pesquisa foi realizada através da aplicação de questionário capaz de mensurar o nível de conhecimento da população, tais como a importância e promoção de saúde relacionadas à amamentação. Além da pesquisa de levantamento de dados, para embasar cientificamente a proposta, foi realizada uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos encontrados em plataformas como *Scielo*, *Pubmed* e Google Acadêmico, utilizando as palavras-chave: leite humano, amamentação, banco de leite, colostro, recém-nascido, fórmulas, aleitamento materno e transtorno da lactação.

Foi elaborado questionário de fácil assimilação, com questões objetivas e diretas, capaz de ser aplicado a participantes com diferentes níveis de instrução acerca de educação em saúde (APÊNDICE I). O questionário disposto foi capaz de mensurar o conhecimento da população sobre a importância do Banco de Leite Humano em nossa região, bem como o papel desenvolvido por ele.

O questionário foi aplicado através de abordagem virtual por meio de disparos nas redes sociais, como WhatsApp e Instagram. O anonimato do participante prevalecerá mesmo com a aplicação do questionário de maneira remota, deixando-o à vontade para responder da maneira que julgar necessário.

Os questionários incluídos no presente estudo foram aqueles que apresentaram resposta coerente para todos os questionamentos levantados. Foram excluídos do estudo aqueles questionários que apresentaram respostas incompletas ou incompatíveis com o objetivo da pesquisa.

Para investigação de nascidos vivos entre os anos de 2018 a 2022, foram solicitados, através de documento formal, os referentes dados junto às prefeituras dos municípios da região centro serrana, sendo eles Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina, Itarana e Itaguaçu.

Foi elaborado um fluxograma da rotina do Banco de Leite conforme observado na Visita Técnica realizada no Hospital das Clínicas, no qual é o Banco de Leite de Referência no Estado do Espírito Santo (**Figura 1**).

A coleta de dados envolveu a obtenção de informações sobre a demanda atual de leite materno na região, bem como a disponibilidade de mães doadoras e a capacidade de processamento e armazenamento do banco de leite.

Em relação ao espaço físico, foi necessário avaliar a infraestrutura adequada para a instalação do banco de leite humano, incluindo áreas de recepção, processamento, armazenamento e distribuição, conforme foi observado durante a visita técnica no BLH do Hospital das Clínicas. A aplicabilidade do banco de leite foi analisada considerando as necessidades e demandas específicas da região centro serrana e os fatores da não produção de leite materno.

A identificação do público-alvo foi crucial para determinar a viabilidade do banco de leite na região. Isso envolveu a identificação de mães doadoras em potencial e a conscientização da importância da doação de leite materno. Além disso, a acessibilidade do banco de leite para as mães doadoras e para as unidades de saúde foi considerada, incluindo a localização geográfica, o transporte e a logística envolvida na coleta e distribuição do leite materno.

Todos esses aspectos foram levantados e analisados para determinar a viabilidade e funcionalidade do banco de leite humano na região centro serrana, buscando garantir a segurança e eficiência na coleta, processamento, armazenamento e distribuição do leite materno para os bebês que necessitam.

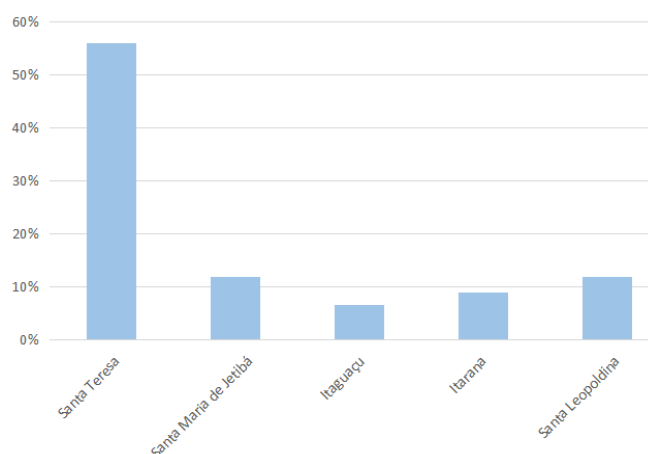
Considerando o estudo da viabilidade de um Banco de Leite Humano na região centro serrana, os pontos cruciais analisados para uma possível implantação, foi contabilizado a quantidade de nascidos vivos tanto dos municípios em estudo, quanto dos municípios que possuem o BLH, a falta de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e a dificuldade de acesso ao leite materno.

Resultados e discussão

Se tratando do questionário aplicado à população. No total 170 mulheres responderam à pesquisa, entretanto somente foram analisadas respostas de 163 questionários, pois 7 delas apresentaram respostas incompletas e foram descartadas, tendo como seus resultados os dados apresentados abaixo.

Foram observadas as respostas obtidas através do questionário que 56% residem no município de Santa Teresa, 11,9% em Santa Maria de Jetibá, 11,9% em Santa Leopoldina, 8,9% em Itarana e 6,5% em Itaguaçu. Notou-se também que outros municípios vizinhos lograram um percentual baixo de respostas, porém, relevante frente a problemática.

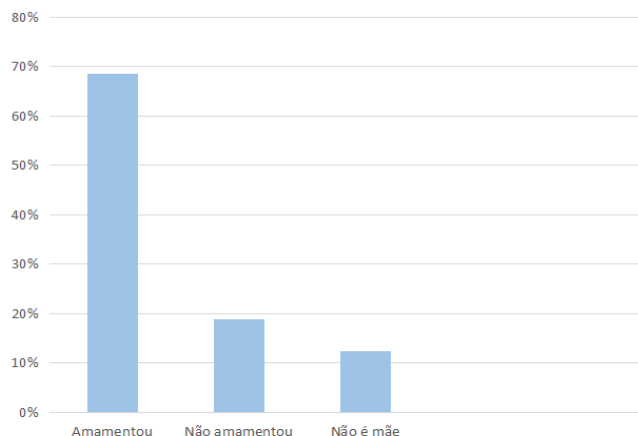
Figura 2 – Distribuição geográfica das participantes do estudo de acordo com o município de residência.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

A respeito da amamentação propriamente dita, foi perguntado se houve ou não o processo de amamentação, obtendo como resposta que 68,6% já amamentaram, 18,9% não amamentaram e 12,4% nunca amamentaram devido a não serem mães.

Figura 3 – Demonstrativo do percentual de mulheres que amamentaram ou não seus filhos, bem como as que não são mães mas contribuíram para a pesquisa.

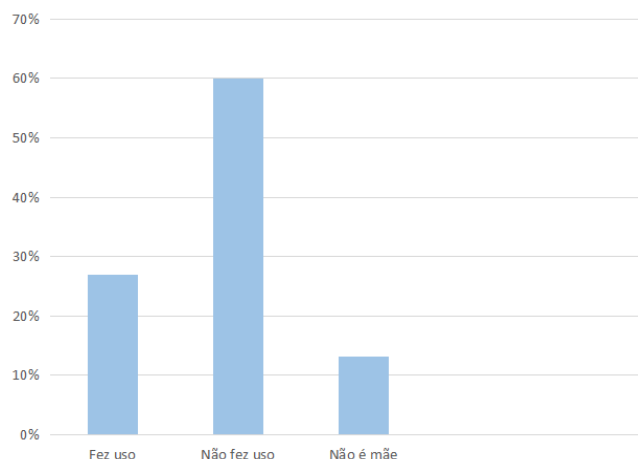


Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Conforme a Figura 4, quando se trata do uso de leite artificial antes dos 6 meses de vida, 60% responderam que não o fizeram, o que se trata de dados de extrema relevância, pois é sabido que o leite humano é ideal para o recém nascido (RN) e a sua complexidade imunológica o torna uma substância viva ativamente protetora. Ele é um alimento completo e essencial, e adequa-se às mudanças e necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento (Bueno, 2013).

