



**OBNJ**  
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM  
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



## AVALIAÇÃO DOS BANCOS DE LEITE HUMANO DO PARANÁ-BR: UM ESTUDO COMPARATIVO

Anelise Ludmila Vieczorek<sup>1</sup>, Lillian Daisy Gonçalves Wolff<sup>2</sup>

1 Universitário do Oeste do Paraná, PR, Brasil

2 Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil

**Resumo:** Bancos de leite humano (BLH) visam oferecer alimento natural de qualidade a recém-nascidos.

**Objetivos:** avaliar e comparar a estrutura e processos de oito BLH paranaenses com base na RDC-171/2006 e no Manual de Funcionamento de BLH da ANVISA.

**Método:** Pesquisa de avaliação normativa e comparativa, em que se aplicou o *benchmarking* e as técnicas de observação sistemática e questionário a oito coordenadores de BLH em 2009.

**Resultado:** Há melhores práticas em diferentes BLH, bem como deficiências relativas a pessoal, capacitação, estrutura física, documentação, registros, disponibilidade de procedimentos operacionais padrão (POP).

**Discussão:** Há necessidade de contratação de funcionários, consoante às exigências legais; documentação atualizada e disponível, treinamento gerencial e técnico; provisão de recursos materiais e físicos essenciais; elaboração e disponibilização de POP e supervisão.

**Conclusão:** Em geral, os BLH apresentam deficiências estruturais e gerenciais que requerem investimento da gestão, tendo como referência as normativas vigentes e as melhores práticas identificadas.

**Palavras-chaves:** Bancos de Leite; Avaliação em Saúde; Benchmarking

## **INTRODUÇÃO**

O apoio e o incentivo ao aleitamento materno têm sido priorizados pelas políticas públicas de saúde brasileiras nas últimas décadas, bem como tem sido fortalecida a importância dos bancos de leite humano (BLH) para a sociedade<sup>(1)</sup>. Estes serviços especializados são responsáveis pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, assim como pela execução de atividades de coleta do excedente da produção láctea de nutrizes, por meio do processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano coletado<sup>(2)</sup>.

O primeiro BLH foi implantado no Brasil em 1943, no Instituto Nacional de Puericultura, atualmente denominado Instituto Fernandes Figueira – IFF. Sua finalidade era coletar e distribuir leite humano para atender casos especiais como a prematuridade e alergias a proteínas heterólogas. O leite era distribuído cru, sem qualquer tipo de tratamento térmico, observando-se apenas o cuidado rigoroso com a manipulação, desde a ordenha até o consumo<sup>(2)</sup>.

Na década de 80 do Século XX ocorreu uma expansão dessas unidades, associada ao desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno. Os BLH passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, transformando-se em elementos estratégicos para as ações voltadas à amamentação<sup>(3)</sup>.

Em 1998 o Ministério da Saúde, com o apoio do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN) e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), criou a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, com o objetivo de suprir com leite materno de qualidade os neonatos prematuros, os de baixo peso e os lactentes internados em hospitalais, com vistas a perpetuar a prática da amamentação exclusiva, e contribuir para a diminuição da mortalidade infantil<sup>(4)</sup>.

Com a expansão dos Bancos de Leite Humano evidenciou-se a necessidade de normatização e desenvolvimento de tecnologias a fim de oferecer um produto de qualidade. Em vista disso, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aprovou o Regulamento Técnico, intitulado RDC nº171/2006, que estabelece os requisitos para a

instalação e funcionamento desses bancos, bem como para Postos de Coleta de Leite Humano, em todo território nacional<sup>(5)</sup>.

