

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

YASMIM GONÇALVES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BICOS ARTIFICIAIS E O VOLUME
DE LEITE DOADO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

**SÃO LUÍS
2019**

YASMIM GONÇALVES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BICOS ARTIFICIAIS E O VOLUME
DE LEITE DOADO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Eremita Val Rafael.

**SÃO LUÍS
2019**

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

SILVA, YASMIM GONÇALVES DOS SANTOS.
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BICOS ARTIFICIAIS E O VOLUME
DE LEITE DOADO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO / YASMIM
GONÇALVES DOS SANTOS SILVA. - 2019.
61 f.

Orientador(a): Eremita Val Rafael.
Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

1. Bancos de leite. 2. Chupetas. 3. Lactância. 4.
Leite humano. 5. Mamadeiras. I. Rafael, Eremita Val. II.
Título.

YASMIM GONÇALVES DOS SANTOS SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BICOS ARTIFICIAIS E O VOLUME
DE LEITE DOADO EM UM BANCO DE LEITE HUMANO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a banca de defesa do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

São Luís, 21 de Junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Eremita Val Rafael (Orientadora)

Prof^ª. Dra. Jeanine Porto Brondani

Prof^ª. Ma. Marinese Herminia Santos

**SÃO LUÍS
2019**

A minha família, em especial aos meus pais, meu marido, meus irmãos e meu pet Niko.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela saúde, sabedoria e principalmente pelo respirar de cada dia.

Ao meu marido Giovanni pela compreensão, amor, apoio e orientação durante a realização deste trabalho.

A minha família por completa, pais, sogros, irmãs, cunhadas, avôs, avós, tios, tias, primos e primas pela educação e carinho ao longo da minha vida.

A minha Orientadora Eremita, pela orientação, paciência, competência e dedicação.

A professora Alcione Miranda do Departamento de Saúde Pública, pela orientação e conselho na parte estatística.

Aos meus amigos de curso, em especial: Ana Lídia, Abgail Dias, Mayra Suanne, Matheus Henrique, Júlia Botão, Alexia Damasceno, Vanessa Nunes, Larissa Mariana, Aimê Guedelha e Ronaldo Júnior, pelos anos de convivência, pelos conselhos, carinho e apoio ao longo da jornada e aos demais amigos feitos durante o curso.

As minhas amigas de infância: Ingrid Balata, Andressa Sousa, Maria Luiza, Camila Balata e Larisse Riedel por tantos anos de amizade regados a amor, zelo, compreensão, motivação e apoio em momentos difíceis. Sorrisos, histórias e amor que nos une em um laço de amizade verdadeira a qual me orgulho muito e quero levar para toda a vida.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA) pelo ensino, pesquisa e extensão durante graduação, além de possibilitar o meu ingresso e formação na mesma.

A todos os professores do Departamento que compõem o Curso de Enfermagem em especial: Rosilda Dias, Andrea Cristina, Eremita Val, Jeanine Porto, Marinense Hermínia, Rafael Abreu, Poliana Rabelo e Claudionete Abreu, pelos ensinamentos repassados não só para a carreira profissional, mas para a vida.

Aos profissionais do Banco de leite do Hospital Universitário Materno Infantil, em especial a coordenadora do BLH, Feliciano Pinheiro e o Fonoaudiólogo Christyann Lima, por proporcionar experiências enriquecedoras no projeto de pesquisa e auxílio para obtenção dos resultados desse trabalho.

A direção e todas as docentes da liga acadêmica de amamentação pela vivência, aquisição de conhecimento e experiência que foi fundamental para escolha da minha área profissional.

A meus amigos da Igreja Batista Central, em especial ao ministério infantil, de louvor e a célula.

A todos que de alguma forma contribuíram para minha formação acadêmica. Fica o meu muito obrigada a todos, que Deus os abençoe!

“Seja forte e corajoso, não fiquem desanimado, nem tenha medo, por que Eu o Senhor, seu Deus, estarei com você em qualquer lugar para onde você for” Josué 1:9