Em contrapartida, 26,9% das mães responderam que fizeram o uso de leite artificial antes dos seis meses de idade, que segundo o estudo realizado por Almeida et. al, afirmam que as mães relataram que naturalmente o processo de amamentação causa ansiedade, o que sugere um potencial fator influenciador do desmame precoce, levando à introdução do leite artificial. Além desse fator, existe também a questão socioeconômica, na qual na maioria das vezes as nutrizes precisam retornar ao trabalho, o que pode influenciar ainda mais a introdução de leite artificial no lactente.

Figura 4 – Demonstrativo do percentual de mães que fizeram ou não o uso de leite artificial antes dos 6 meses de vida de seu bebê.



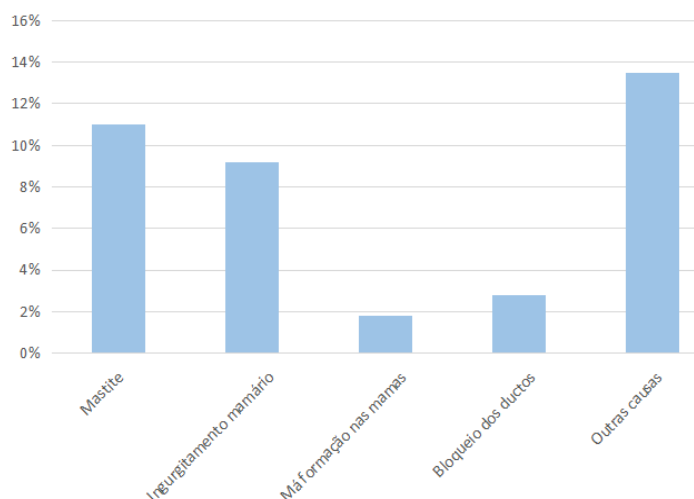
Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Conforme a figura 5, quando questionadas sobre ter tido alguma dificuldade envolvendo o processo de amamentação, foi evidenciado que 11% das mães que responderam ao questionário apresentaram mastite, 9,2% apresentaram ingurgitamento mamário, 1,8% apresentaram má formação das mamas, 2,8% apresentaram bloqueio de ductos lactíferos e 13,5% apresentaram outras causas, como fenda palatina, anquiloglossia (língua presa), pega incorreta, dentre outras.

Entre as dificuldades encontradas na amamentação, a mastite e o ingurgitamento mamário foram as mais apontadas. O ingurgitamento mamário ocorre quando a mama produz mais leite do que o lactente consegue mamar, causando o endurecimento da mama ou a presença de alguns caroços, sendo denominado de leite empedrado, termo popularmente conhecido no Brasil. Em alguns casos as mamas podem se apresentar doloridas, inchadas e com a pele avermelhada e brilhante, podendo provocar febre e mal-estar (Brasil: Ministério da Saúde, 2022).

A mastite, por sua vez, é uma inflamação da mama, que pode progredir ou não para uma infecção. Ela pode ocorrer quando o leite fica muito tempo parado no peito. Também pode ocorrer quando há rachadura no mamilo, que funciona como uma porta de entrada para bactérias. (Brasil: Ministério da Saúde, 2022).

Figura 5 – Dificuldades encontradas por mães que passaram pelo processo de amamentação.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

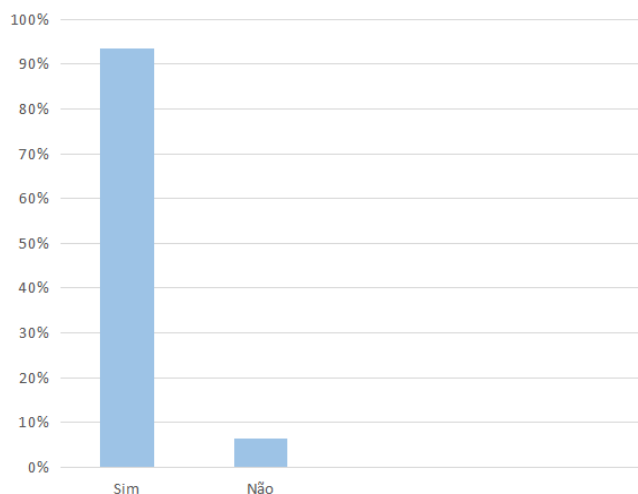
Levando em consideração as dificuldades na amamentação, o questionário indagou se em alguma oportunidade já se foi escutado dizer sobre o Banco de Leite Humano, ao qual 93,5% das pessoas responderam positivamente. Em contrapartida, na pergunta subsequente, 29,6% demonstraram não possuir conhecimento do papel desenvolvido por ele. Essa falta de conhecimento também pode ser acarretada nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), devido muitas gestantes fazerem acompanhamento de pré-natal em unidades de saúde, no qual profissionais da saúde têm o dever de disseminar informações referentes aos serviços de saúde ofertados.

Também pode ser acarretada aos agentes comunitários de saúde (ACS) pois os mesmo possuem papéis importantes na integração dos serviços de saúde da atenção primária com a sociedade, conforme dita *O Guia prático do agente comunitário de saúde* publicado em 2009 (De Luna, 2014). Além disso, demonstra uma falha no processo de Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, principalmente na disseminação de informação às gestantes e nutrizes.

O Banco de Leite Humano é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da

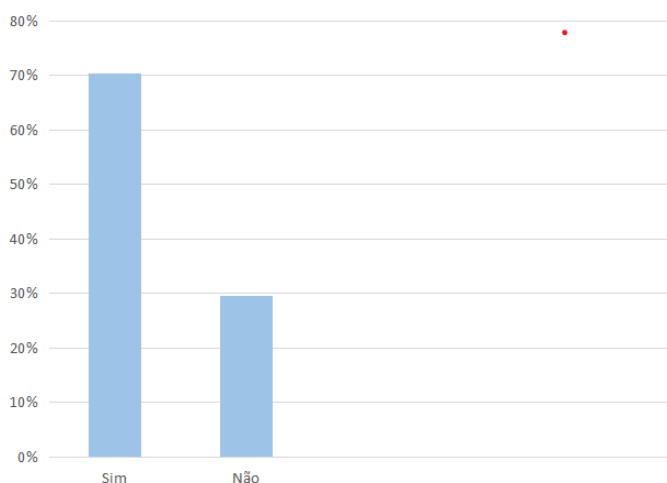
nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição.

Figura 6 – Demonstrativo do percentual das mulheres que participaram da pesquisa que já ouviram falar sobre o Banco de Leite Humano.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Figura 7 – Demonstrativo de mulheres que conhecem ou não o papel desenvolvido pelo Banco de Leite Humano.

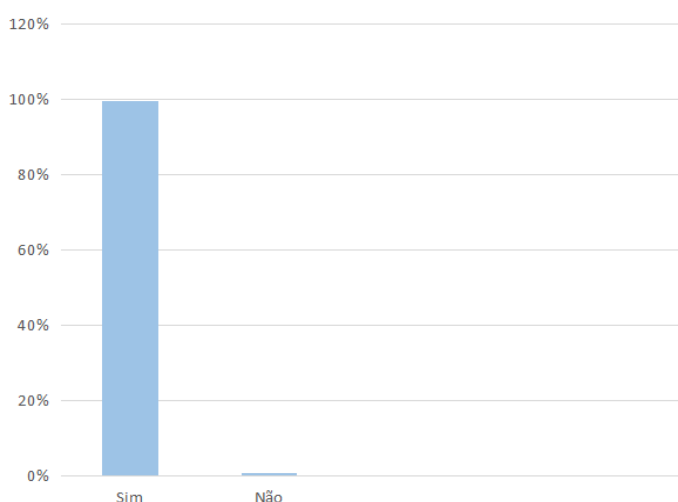


Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

De acordo com a figura 7, 70,4% dos participantes sabem do papel desenvolvido pelos Bancos de Leite Humano, sendo considerado um número significativo, pois

segundo o Ministério da Saúde, a estratégia Banco de Leite Humano visa oferecer orientação e apoio à amamentação, além de coletar, processar, armazenar e distribuir leite humano a bebês prematuros e de baixo peso. Com isso, baseia-se os 99,4% que responderam a pesquisa sendo viável a implantação de um Banco de Leite na região.