A RDC 171/2006 orienta gestores e técnicos de BLH a envidarem esforços no sentido de viabilizar a adaptação desses serviços às normas de funcionamento, a fim de melhorar aspectos estruturais e de processo, tais como aquisição de equipamentos, realização dos exames obrigatórios, registro das etapas de processamento do leite humano e controle rigoroso da qualidade do produto<sup>(5)</sup>. As normativas referem-se a aspectos de estrutura e processo<sup>(6)</sup> e, ao serem cumpridas, contribuem para o alcance de resultados com a qualidade idealmente almejada. No entanto, BLH que têm problemas estruturais e dificuldades nos processos podem alcançar resultados indesejáveis, com prejuízo à qualidade de sua produção, tais como volume de leite humano pasteurizado (LHP) insuficiente para suprir a demanda e descarte de LH por deficiência no processo ou coleta.

No setor de saúde, qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui profissional qualificado, uso eficiente de recursos, risco mínimo e alto grau de satisfação aos clientes; tendo por base, essencialmente, os valores sociais existentes<sup>(7)</sup>. A avaliação de processos de trabalho e dos resultados alcançados é relevante ao diagnóstico e acompanhamento de mudanças implantadas e seus resultados. Para que ocorra uma melhoria contínua da qualidade em serviços de saúde fazem-se necessárias avaliações que identifiquem práticas adequadas e não-conformidades aos requisitos tecnológicos de sua produção, bem como às necessidades da sua clientela.

Quanto à avaliação de processos na área da saúde, trata-se de investigar em que medida os serviços os realizam adequadamente para o alcance dos resultados almejados<sup>(6)</sup>. Nessa perspectiva, processo em saúde relaciona-se a todas as atividades referentes aos cuidados prestados em serviço de saúde, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e a educação do paciente, incluindo também as rotinas e procedimentos administrativos<sup>(7)</sup>.

No caso da avaliação de processos em banco de leite humano, ela deve focar processos como registro de doadoras, ordenha, transporte, armazenamento e pré-estocagem (conservação da rede de frio), seleção de leite humano (LH) compreendendo os exames

crematócrito e de acidez Dornic, processamento ou pasteurização, estocagem, manutenção de equipamentos, registros gerais, controle microbiológico do LH pasteurizado, assim como a assistência à saúde do trabalhador e controle de infecção hospitalar. Esta apreciação pode ocorrer mediante comparação dos "serviços oferecidos pelo programa ou pela intervenção com critérios e normas predeterminadas em função dos resultados visados"<sup>(7:36)</sup>.

Entretanto, as organizações de saúde podem consultar outras que sejam públicas ou privadas, nacionais ou não, mas que realizam um ou mais processos similares, a fim de comparação de desempenho e aperfeiçoamento da qualidade de seus próprios processos <sup>(1)</sup>. Isso é possível mediante o *benchmarking*, definido como "[...] um processo contínuo e sistemático para avaliar produtos e processos de trabalho de organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas, com a finalidade de melhoria organizacional"<sup>(8:10)</sup>. Seu propósito é determinar, mediante comparações de desempenho e de boas práticas, a possibilidade de aperfeiçoar o trabalho desenvolvido em uma organização <sup>(9)</sup>.

Nesta pesquisa objetivou-se avaliar a estrutura e processos dos BLH paranaenses tendo por base a RDC-171/2006 e o manual da ANVISA<sup>(2)</sup> sobre o seu funcionamento. Utilizou-se a técnica de *benchmarking* com os BLH, com a justificativa de que as melhores práticas em conformidade com as referidas normativas, identificadas entre eles, servissem de referência ao aperfeiçoamento dos demais.

## **MÉTODO**

A pesquisa foi precedida da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o registro CEP/SD: 700.035.09.05; CAAE 0013.0.091.000-09. Os BLH foram incluídos na pesquisa após autorização dos gestores de cada instituição, assim como os sujeitos participaram dela após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo comparativo em que foi realizada uma avaliação normativa<sup>(6)</sup>, de abordagem quantitativa, sob a perspectiva da gestão. A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2009 nos BLH paranaenses, mediante a aplicação das técnicas de observação sistemática não participante e questionário. As unidades avaliadas foram oito BLH paranaenses codificados, aleatoriamente, sob a numeração de 1 a 8. Os sujeitos foram os coordenadores de BLH ou representantes autorizados pela instituição.