RESUMO

INTRODUÇÃO: Para recém-nascidos pré-termo e de baixo peso hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o leite humano é o melhor alimento para sua nutrição e para a prevenção de morbidades associadas ao nascimento prematuro. Os Bancos de Leite Humano constituem, alternativa segura e importante para a oferta a essa clientela de leite humano por meio de doações voluntárias de nutrizas com leite excedente. A introdução de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras, tem sido caracterizada como um dos principais fatores que interferem negativamente na prática da amamentação. Crianças que fazem uso de mamadeiras e chupetas geralmente vão ao peito com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite, o que implicaria em menos doação. Este estudo busca elucidar a hipótese de que doadoras de leite humano cujos filhos utilizam bicos artificiais produzem menos leite devido ao menor estímulo das mamas e diminuem a doação em volume e tempo de doação. **OBJETIVO:** Verificar a associação entre o uso de bicos artificiais e o volume de leite doado em um Banco de Leite Humano. **METODOLOGIA:** O trabalho propôs uma pesquisa descritiva e transversal realizada a partir da análise dos dados das doadoras de leite humano cadastradas no período de 2011 a 2015 no banco de leite humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Os dados foram analisados no programa Stata versão 14. Foi utilizada a análise estatística multivariada regressão logística para verificar o nível de significância entre as variáveis estudadas com o volume total de leite doado. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos demonstraram que o uso de bicos artificiais utilizado por filhos de doadoras de leite humano não interfere no volume total de leite doado. Apenas as variáveis profissão materna, aleitamento materno exclusivo, tempo de doação e visita domiciliar com coleta de leite possuem associação com o volume total de leite doado. **CONCLUSÃO:** São necessários novos estudos nessa área, uma vez que ainda prevalece o debate científico sobre o impacto de bicos artificiais no desmame. O estudo contribui com informações importantes para a melhoria do planejamento e acolhimento das doadoras e conseqüentemente o aumento de doações de leite humano.

Palavras-chave: Leite humano, lactância, chupetas, mamadeiras, bancos de leite.

ABSTRACT

INTRODUCTION: For preterm and low birth weight neonates hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit, human milk is the best food for their nutrition and for the prevention of morbidities associated with premature birth. The Human Milk Banks constitute a safe and important alternative for the supply to this human milk clientele through voluntary donations of nursing mothers with surplus milk. The introduction of artificial nipples, such as pacifiers and bottles, has been characterized as one of the main factors that interfere negatively in the practice of breastfeeding. Children who use bottles and pacifiers usually go to the breast less often, which can impair milk production, which would mean less donation. This study seeks to elucidate the hypothesis that human milk donors whose children use artificial beaks produce less milk due to the smaller breast stimulation and decrease donation in volume and time of donation. **OBJECTIVE:** To verify the association between the use of artificial nipples and the volume of milk donated in a Human Milk Bank. **METHODOLOGY:** The study proposed a descriptive and cross-sectional study based on data from human milk donors registered in the period from 2011 to 2015 in the human milk bank of the University Hospital of the Federal University of Maranhão. The data were analyzed in the program Stata version 14. We used the multivariate statistical analysis logistic regression to verify the level of significance between the variables studied with the total volume of donated milk. **RESULTS:** The results obtained showed that the use of artificial nipples used by children of human milk donors does not interfere in the total volume of milk donated, only the variables maternal profession, exclusive breastfeeding, donation time and home visit with milk collection association with the total volume of milk donated. **CONCLUSION:** Further studies are needed in this area, since the scientific debate about the impact of artificial nipples on weaning still prevails. The study contributes important information to improve the planning and reception of the donors and consequently the increase of donations of human milk.

Keywords: Human milk, nursing, pacifiers, baby bottles, milk banks.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Quantidade de doadoras no período de 2011 a 2015.	32
Figura 2 - Soma e média do volume total de leite doado em ml no período de 2011 a 2015.	33
Figura 3 - Quantidade de doadoras analisadas divididas por ano.	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis presentes no estudo.....	41
Tabela 2 - Análise estatística multivariada para verificar a associação com o volume total doado.	43

LISTA DE SIGLAS

AM - Aleitamento Materno

AME - Aleitamento Materno Exclusivo

BLH - Banco de Leite Humano

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

CAM - Cuidado Amigo da Mulher

HUUFMA – Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão

IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança)

LH - Leite Humano

LHP - Leite Humano Pasteurizado

NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes

OMS - Organização Mundial da Saúde

RN - Recém-Nascido

RNPT - Recém-Nascidos Pré-Termo

RNBP - Recém-Nascidos de Baixo Peso

rBLH-BR - Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

SUS - Sistema Único de Saúde

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	18
2.1 Geral	18
2.2 Específicos	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Aleitamento materno: benefícios	19
3.2 Manejo do leite humano na nutrição de pré-termo	21
3.3 Banco de leite humano	23
3.4 Bicos artificiais	25
4 METODOLOGIA	29
4.1 Tipo de estudo	29
4.2 Local de estudo	29
4.3 Participantes do estudo	29
4.4 Variáveis estudadas	30
4.5 Coleta de dados	30
4.6 Instrumento de coleta de dados	31
4.7 Análise dos dados	31
4.8 Aspectos éticos	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	47
ANEXO A – FICHA DE CADASTRO USADO PARA COLETA DE DADOS	53
ANEXO B – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO	55
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	56

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma estratégia natural de vínculo e afeto entre a díade mãe-filho, fundamental para promoção e proteção da saúde das crianças, tendo em vista seus benefícios nutricionais, imunológicos, cognitivos, sociais e econômicos (ROCHA et al., 2013; BRASIL, 2015). A Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que esses efeitos serão aproveitados em sua plenitude com a amamentação praticada de forma exclusiva de quatro a seis meses de vida do lactente, e posteriormente com a introdução oportuna de alimentos complementares apropriados e seguros em termos nutricionais, enquanto se continua a amamentar durante um período de dois ou mais anos. (ESCARCE et al., 2013; RIGOTTI et al., 2015) Entretanto no Brasil o Ministério da Saúde (MS recomenda aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e complementar até os dois anos ou mais. (BRASIL, 2015)