Figura 8 – Porcentagem de mães e mulheres que consideram importante a implantação de um Banco de Leite Humano na região centro serrana.



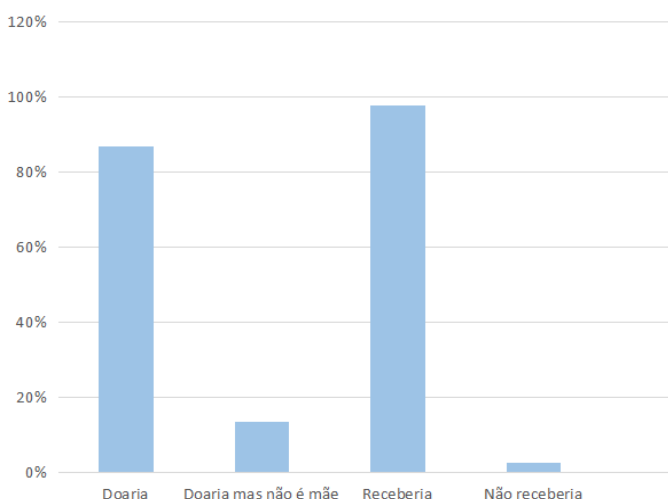
Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Também foram questionadas quanto a doação de leite materno para o BLH, onde 86,7% das mães disseram que sim, doariam, e outras 13,3% que ainda não são mães fariam doações para o Banco de Leite. Por outro lado, na pergunta subsequente, foi evidenciado que 2,4% não aceitariam o leite humano doado, enquanto 97,6% responderam positivamente. Segundo Caminha et. al (2010 apud Muller, 2017), o ato de amamentar e o desenvolvimento satisfatório da prática da doação de leite humano dependem de como gestantes e nutrízes adquirem tal conhecimento, tratando-se de um ato biologicamente pré-determinado e socioculturalmente imposto.

Desse modo, destaca-se a necessidade de identificar o conhecimento das mães quanto à importância da doação de leite humano e relevância dos BLH, colaborando para o redirecionamento das ações desenvolvidas pelos BLH e reorientação das

práticas seguidas pelos profissionais de saúde, a fim de prevenir o desmame precoce e contribuir com o aumento do número de doadoras de leite humano e volume de leite coletado (Santos et al., 2009; Passarin; Santos, 2009).

Figura 9 – Porcentagem de mães e não mães que doariam seu leite para o BLH, bem como a porcentagem de mães que receberiam ou não o leite advindo do BLH.



Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

Foi posto no questionário a opção de justificar o motivo pelo qual as mães não receberiam o leite advindo do Banco de Leite Humano, e pôde-se concluir que por falta de informações corretas, essas mães continuariam passando por dificuldades no processo de amamentação, mas não receberiam o leite materno doado, logo, seu filho não contemplaria dos nutrientes necessários para um bom desenvolvimento da saúde no geral. Conforme cita Carvalho e colegas (2020) a amamentação é a forma mais natural de alimentação do recém-nascido, é considerada a única alimentação capaz de atender as necessidades fisiológicas do metabolismo de crianças menores de seis meses, sendo indispensável para o desenvolvimento saudável da criança a curto e longo prazo.

No entanto, fatores socioeconômicos e incentivo inadequado exercem influência negativa desde o tempo do aleitamento materno exclusivo até o recebimento desse leite através de doação pelo Banco de Leite Humano. Observando-se então a necessidade de fornecer orientações padronizadas e mais frequentes às lactantes,

para redução eficaz do desmame precoce e se caso houver a necessidade desses bebês receberem o leite fornecido pelos Bancos de Leite Humano, que a aceitação seja imediata (Figueiredo, 2015).

Respostas de mães que votaram em “não receberia” o leite materno advindo do BLH:

[P14] “Não confiaria na procedência (referindo aos hábitos da mãe)”.

[P32] “Acredito que para doar o leite materno a pessoa não pode possuir nenhuma doença, a alimentação deve ser saudável e a retirada do leite e armazenamento teria que ser 100% livre de microrganismos. Eu ficaria na dúvida se todos esses cuidados foram realmente tomados, talvez sim, mas o pouco conhecimento que tenho de como funcionam os bancos de leite, me deixaria desconfortável em tomar tal atitude. Talvez se eu soubesse mais a respeito, me sentiria mais segura”.

[P170] “Não confio na procedência”.

Dentre as análises realizadas dos dados que o Ministério da Saúde impõe para a implementação de um Banco de Leite Humano, foi incluso análises dos dados de nascidos vivos dos municípios que compõem a região centro serrana, como ponto a ser analisado para a investigação, conforme descrito na tabela abaixo.

Tabela 1 – Demonstrativo em números de nascidos vivos nos municípios da região centro serrana.

Município de Residência	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Santa Teresa	345	298	304	313	306	1566
Santa Maria de Jetibá	736	687	639	715	656	3433
Santa Leopoldina	119	118	124	117	111	589
Itaguaçu	141	140	152	142	141	716
Itarana	122	112	113	104	126	577

Fonte: DATASUS

De acordo com os dados na Tabela 1, dentre os anos de 2018 a 2022, nasceram vivas na região centro serrana o total de 6.881 indivíduos. É válido ressaltar que tais dados foram entregues em mãos pelas prefeituras de cada município que compõem a região e completados com dados retirados do programa DATASUS do Ministério da Saúde. Portanto, em razão das informações incompletas com números divergentes entre o documento entregue e o dado do DATASUS, deixa-se o alerta de que é dever de cada município alimentar seus dados corretamente a fim de proporcionar esclarecimento à população, conforme dita a Portaria N° 3.462, de 11 de novembro de 2010.

De acordo com o Ministério da Saúde, para a implantação de um Banco de Leite Humano, é necessário seguir alguns critérios, sendo eles o número de mortalidade neonatal tardia, mortalidade neonatal precoce, mortalidade infantil, números de leitos de UTI neonatal e números de bancos de Leite no município. Remetendo a região centro serrana do Espírito Santo, de acordo com o DATASUS, observa-se o total de 32 óbitos relacionados à mortalidade neonatal precoce, somados os cinco municípios em questão. Em relação à mortalidade neonatal tardia, obteve-se apenas 9 óbitos e ao analisar o número de UTI neonatal no município e o número de Bancos de Leite, foi evidenciado que este número é nulo. Quanto à mortalidade infantil, não foi localizado nenhum dado referente ao Programa DATASUS.

Também foram analisados os dados em relação aos nascidos vivos dos municípios, das quais percebe-se que ao ser comparado aos locais onde já existem um Banco de Leite, os números são discrepantes, em virtude do elevado número de crianças que nasceram entre 2018-2022, conforme tabela 2.

Tabela 2 – Demonstrativa dos nascidos vivos entre 2018 a 2022 dos municípios de Colatina, Vitória, Vila Velha e Cachoeiro de Itapemirim.

MUNICÍPIO RESIDÊNCIA	DE	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Colatina		1.754	1.575	1.594	1.491	1.493	7.907
Vitória		4.644	4.483	4.170	3.949	3.862	21.108
Vila Velha		6.672	6.502	6.269	5.934	5.758	31.135
Cachoeiro de Itapemirim		2.732	2.579	2.529	2.552	2.542	12.934

Fonte: DATASUS

Elaboração do Fluxograma

O fluxograma dos processos de funcionamento do Banco de Leite Humano foi elaborado a partir da Visita Técnica ao Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas - HUCAM, localizado na cidade de Vitória, no estado do Espírito Santo.