Utilizou-se como método de procedimento o *benchmarking*, com aplicação de suas primeiras etapas, planejamento e análise<sup>(9)</sup>. O tipo de *benchmarking* adotado foi o funcional<sup>(8)</sup>, pois foram avaliados os BLH do estado do Paraná e comparados entre si.

Os dados coletados constituíram uma base de dados em planilha eletrônica. Para cada BLH foram analisados, separadamente, os dados relativos às dimensões de estrutura e processo, e foi identificado em que medida eles atendem aos itens dispostos nas normativas.

## **RESULTADOS**

O percentual de conformidades em relação às normas variou de 72,63% a 85,79% entre os bancos paranaenses. Como não-conformidades em relação às normas, consideraram-se as avaliações 'não' e 'em parte' para cada item avaliado. O percentual de não conformidades variou de 14,21% a 27,37% entre os bancos. A média de ocorrência de não-conformidades entre os BLH foi de 21,05%.

Em relação aos aspectos legais, nenhuma das instituições de saúde apresentou Licença Sanitária atualizada, documentação relativa a convênios com instituições que fornecem ou recebem LH ordenhado dos BLH avaliados, nem tampouco cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos aprovado pela Vigilância Sanitária.

Em nenhum dos BLH paranaenses o responsável técnico é graduado em tecnologia de alimentos, conforme aponta a RDC nº171/2006<sup>(5)</sup>. Quem realmente se responsabiliza pelos processos realizados são os profissionais de nível superior lotados no BLH. No BLH 5 o responsável técnico pelo serviço perante a Vigilância Sanitária é um médico, que também é o diretor clínico da instituição. Nos demais, o responsável técnico é um nutricionista (BLH 1, 3, 6) ou enfermeiro (BLH 2, 4, 7, e 8).

Enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem atuam em 100% dos BLH, sendo que os primeiros respondem pela coordenação do BLH em 62,5% deles (BLH 2, 4, 5, 7 e 8). Somente em dois bancos (BLH 5, 7) não há nutricionistas lotados no serviço, que se responsabilizam pelo processamento de leite humano, incluindo seleção, classificação e pasteurização. Na indisponibilidade desses, os enfermeiros se responsabilizam por tais processos. Em relação ao profissional farmacêutico bioquímico, no BLH 5 há um que atua exclusivamente nas suas dependências, no qual realiza os exames relativos à seleção do LH. Nos demais, esses exames são feitos por profissionais que executam a pasteurização, como auxiliares e técnicos de enfermagem, nutricionistas, enfermeiras e auxiliares de nutrição.

Observa-se que, em determinados BLH (3, 6 e 8), a ausência de profissionais é preenchida por estagiários de nível médio, de graduação ou já graduados e, ainda, por voluntários. Eles não têm vínculo empregatício e atuam temporariamente no serviço.

O maior percentual de profissionais capacitados pelo Curso de 'Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado' foi de 83,3%, verificado no BLH 3. Nos BLH 1, 2, 7 e 8 há, respectivamente, somente um funcionário capacitado neste curso. Por sua vez, embora o curso 'Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno no BLH contou com a participação da totalidade do quadro de pessoal em quatro BLH (4, 5, 6, 7), em um dos bancos paranaenses (BLH 2) nenhum funcionário foi capacitado.

Entre as não conformidades observadas nos elementos da estrutura física encontram-se: inexistência de vestiário contíguo à sala de ordenha e coleta para doadoras (BLH 2 e 3); de sala de estocagem de leite humano ordenhado cru e leite humano ordenhado pasteurizado (BLH 2 e 7); e, de sala de recepção de coleta externa (em todos os BLH).

Em relação a processos, em todos os BLH não há médicos para realizarem a seleção de doadoras. Esta seleção é realizada por enfermeiros ou nutricionistas. Por sua vez, os registros de doadoras encontram-se incompletos nos BLH 6 e 8.

O BLH1 não realiza controle de temperatura das caixas isotérmicas e nem a supre de gelo reciclável em quantidade suficiente. Os demais BLH realizam o referido controle, mas não em conformidade com as normas. Em todos os BLH não são exigidos dos fornecedores os certificados de análise de insumos e reagentes adquiridos para uso nos exames.