A visita técnica foi realizada no dia 29 de agosto de 2023, com posterior agendamento efetuado via e-mail (setor.ensino@hucam.edu.br). Nesse contato foi disponibilizado um manual de orientações (ANEXO II) para a realização de visita técnica de estudantes e profissionais ao hospital universitário Cassiano Antônio Moraes e um formulário no qual solicitava o preenchimento de dados pessoais de todos os visitantes (ANEXO I) e encaminhado para cadastro. No dia da visita fez-se necessário a apresentação do documento pessoal com foto para realizar a retirada do crachá de visitante.

No decorrer da visita demonstrou-se todos os setores do BLH, desde a parte administrativa no qual é realizado o primeiro atendimento, como a identificação prévia e esclarecimento de dúvidas. Após, em caso de doadora frequente de leite humano, a mesma é encaminhada à sala destinada à ordenha, na qual é equipada com um banheiro, onde a nutriz pode realizar a troca da vestimenta, a higienização das mãos e mamas.

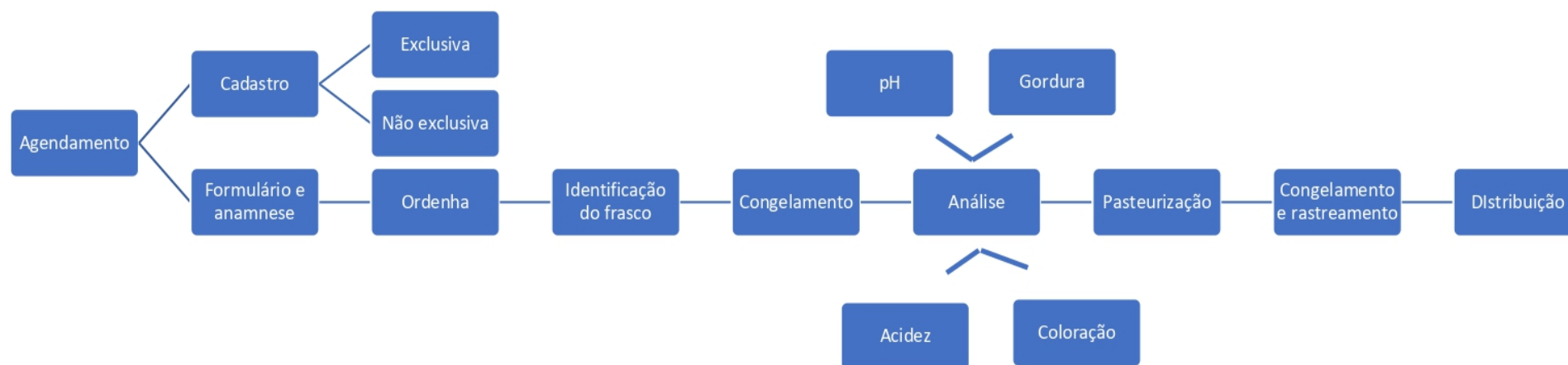
Depois de cumpridos os primeiros processos, é transmitido à doadora toda a instrução necessária para uma boa doação e coleta eficaz. Na ocorrência de ser a primeira doação, é preciso passar por um trâmite diferente, sendo necessário o preenchimento do formulário de cadastro e da ficha de anamnese para averiguar se a nutriz está apta para a doação.

Em seguida, o LHO é encaminhado para o setor de análises e cálculo do valor nutricional. Em casos de haver alguma alteração que o LHO não esteja dentro dos padrões, o mesmo é descartado, como casos em que são encontrados pelo/cabelo. Tais situações são raras de acontecer devido ao cuidado e zelo que os funcionários de BLH possuem durante uma coleta, mas, não se descarta as possibilidades. Depois de analisado e apuradas as alterações ou incidentes com LHO, é realizada a

pasteurização e posteriormente levado ao congelador de LHOP, já com o frasco identificado e vedado.

Neste sentido, baseado na visita técnica, foi executado o fluxograma dos processos de funcionamento do Banco de Leite Humano, conforme demonstrado na Figura 10.

Figura 10 – Fluxograma dos processos de funcionamento do Banco de Leite Humano, conforme visto na Visita Técnica ao Banco de Leite Humano do Hospital das Clínicas - HUCAM, no estado do Espírito Santo.

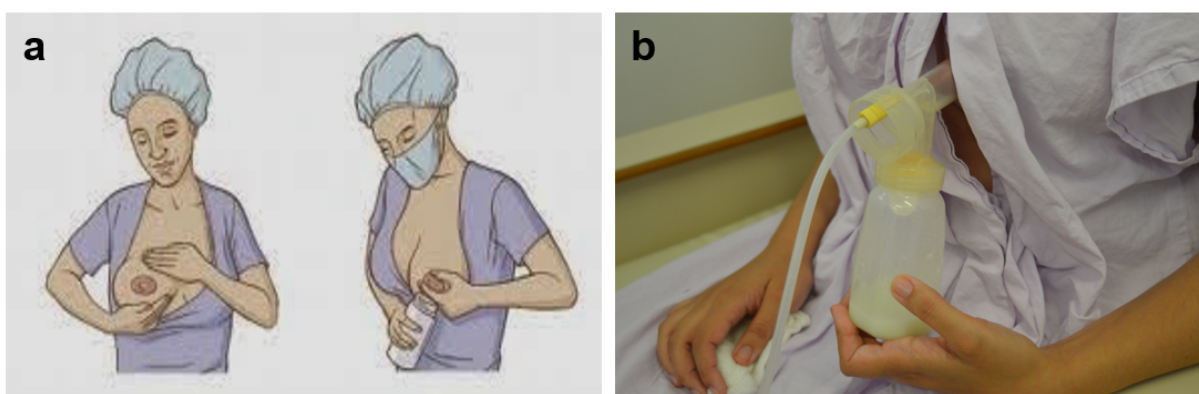


Fonte: elaborado pelos autores, 2023.

De acordo com a Visita Técnica realizada no Banco de Leite do Hospital das Clínicas, sendo o Banco de Leite Humano de referência no estado do Espírito Santo, para realizar uma visita e/ou uma doação/consulta ao Banco de Leite Humano, é necessário realizar um agendamento, no qual pode ser realizado por meio de contato via telefone ou por e-mail. Em caso de doações, após o agendamento a nutriz é direcionada a realizar um cadastro, no qual solicita dados para realizar o registro no sistema. Neste mesmo cadastro, a nutriz pode optar por ser uma doadora exclusiva ou não exclusiva, ou seja, caso tenha filho(a) internado em uma UTI neonatal e desejar realizar essa doação apenas para ele, existe a possibilidade de ser uma doadora exclusiva.

É solicitado que também seja preenchido um formulário de anamnese, no qual a nutriz necessita de informar os resultados dos exames realizados durante o pré natal para serem avaliados quanto a aptidão para a doação. Após a aptidão, a nutriz é encaminhada a sala de coleta para realizar a ordenha, e é solicitado que a mesma faça a higienização das mãos e das mamas, para evitar contaminação e comece o processo de ordenha, optando entre a bomba mecânica ou ordenha manual.

Figura 11 – Visão representativa da coleta manual e mecânica.

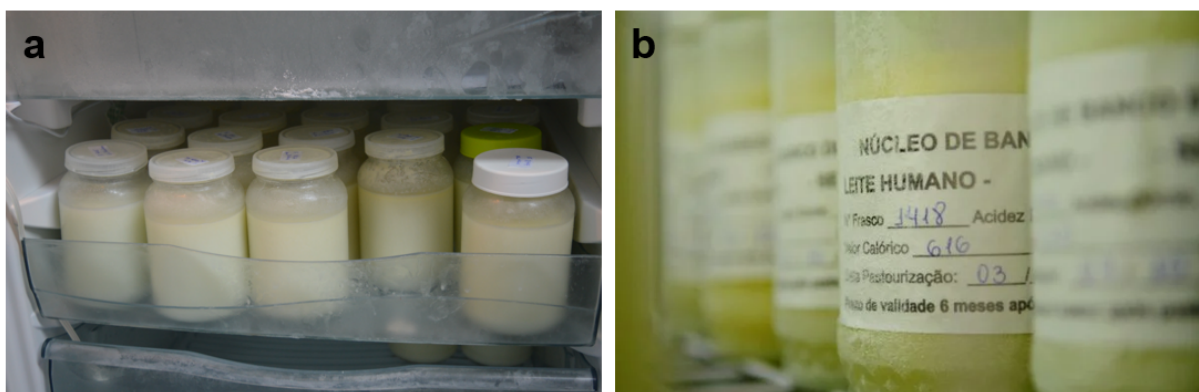


Fonte: Pediatria Virtual e Prefeitura Municipal de São Paulo

Também é de opção da doadora, se a mesma prefere realizar a coleta em sua residência ou ir até o Banco de Leite Humano. Caso escolha realizar em sua residência, o BLH possui rotas de transportes durante a semana para fazer a recolha do material doado. Em ambas as formas, é necessário realizar a

identificação do frasco, contendo o nome da nutriz, data da ordenha e o horário. Em caso da ordenha ser feita em dias diferentes, é necessário identificar o frasco com a data da primeira ordenha e mantido no congelador sem a pasteurização por no máximo 15 dias.

Figura 12 – Em a) Leite Ordenhado congelado e em b) leite ordenhado pasteurizado.



Fonte: Prefeitura de São Paulo

É feito o descongelamento do LHO para realização de análises como pH, coloração, gordura e acidez e após levado para pasteurização, assim eliminando todo tipo de contaminação que o LHO possa ter e estar totalmente estéril para serem distribuídos aos recém-nascidos. Finalizando a pasteurização, são encaminhados novamente ao congelador e são identificados com os resultados obtidos das análises feitas, juntamente com seu valor nutricional e possuem validade de 6 meses. Também é realizado o rastreamento do LHOP através de códigos e lançados no sistema interligado entre os Hospitais e Bancos de Leite e assim ficando disponível para a distribuição, podendo ser solicitado por uma UTI neonatal para atender as restrições do paciente internado.

Conclusão

De acordo com o Ministério da Saúde, é necessário seguir critérios rigorosos para a implantação de um Banco de Leite Humano, no qual, conforme visto no resultado e discussão, a região centro serrana do Espírito Santo não atende nenhum dos critérios listados.

Desta forma, no presente momento do estudo, conclui-se que a região centro serrana, não é elegível para a implantação do Banco de Leite Humano. Entretanto, foi comprovado no presente estudo que a região enfrenta a problemática da falta assistencial do Banco de Leite Humano durante o processo de amamentação e carece de informações que possam evitar o desmame precoce. Sendo assim, sugere-se a implantação de um Posto de Coleta ligado a um BLH mais próximo da região, sendo Colatina e/ou Vitória, na tentativa de suprir e atender as necessidades de nutrízes e lactentes.

Uma outra alternativa também é ofertar uma sala de acolhimento nos locais de trabalho das nutrízes, em postos de saúde, por exemplo, como uma proposta de incentivar o aleitamento materno, reduzindo as probabilidades de desenvolver dificuldades como o ingurgitamento mamário e consequentemente iniciar a complementação alimentar com o uso de leite artificial antes dos seis meses de idade.

Referências

Almeida, Ramine Mirelle Mendes Pereira *et. al*, **Motivações maternas para o uso de leite artificial em crianças menores de seis meses**. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1485/1224>.

Acesso em: 10 nov. 2023

Brasil. Ministério da Saúde. **Banco de Leite Humano**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano>. Acesso em: 10 nov. 2023

Brasil. Ministério da Saúde. **Dificuldade durante a amamentação? Conheça algumas medidas que podem ajudar**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/dificuldade-durante-a-amamentacao-conheca-algumas-medidas-que-podem-ajudar>. Acesso em: 12 nov. 2023

Brasil, **PORTARIA Nº 3.462, DE 11 DE NOVEMBRO DE 2010**, dispõe sobre o estabelecimento de critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3462_11_11_2010_comp.html

Bueno, Karina de Castro Vaz Nogueira. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção de saúde da mãe e do bebê**, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/VRNS-9S2GJU/1/tcc_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 10 nov. 2023.

Carvalho, Laysa Mayra Nunes; Passos, Sandra Godoi de. **Os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança: revisão integrativa**. Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/57>. Acesso em: 15 dez. 2023

De Luna, Fernanda Darliane Tavares *et. al*, **Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida**. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/824/663>. Acesso em: 12 nov. 2023

Figueiredo, Maria Claudia Diniz *et al*. **Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. [online]. 2015, vol.25, n.2, pp. 204-210. ISSN 0104-1282. DOI <http://dx.doi.org/10.7322/JHGD.103016>.

Galvão, Marli Teresinha Gimeniz; Vasconcelos, Simone Gonçalves; Paiva, Simone de Sousa. **Mulheres doadoras de leite humano**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cWtHSZjH9mN57JWKhFVyYxm/>. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200006> . Acesso em: 14 nov. 2023

Muller, Karla Toledo Candido *et al*. **Conhecimento e adesão à doação de leite humano de parturientes de um hospital público**, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/inter/a/F9MdRLRmpwzS5gFv4VtHYnj/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 12 dez. 2023

Neves, Larissa Santos et. al. **Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes**. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/bruna-123,+4.pdf. Acesso em: 12 nov. 2023

Palmeira, Patricia; Carneiro-Sampaio, Magda. **Imunologia do leite materno**, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ramb/a/QZDBjJ8VTYpWVpXs6RxVjrF/abstract/?lang=pt#>

Acesso em: 15 dez. 2023

Santos, Danielle Talita dos et al. **Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário**. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/891/891>. DOI: 10.4025/actascihealthsci.v31i1.891 Acesso em: 14 nov. 2023

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Sabe-se que, segundo o Ministério da Saúde, o Brasil possui a maior e mais complexa rede de bancos de leite humano do mundo, sendo referência internacional por utilizar estratégias que aliam baixo custo, alta qualidade e tecnologia.

Com isso, a esperança é que este trabalho possa servir de referência e suporte para profissionais com desejo árduo de promover saúde, que queiram trazer para a região centro serrana a implantação de um Banco de Leite Humano, retirando esse estudo do papel e tornando-o realidade. Pensando na promoção da saúde, acreditamos que nosso trabalho contribua também para novas campanhas de incentivo a amamentação e doação de leite materno.

Há muito o que se analisar sobre o tema, pois, além de os dados estarem em constantes variações devido às necessidades e demandas, também deve-se levar em consideração de que se trata de um campo onde é necessário investimento financeiro e interesse dos municípios em atendê-las. Contudo, acreditamos que essa implementação é de extrema importância para nossa região, visando o bem estar e saúde de nutrizes e lactentes que carecem de tal serviço.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alencar, Lucienne Christine Estevez de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. **Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras.** *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 43, n. 1, p. 70-77, fev. 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102009000100009>.

Almeida, JAG. **Amamentação: um híbrido natureza-cultura.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <http://books.scielo.org>.

Almeida, Jordana Moreira de; LUZ, Sylvana de Araújo Barros; UED, Fábio da Veiga. **Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura.** *Revista Paulista de Pediatria*, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 355-362, set. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002>.

Alves, Jessica de Souza; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de; RITO, Rosane Valéria Viana Fonseca. **Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo.** *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 1077-1088, abr. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018234.10752016>.

Associação Brasileira Brasileira de Normas Técnicas. ABNT: BLH-IFF/NT 22.21: **Estocagem de Leite Humano Ordenhado Cru.** Disponível em: https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/126/nt_22_21_estocagem_de_leite_humano_ordenhado_cru.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023

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. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS.** Banco de Leite Humano. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/banco-de-leite-humano>. Acesso em: 21. jun. 2023.