Constatou-se que somente em dois BLH (3 e 4) há procedimentos operacionais padrão (POP) para a orientação dos funcionários. Observou-se nos demais (75%) a ausência de POP relativos à distribuição de LH (BLH 1 e 7), porcionamento de LH ordenado pasteurizado (BLH 1, 2 e 6), limpeza e desinfecção de mobiliários (BLH 8) e degelo de LHOP para consumo (BLH 5 e 6).

Entretanto, as melhores práticas, que vão além do que é determinado pelas normativas, foram encontradas em diferentes bancos de leite humano paranaenses. Destaca-se o BLH 5, no qual há maior número de profissionais de enfermagem, constituído de dois enfermeiros, seis auxiliares; um profissional de apoio administrativo, graduado em administração, responsável pelas rotinas administrativas; e, um farmacêutico com atuação exclusiva nas suas dependências. Nos BLH 3 e 6 há nutricionista que atua exclusivamente no serviço. O BLH 1 possui sistema informatizado para registros de dados da unidade. O BLH 4 participa do Programa de Controle de Qualidade da Rede BLH. Nos BLH 6 e 7 são realizadas auditorias internas ou externas de controle de qualidade. O BLH 3 realiza uma vez na semana visitas semanais às doadoras com dificuldades, ou que estão iniciando a doação, como uma estratégia de captação de doadoras e incentivo à continuidade da doação.

## DISCUSSÃO

Tendo por base a RDC-171/2006<sup>(5)</sup> e o Manual de Funcionamento de BLH<sup>(2)</sup> da ANVISA, foram avaliados aspectos de estrutura: os recursos físicos, materiais, humanos e as formas de organização e funcionamento; de processo: registros de doadoras; ordenha; transporte; armazenamento e pré-estocagem (conservação da rede de frio); seleção de LH (crematócrito e acidez Dornic); processamento (pasteurização); estocagem; manutenção de equipamentos; registros; assistência à saúde do trabalhador; controle microbiológico do LHP; e, controle de infecção hospitalar.

Em média, constatou-se a ocorrência de 21,05% de não-conformidades entre os BLH. Em relação à estrutura, todas as instituições (100%) estão com a licença sanitária atrasada; não realizam convênios ou contratos entre instituições fornecedoras de LH ordenhado cru e receptoras de LH pasteurizado; descumprem totalmente a exigência de manutenção de cópia do Plano de Gerenciamento de Resíduos aprovado pela Vigilância Sanitária, não tem 100% de funcionários capacitados no curso de Processamento e Controle da Qualidade em BLH.

A existência de licença sanitária está relacionada a condições da instituição na quais os BLH estão inseridos, uma vez que este documento autoriza o funcionamento do hospital e todos os seus setores e comprova que o estabelecimento foi inspecionado e atendeu às exigências das normas de boas práticas estabelecidas pela ANVISA e fiscalizadas pelos serviços de Vigilância Sanitária (VISA) correspondentes<sup>(5)</sup>.

Os contratos são instrumentos legais que poderiam regular as relações de parceria entre o BLH e as instituições fornecedoras de LH ordenhado cru e receptoras de LH pasteurizado. Uma vez estabelecidos, definiriam os serviços a serem realizados e seus respectivos responsáveis, com vistas a contribuir para a efetividade de objetivos comuns. Quanto ao Plano de gerenciamento de resíduos, todo BLH deve manter disponível para apresentação às autoridades, assim como todos os demais documentos<sup>(5)</sup>.

Observou-se diversidade entre os quadros de pessoal dos BLH paranaenses, com predominância de profissionais enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem em todos eles. A presença do enfermeiro é garantida pela legislação profissional<sup>(11)</sup> em cujo Art. 15 assegura a este profissional a supervisão e orientação de atividades dos profissionais e auxiliares de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde. No BLH, a equipe de enfermagem atua em todos os atendimentos individuais a gestantes e lactantes, em consulta de enfermagem, e também no processamento de LH.