Demitto, Marcela de Oliveira; SILVA, Thaíse Castanho da; PÁSCHOA, Ana Rita Zambon; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; BERCIN, Luciana Olga. **Orientações sobre amamentação na assistência pré-natal: uma revisão integrativa.** *Rev Rene*, [S.L.], v. 11, n. , p. 223-229, 2010. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2010011esp000025>.

Fiocruz. **Rede Brasileira de Bibliotecas da Área de Ciências da Saúde - Distribuição.** Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/distribuicao>. Acesso em: 10 dez. 2023.

Fiocruz. **Principais questões sobre a nutrição do recém-nascido pré-termo,** 2017. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-a-nutricao-do-recem-nascido-pre-termo>. Acesso em: 15 dez. 2023

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. 157-161, jun. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002006000200006>.

Garcia, Carlos Eduardo Rocha et al. **INFANT FORMULA FOR DISPENSING IN PHARMACY**. *Visão Acadêmica*, [S.L.], v. 14, n. 1, p. 77-86, 31 mar. 2013. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v14i1>

Giugliani, Elsa R. J.; LAMOUNIER, Joel A. **Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 80, n. 5, p. 117-118, nov. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572004000700001>.

Lamounier, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C.. **Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 80, n. 5, p. 181-188, nov. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0021-75572004000700010>.

Lima, Ariana Passos Cavalcante; NASCIMENTO, Davi da Silva; MARTINS, Maísa Mônica Flores. **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. Journal Of Health & Biological Sciences**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 189-196, 2 abr. 2018. Instituto para o Desenvolvimento da Educação. <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1633.p189-196.2018>.

Luna, Fernanda Darliane Tavares de; OLIVEIRA, José Danúzio Leite; SILVA, Lorena Rafaella de Mello. **Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 9, n. 33, p. 358-364, 11 set. 2014. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(33\)824](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(33)824).

Maia, Paulo Ricardo da Silva; ALMEIDA, João Aprígio Guerra de; NOVAK, Franz Reis; SILVA, Danielle Aparecida da. **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. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292006000300004>.

Marques, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 5, p. 2461-2468, maio 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000500015>.

Martinelli, Roberta L. C. et al. **Protocolo de avaliação do frênulo da língua em bebês. Rev. CEFAC. Vol. 14, n.1. 138-145, 2012.**

Ministério da Saúde. **SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil**. Caderno de Atenção Básica, nº 23, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023

Oliveira, Aghata Marina de Faria; Andrade, Paula Rosenberg de; Pinheiro, Eliana Moreira; Avelar, Ariane Ferreira Machado; Costa, Priscila; Belela-Anacleto, Aline Santa Cruz. **Fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente**, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YKLF9JKZjyFWHg8MFxvKF5g/?lang=pt#>. Acesso em: 16 dez. 2023

Resolução - RDC Nº 171, DE 4 DE SETEMBRO DE 2006 - Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Acesso em 23 mai. 2023

8 APÊNDICES

APÊNDICES I - Formulário de investigação do conhecimento da população da Região Centro Serrana no estado do Espírito Santo, sobre a importância do papel desenvolvido pelo Banco de Leite Humano.

Você reside em algum desses municípios? Se sim, qual?

- ☐ Santa Teresa
- ☐ Santa Maria de Jetibá
- ☐ Itaguaçu
- ☐ Itarana
- ☐ Santa Leopoldina
- ☐ Outros...

Você amamenta ou já amamentou?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ NÃO SOU MÃE

Seu(a) filho(a) fez ou faz uso de leites artificiais antes dos seis meses de vida?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ NÃO SOU MÃE

Você teve alguma dificuldade envolvendo o processo de amamentação? Se sim, qual?

- ☐ INGURGITAMENTO MAMÁRIO
- ☐ MÁ FORMAÇÃO DAS MAMAS
- ☐ INFECÇÃO BACTERIANA
- ☐ MASTITE
- ☐ BLOQUEIO DE DUCTOS LACTÍFEROS
- ☐ NÃO
- ☐ NÃO SOU MÃE
- ☐ Outros...

O Banco de Leite Humano é uma ação estratégica de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Engloba as ações de coleta, processamento e distribuição de leite humano para bebês prematuros ou de baixo peso que não podem ser alimentados pelas próprias mães, além de atendimento para apoio e orientação para o aleitamento materno. Você já ouviu falar sobre os Bancos de Leite Humano ?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Você conhece o papel desenvolvido pelos Bancos de Leite Humano?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Você acha importante a implantação de um Banco de Leite Humano na sua região?

☐ SIM

☐ NÃO

Você, como mãe, doaria para um Banco de Leite Humano?

☐ SIM

☐ NÃO

☐ NÃO SOU MÃE, MAS DOARIA PARA O BANCO DE LEITE

Você, como mãe, receberia o leite doado, caso tivesse baixa ou nenhuma produção de leite materno para manter a nutrição do seu filho nos primeiros seis meses de vida?

☐ SIM

☐ NÃO

Se sua resposta da pergunta acima for NÃO, justifique o motivo.

Texto de resposta longa

9 ANEXOS

ANEXO I - FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO PARA VISITA TÉCNICA

FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA VISITA TÉCNICA		
DADOS DO SOLICITANTE		
Nome da Instituição solicitante:		
Nome completo do professor ou profissional responsável pela visita técnica:	RG	Inscrição no Conselho
Telefone de contato:	Número total de visitantes	
IDENTIFICAÇÃO DOS VISITANTES		
Nome completo	RG	Matrícula na Instituição
Incluir nesta listagem o professor ou profissional responsável e os monitores que acompanharão		
Data pactuada	Horário pactuado	
xx/xx/xxxx	Se for o caso de grupos: Grupo 1 - das xxh às xxh Grupo 2 - das xxh às xxh	
Importante: Não será permitida a entrada de nenhum visitante sem a apresentação física de um documento oficial com foto na Recepção 02 do hospital na data da visita. Não serão abertas exceções.		

ANEXO II - MANUAL DE ORIENTAÇÃO DE VISITAÇÃO

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	
---	---	---	--	---

Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 1 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023 Versão: 3.0	Próxima revisão: 13/03/2025

SUMÁRIO

Lista de Figuras.....1

Lista de Quadros.....1

1. INTRODUÇÃO.....1

2. OBJETIVO.....2

3. DESCRIÇÃO.....2

 3.1 Definição2

 3.2 Objetivos das visitas técnicas ao Hucam-Ufes.....2

 3.3 Pré-Requisitos3

 3.4 Atribuições Dos Professores, Estudantes, Profissionais E Serviços/Setores3

 3.4.1 Professor/Profissional Solicitante3

 3.4.2 Discente/Profissional.....4

 3.4.3 Setor de Gestão do Ensino4

 3.4.4 Serviços/Setores Do Hucam-Ufes.....4

 3.4.5 Fluxo Descrito para Realização de Visita Técnica.....5

4. REFERÊNCIAS.....5

5. HISTÓRICO DE REVISÃO.....6

ANEXO 01 - FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA VISITA TÉCNICA7

ANEXO 02 – PRAZOS.....8

ANEXO 03 - FLUXO ILUSTRADO PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA.....9

Lista de Figuras

NA.

Lista de Quadros

NA.

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Hucam-Ufes) tem como missão “Viabilizar o ensino, a pesquisa e a extensão por meio de assistência de excelência ao cidadão”. Configura-se como cenário de prática para diversas áreas de atuação, e, portanto,

Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 2 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3.0	13/03/2025

como um local desejado pelos cursos de graduação para formação do estudante (principalmente na área da saúde) e por profissionais das áreas correlatas.

O hospital é campo de atividades acadêmicas dos cursos de graduação e pós-graduação como estágio curricular obrigatório; aulas práticas; intercâmbios internacionais e nacionais; treinamento em serviço; execução de projetos de pesquisa e de extensão; visitas técnicas e capacitações profissionais.

É importante destacar que este manual se refere exclusivamente às visitas técnicas de estudantes e profissionais. Capacitações de profissionais externos seguem as orientações de um manual específico publicado no site do Hucam: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hucam-ufes/ensino-e-pesquisa/capacitacao>.

2. OBJETIVO

Fornecer ampla divulgação do fluxo e organização das visitas aos setores, unidades e centros de referências diante das solicitações para visita técnica por estudantes de graduação, ensino médio e/ou ensino técnico, e profissionais externos ao Hucam-Ufes.

3. DESCRIÇÃO

3.1 Definição

As visitas técnicas na área da saúde e áreas afins são atividades pedagógicas supervisionadas que constituem um mecanismo de integração entre ensino e serviço. Além disso, auxiliam na formação geral dos estudantes, aliando teoria e prática, e proporcionam conhecimentos de diferentes realidades. Todos estes fatores permitem aos estudantes um aprendizado mais efetivo na observação das inúmeras variáveis que influenciam os processos da sua formação.

Para tanto, a visita deve ter caráter didático-pedagógico com objetivos claros definidos pelo professor, alinhado ao Projeto Pedagógico do Curso. Além disso, precisa contemplar mais do que o conhecimento de estrutura física, deve permitir a integração de conhecimentos teóricos à prática vivenciada nos serviços assistenciais do Hospital. Diante disso, concluímos que é inexorável a presença do professor acompanhando os estudantes durante todas as etapas da sua realização.

3.2 Objetivos das visitas técnicas ao Hucam-Ufes

Os principais objetivos do Hucam ao viabilizar as visitas técnicas são:

- promover a integração entre a teoria e a prática no que se refere aos conhecimentos adquiridos pelos alunos e/ou profissionais da Instituição requisitante;

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES		
Tipo do Documento	MANUAL		MA. GEP.002- Página 3 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES		Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão: 13/03/2025
			Versão: 3.0	

- proporcionar ao aluno a vivência do mercado de trabalho, produtos, processos, serviços *in loco* e a integração entre os mesmos;
- propiciar ao estudante e/ou profissional a oportunidade de aprimorar a sua formação;
- permitir que o visitante conheça novas tecnologias, protocolos assistenciais, manejos terapêuticos e ferramentas de trabalho desenvolvidas no Hospital.

3.3 Pré-Requisitos

É importante observar os pré-requisitos listados abaixo para que uma visita técnica ocorra em nosso hospital:

- a visita técnica será autorizada apenas quando realizada por docentes e alunos regularmente matriculados e que estejam frequentando efetivamente os cursos oferecidos pela Instituição requisitante, bem como por profissionais da área de saúde e áreas correlatas;
- a solicitação deve ser formalizada ao Setor de Gestão do Ensino do Hospital por e-mail contendo a data, a hora, a quantidade de visitantes e o local do hospital pretendido para a visita;
- é obrigatória a anuência do chefe do setor onde ocorrerá a visita;
- o Hospital não fornecerá refeição, fotocópias, vestuário, guarda volumes, transporte, nem auxílio financeiro para a realização da visita técnica;
- a visita somente será possível se cumpridos todos os prazos estabelecidos por este manual.

3.4 Atribuições Dos Professores, Estudantes, Profissionais E Serviços/Setores

3.4.1 Professor/Profissional Solicitante

- fazer a solicitação da visita técnica por e-mail ao Setor de Gestão do Ensino (SEGE) do Hucam-Ufes contendo a data, a hora, a quantidade de visitantes e o setor/serviço do hospital a ser visitado com, no mínimo, 15 dias de antecedência da data pretendida para a visita;
- enviar o ANEXO 01, após a confirmação da visita, com todos os campos preenchidos para o e-mail do SEGE com, no mínimo, 04 dias úteis de antecedência da data pactuada para a visita;
- acompanhar os estudantes em todas as etapas da visita técnica no Hospital. Quando a atividade for transversal (estudantes em grupos separados e setores diferentes ao mesmo tempo), dispensa-se a necessidade do professor acompanhando cada local/estudante, desde que garantido o acompanhamento do colaborador do serviço/setor a ser visitado no Hospital;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES



Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 4 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3.0	13/03/2025

- apresentar fisicamente um documento pessoal oficial com foto na recepção do hospital na data da visita. Caso o visitante não cumpra este requisito, sua entrada não será autorizada na Instituição.

3.4.2 Discente/Profissional

- atender às regras de organização e assistência determinadas pelo Hospital durante a visita;
- permanecer com o grupo e só se separar se autorizado e solicitado pelo condutor da visita técnica;
- seguir as normas de biossegurança (incluindo o não uso de adornos e bolsas) e regulação do acesso ao Hospital;
- estar na Recepção 02 do Hucam-Ufes com, no mínimo, 15 minutos de antecedência do horário agendado para a visita;
- apresentar fisicamente um documento pessoal oficial com foto na recepção do hospital na data da visita. Caso o visitante não cumpra este dever, sua entrada não será autorizada na Instituição.

3.4.3 Setor de Gestão do Ensino

- encaminhar solicitação de visita aos setores demandados com o cronograma de atividades;
- intermediar junto aos setores do Hospital a viabilidade para a realização da visita técnica na data e horário sugeridos pelo solicitante, bem como auxiliar na definição das condições de realização;
- após o recebimento de resposta dos setores, entrar em contato com o solicitante informando a data e o horário da visita técnica;
- enviar a planilha de visitantes à Unidade de Serviços Gerais solicitando a liberação do acesso dos visitantes ao hospital, com, no mínimo, 02 dias úteis de antecedência da data pactuada para a visita.

3.4.4 Serviços/Setores Do Hucam-Ufes

- avaliar e autorizar a visita técnica de forma que não traga prejuízos às atividades do serviço/setor do Hucam-Ufes, nem risco para os pacientes, no prazo de, no máximo, 04 dias úteis após o recebimento do e-mail com a solicitação de visita feita pelo Setor de Gestão do Ensino;
- designar um ou mais colaborador(es) para receber os visitantes na Recepção 02 do hospital e acompanhar a visita técnica;
- zelar pelo cumprimento das boas práticas dos estudantes durante a visita ao Hospital;
- reservar, se pertinente, auditório ou sala de reuniões para discutir assuntos e esclarecimentos de dúvidas com os estudantes.

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES		
Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 5 de 9		
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão: 13/03/2025	
		Versão: 3.0		

NOTA: *É preciso dimensionar grupos de estudantes e ou profissionais com horários estratificados sem extrapolar o total de 10 estudantes por grupo/horário. As exceções serão analisadas pela chefia do setor a ser visitado no hospital.*

O local de entrada dos visitantes é a Recepção 02 do prédio principal do Hospital e, caso seja necessário, os solicitantes poderão entrar em contato, de segunda a sexta, das 7h às 16h, por meio dos telefones: (27) 3335-7548 / 3335-7453.

Casos omissos serão tratados pelo Setor de Gestão do Ensino e pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do hospital.

3.4.5 Fluxo Descrito para Realização de Visita Técnica

A visita deve ser solicitada ao Setor de Gestão do Ensino do Hucam-Ufes por e-mail contendo a data, a hora, a quantidade de visitantes e o local do hospital a ser visitado com, no mínimo, 15 dias de antecedência da data pretendida para a visita.

Dando continuidade, o SEGE entrará em contato por e-mail com o setor requisitado para receber a visita a fim de que seja feita a análise da viabilidade e dos requisitos para que a mesma aconteça numa lógica de não comprometimento da assistência prestada ao paciente. O setor demandado terá, no máximo, 04 dias úteis para responder ao Sege sobre a possibilidade da visita ou datas alternativas para a realização da mesma, além do nome do colaborador do setor designado para receber os visitantes na Recepção 02 do hospital e acompanhar a visita técnica.

Após este retorno, o SEGE confirmará ao solicitante a data, o horário e o local da visita.

Feito isso, o Formulário de Documentação Necessária para Visita Técnica deverá ser preenchido e enviado deverá ser enviada pelo solicitante ao Sege com, no mínimo, 04 dias úteis de antecedência da visita.