Observa-se a inconveniência da contratação de estagiários para suprir deficiências de funcionários no corpo funcional próprio do serviço. Conforme a RDC 171/2006 dispõe no item 5.2.1, os BLH e os postos de coleta de leite humano necessitam de estrutura organizacional em que estejam bem definidos os cargos e funções de pessoal, assim como sua qualificação e responsabilidades<sup>(5)</sup>. A presença de estagiários e voluntários atuando na ausência de profissionais efetivamente contratados remete ao questionamento sobre o seu comprometimento com o trabalho e a instituição e capacitação para um serviço qualificado.

Por outro lado, com a carência de recursos humanos, os voluntários colaboram em atividades diárias, fato que diminui, temporariamente, a carga de trabalho dos funcionários.

Quanto à seleção de doadoras, a RDC 171/2006 recomenda que seja de "[...] responsabilidade do médico responsável pelas atividades médico-assistenciais do BLH"<sup>(5)</sup>. Nos BLH paranaenses este processo é realizado por enfermeiros ou nutricionistas.

Todos os funcionários lotados em BLH devem estar capacitados para trabalhar no processamento de LH. Consequentemente, estes serviços devem manter disponíveis os registros de formação e qualificação de seus profissionais, assim como promovam educação permanente aos seus profissionais, devidamente documentada<sup>(5)</sup>. A capacitação mínima exigida para atuação nas atividades de processamento e controle de qualidade em BLH implica comprovação de realização de cursos de 'Processamento e



Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado' e de 'Gestão pela Qualidade em BLH' pelos funcionários. Para atividades assistenciais, é exigido o Curso 'Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno em BLH', que deve ser promovido pelos Centros de Referências Estaduais<sup>(2)</sup>. Destaca-se que este curso prepara profissionais a estimularem e orientarem mães a amamentarem seus filhos e a se tornarem doadoras, de modo a suprirem o BLH com um fluxo contínuo e crescente de LH. Assim o banco poderá atender as necessidades de leite humano dos recém-nascidos em sua própria instituição mantenedora, bem como estocá-lo e distribuí-lo para outras instituições<sup>(12)</sup>.

A capacitação de funcionários para a manipulação de alimentos é fundamental para o controle de microrganismos indesejáveis nas matérias-primas utilizadas na dieta humana. Isso é particularmente importante no que concerne ao LH, por não possuir proteção física que impeça o acesso da microbiota aos seus nutrientes, como aqueles microrganismos provindos de contaminantes secundários advindos do ambiente, de utensílios, das doadoras e dos profissionais do BLH<sup>(2)</sup>. Deste modo, o leite humano pode ser fonte de transmissão de microrganismos patogênicos se não for manipulado sob condições adequadas.

Há necessidade de os coordenadores supervisionarem o controle de temperatura das caixas isotérmicas de acordo com as normas vigentes<sup>(5)</sup>, supervisionarem os registros de doadoras de modo a garantir que sejam completos, e obterem dos fornecedores os certificados de análise de insumos e reagentes adquiridos para uso nos exames, de modo a assegurar a qualidade dos processos produtivos envolvidos.

## CONCLUSÃO

Foram identificados pontos frágeis e fortes nas práticas de todos os oito BLH paranaenses. Não foram identificadas não-conformidades em relação aos processos de ordenha; estocagem, seleção de LH (crematócrito e acidez Dornic); processamento (pasteurização); manutenção de equipamentos; assistência à saúde do trabalhador; controle microbiológico do LHP; e, controle de infecção hospitalar.

Há necessidade de supervisão do registro da temperatura das caixas isotérmicas que contêm gelo reciclável utilizadas no transporte de leite, garantindo a manutenção da rede de frio.

As não conformidades apontam para a necessidade de seus respectivos gestores manterem atualizadas e disponíveis as documentações legais para o funcionamento do BLH, suprirem-nos com materiais, equipamentos e elementos essenciais da planta física e com profissionais com vínculo empregatício, qualificados e de acordo com as exigências legais; investirem em treinamento gerencial e técnico, e elaboração de procedimentos operacionais padrão e supervisão dos registros e cumprimento das normas vigentes.