Finalizando, o SEGE encaminhará a lista dos visitantes à Unidade de Serviços Gerais do Hucam-Ufes com, no mínimo, 02 dias úteis de antecedência da visita, para solicitar a autorização do acesso dos mesmos no dia e horário agendados.

Caso o solicitante desista da visita ou tenha necessidade de remarcar a data pactuada, este deverá comunicar imediatamente ao Setor de Gestão de Ensino por e-mail. Nestes casos, o fluxo de solicitação de visita técnica é retomado do início.

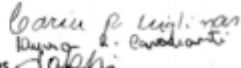
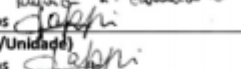
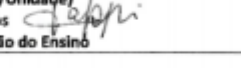
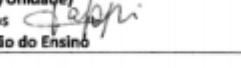
4. REFERÊNCIAS

1. 1ª Edição do Manual de Orientações para Realização de Visita Técnica de Estudantes e Profissionais ao Hucam.

Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 6 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão: 13/03/2025
		Versão: 3.0	

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	ELABORAÇÃO/REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	Carolina Fiorin Anhoque Guilherme Crespo Reynaldo Dietze	2016	Emissão
2.0	Carolina Fiorin Anhoque	2018	Revisão
3.0	Carin Ribeiro Miglinas Lyvia Ribeiro Cavalcanti Tânia Mara Cappi Mattos	13/03/2023	Revisados os objetivos das visitas técnicas ao Hucam-Ufes; os pré-requisitos; as atribuições dos professores, estudantes, profissionais e serviços/setores; e o fluxo para realização da visita técnica.

Elaboração/Revisão Carin Ribeiro Miglinas Lyvia Ribeiro Cavalcanti Tânia Mara Cappi Mattos	Data: __/__/____   
Análise (Chefe do setor/Unidade) Tânia Mara Cappi Mattos Chefe do Setor de Gestão do Ensino	Data: __/__/____ 
Validação NA.	Data: __/__/____
Aprovação (Nome, função, Colegiado Executivo) Rita Elizabeth Checon de Freitas Silva Superintendente Valéria Valim Cristo Gerente de Atenção à Saúde Jose Geraldo Mill Gerente de Ensino e Pesquisa Marcoun Simão Padiha Gerente Administrativo	Data: __/__/____    

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte

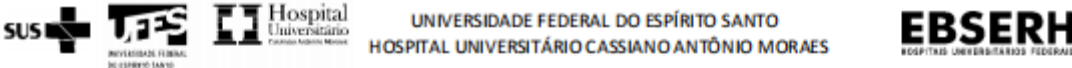
★ Cópia Simples – Assinaturas Digitalizadas.

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES			
Tipo do Documento	MANUAL		MA. GEP.002- Página 7 de 9		
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES		Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão: 13/03/2025	
			Versão: 3.0		

ANEXO 01 - FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA VISITA TÉCNICA

Após a confirmação da visita, o solicitante deverá preencher o Formulário de Documentação Necessária para Visita Técnica (abaixo) e enviar para o e-mail: setor.ensino@hucam.edu.br com, no mínimo, 04 dias úteis de antecedência da data pactuada para a visita.

FORMULÁRIO DE DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA VISITA TÉCNICA		
DADOS DO SOLICITANTE		
Nome da Instituição solicitante:		
Nome completo do professor ou profissional responsável pela visita técnica:	RG	Inscrição no Conselho
Telefone de contato:	Número total de visitantes	
IDENTIFICAÇÃO DOS VISITANTES		
Nome completo	RG	Matrícula na Instituição
Data pactuada	Horário pactuado	
xx/xx/xxxx	Se for o caso de grupos: Grupo 1- das xxh às xxh Grupo 2 - das xxh às xxh	
Importante: Não será permitida a entrada de nenhum visitante sem a apresentação física de um documento oficial com foto na Recepção 02 do hospital na data da visita. Não serão abertas exceções.		

	
Tipo do Documento	MANUAL MA. GEP.002- Página 8 de 9
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES Emissão: 13/03/2023 Versão: 3.0 Próxima revisão: 13/03/2025

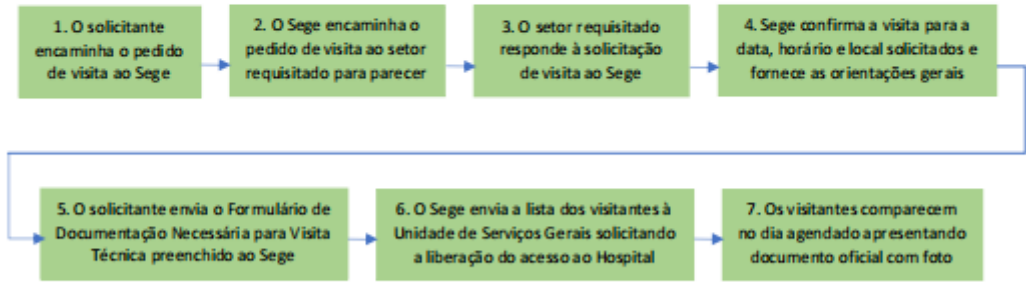
ANEXO 02 – PRAZOS

SOLICITANTE	
Envio da solicitação de visita ao Sege com data, quantidade de visitantes, hora e local desejados	No mínimo 15 dias de antecedência da data pretendida
Envio do Anexo 1 com todos os dados obrigatórios ao Sege	No mínimo 04 dias úteis de antecedência da data pactuada para a visita
Chegada à recepção do hospital no dia da visita	No mínimo 15 minutos de antecedência do horário pactuado para a visita
SETOR DE GESTÃO DO ENSINO	
Envio da solicitação de visita ao setor que foi requisitado pelo demandante	No máximo 01 dia útil após o recebimento da solicitação. Em finais de semana e feriados, o envio deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente
Confirmação da visita ao solicitante	No máximo 01 dia útil após o recebimento da confirmação do setor que será visitado. Em finais de semana e feriados, o envio deverá ser feito no primeiro dia útil subsequente
Envio da planilha de visitantes à Unidade de Serviços Gerais	No mínimo 02 dias úteis de antecedência da data pactuada para a visita
SETOR REQUISITADO PARA RECEBER A VISITA	
Responder ao Sege sobre a possibilidade da visita ou datas alternativas para a realização da mesma	No máximo 04 dias úteis após o recebimento do e-mail com a solicitação de visita feita pelo Setor de Gestão do Ensino
UNIDADE DE SERVIÇOS GERAIS	
Disponibilização da planilha dos visitantes na Recepção 02	A Unidade deverá ter a lista de participantes disponível na Recepção 02 com, no mínimo, 01 dia de antecedência da data pactuada para a visita

			UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	
---	---	---	--	---

Tipo do Documento	MANUAL	MA. GEP.002- Página 9 de 9	
Título do Documento	ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS AO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTÔNIO MORAES	Emissão: 13/03/2023	Próxima revisão:
		Versão: 3.0	13/03/2025

ANEXO 03 - FLUXO ILUSTRADO PARA REALIZAÇÃO DE VISITA TÉCNICA



```

graph LR
    1[1. O solicitante encaminha o pedido de visita ao Sege] --> 2[2. O Sege encaminha o pedido de visita ao setor requisitado para parecer]
    2 --> 3[3. O setor requisitado responde à solicitação de visita ao Sege]
    3 --> 4[4. Sege confirma a visita para a data, horário e local solicitados e fornece as orientações gerais]
    4 --> 5[5. O solicitante envia o Formulário de Documentação Necessária para Visita Técnica preenchido ao Sege]
    5 --> 6[6. O Sege envia a lista dos visitantes à Unidade de Serviços Gerais solicitando a liberação do acesso ao Hospital]
    6 --> 7[7. Os visitantes comparecem no dia agendado apresentando documento oficial com foto]
  
```