Sendo assim, todos os BLH devem incrementar esforços para elevação do percentual de conformidade às normas da RDC 171/2006<sup>(5)</sup> e às orientações do manual técnico de funcionamento para BLH<sup>(2)</sup>.

O investimento em contratação e capacitação de pessoal se faz indispensável em muitos dos BLH paranaenses, pois essas unidades ainda operam com quadro funcional mínimo, o que implica sobrecarga de trabalho e prejuízos a atividades inerentes ao BLH, como menor envolvimento em atividades de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Tendo em vista as diversas normatizações que orientam os BLH a como devem se estruturar e desenvolver seus processos, a fim de que obtenham como resultado a produção e distribuição de leite humano com qualidade à sua clientela, infere-se que são necessários acompanhamento e avaliações que apontem para o seu aprimoramento contínuo. Sugere-se que sejam feitas auditorias internas periódicas que possibilitem a análise dos processos.

Destaca-se que enfermeiros respondem pela Coordenação de BLH na maioria dos bancos paranaenses. Para uma gestão eficiente da produção láctea e do cuidado a doadoras e nutrizas, com qualidade e segurança, faz-se mister que desenvolvam competências para a condução de processos avaliativos sistematizados, periódicos, e inovadores. Avaliações normativas e comparativas de bancos de leite humano, desenvolvidas de forma periódica, viabilizam a identificação de melhores práticas e apontam estratégias para melhorar o desempenho dessas unidades.

As melhores práticas identificadas neste estudo apontam o compromisso dos BLH em buscarem alternativas criativas e inovadoras para aperfeiçoar sua estrutura e processos, as quais superam as normativas vigentes.

Os resultados obtidos foram apresentados aos coordenadores dos BLH na Comissão estadual em 2011. Forneceram à gestão a informação da posição do BLH em relação às melhores práticas em bancos paranaenses quanto aos aspectos da estrutura e processo. Apontaram como suas práticas poderão ser aperfeiçoadas com vistas à melhoria contínua da qualidade do serviço, e conseqüentemente, o atendimento seguro da clientela, com benefícios à sua saúde. Também forneceram subsídios relevantes para a política pública estadual na área de aleitamento materno, principalmente em termos de investimento e incentivo.

## REFERÊNCIAS

1. Maia PRS et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006; 6 (3):183-4.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA; 2008.
3. Maia PRS, Novak FR, Almeida JAG de, Silva DA da. Sistema de gestão do conhecimento para rede nacional de bancos de leite humano. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10:121-32.
4. Moreira M, Lopes R. Breast-feeding: historical aspects of the Brazilian public politics. Online Braz J Nurs. [periodic online]. 2007. [cited 2012 feb 15] Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.842/204>.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução RDC nº 171, de 04 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 05 de setembro de 2006.  
Contandriopoulos AP et al. A avaliação na área da saúde: conceito e métodos. In: Hartz ZMA. (Org.). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p.29-47.
6. Donabedian A. Garantía y monitoría de la calidad de la atención médica. México: Instituto Nacional de Salud Publica; 1992.
7. Spendolini MJ. Benchmarking. São Paulo: Makron Books; 1993.
8. Tribunal de Contas da União (Brasil). Técnicas de Auditoria: Benchmarking. Brasília: TCU, Coordenadoria de Fiscalização e Controle; 2000.
9. Camp RC. Benchmarking: identificando, analisando e adaptando as melhores práticas da administração que levam à maximização da performance empresarial - o caminho da qualidade total. 3ª.ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2002.
10. BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.
11. Pereira CG, Cardoso MVLML, Silva GRF da, Bezerra MGA. How and why to be human milk donor? A descriptive study. Online Braz J Nurs [periodic online] 2008; 7(3) [cited 2011 mar 30]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1774/425>.

**Recebido: 14/08/2011**

**Aprovado: 09/04/2012**