Nunca antes na história da ciência tivemos tanto conhecimento sobre a importância do aleitamento, tanto para a mãe quanto para a criança (VICTORA et al., 2016). O aleitamento materno confere proteção contra morbidades gastrointestinais na infância, processos alérgicos, proteção de infecção das vias aéreas e respiratórias, proporciona melhores indicadores de desenvolvimento psicomotor e cognitivo, favorece o adequado desenvolvimento da cavidade bucal e diminui a hospitalização e a mortalidade devido a diarreia. (BRASIL, 2015)

No entanto a prática do aleitamento materno tem grande variação nas diversas regiões e capitais brasileiras, sendo a maior prevalência identificada na região Norte (45,9%), região Nordeste com 37%, apresenta o pior indicador. (CARVALHO e GOMES, 2017)

Estudos científicos apontam que as crianças alimentadas com leite materno têm um crescimento diferente das crianças que recebem fórmulas. Crianças alimentadas com fórmula artificial láctea apresentaram maiores taxas de ganho de peso, porém um maior risco de desenvolvimento de alergias, infecções respiratórias, intestinais, diarreias e outras. Em contrapartida o leite materno oferece uma quantidade calórica satisfatória para o crescimento e favorece o ganho peso de forma mais lenta que a alimentação com fórmula artificial sem, contudo, ser superior às suas

necessidades. Provavelmente esse é um dos mecanismos pelos quais o aleitamento materno protege contra as multimorbidades ao longo da vida. (QUIGLEY et al., 2018)

Para recém-nascidos hospitalizados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a provisão de leite humano é de extrema importância pois este promove benefícios imunológicos, nutricionais e de desenvolvimento que tem um papel crítico na prevenção de morbidades associadas ao nascimento prematuro. Promove a recuperação, o ganho de peso e a proteção contra enterocolite necrotizante, a infecção nosocomial e uma melhor tolerância digestiva. (SPATZ, SCHMIDT e KINZLER, 2014)

Um dos grandes desafios a ser enfrentado é a dificuldade das mães de recém-nascidos pré-termo (RNPT) em manter o aleitamento materno. Muitos são incapazes de mamar de forma eficaz por dias, semanas ou até meses após o nascimento, resultando em baixas taxas de amamentação. Essas mães precisam aprender a estabelecer e manter a produção de leite por expressão e necessitam de apoio no hospital e no pós-alta para alcançar e manter o aleitamento materno exclusivo. (CARVALHO e GOMES, 2017)

Uma das formas de dar apoio, é na assistência oferecida pelos Bancos de Leite Humano (BLH), que são locais privilegiados para as ações de incentivo ao aleitamento materno no território nacional. Além disso, oferecem atendimento às nutrizes que por ventura, tenham alguma dificuldade para amamentar, o que normalmente ocorre no início do processo da amamentação. (MAIA et al., 2006). O BLH, desenvolve atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite, para posterior distribuição aos recém-nascidos internados. (PELEGRINELLI et al., 2015)

Os BLHs constituem, desta forma, alternativa segura e importante para manutenção do consumo de leite humano nos casos em que o RNPT e/ou recém-nascido de baixo peso (RNBP) ou hospitalizado em UTIN que não pode ser amamentado diretamente do seio de sua mãe. (SILVA, et al., 2015) Cabe ressaltar que um litro de leite humano doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. A

depende do peso do RN, um (1) ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez que for alimentado. (RBLH, 2018)

Apesar da importância que o BLH exerce sobre a díade mãe-filho e da divulgação nos meios de comunicação e serviços de saúde referente a importância da doação de leite materno, dados do MS apontam que em 2013 e 2014 houve redução de aproximadamente 11% e 8%, respectivamente, no número de doadoras em comparação ao ano de 2012 no país. (BRASIL, 2015) Neste sentido, estudos conduzidos com o objetivo de conhecer o perfil das nutrizes doadoras de leite humano (LH) e elucidar questões acerca dos dificultadores da doação, são relevantes, considerando sua capacidade para contribuir com o desenvolvimento de novas estratégias no atendimento às doadoras.

O LH é proveniente de doações voluntárias de nutrizes com caráter altruísta. (SILVA et al., 2017) De acordo com a legislação que regulamenta o funcionamento dos Bancos de Leite no Brasil (RDC Nº 171), toda mulher que amamenta e esteja com leite excedente é uma possível doadora. Para doar, a mulher deve ser livre de doenças incompatíveis com a amamentação e não tomar medicamentos que a contraindiquem. (RBLH, 2018)

O apoio integral da equipe de saúde e da família são decisivos para a mulher se tornar doadora, de maneira que um atendimento eficaz e humanizado influencia positivamente no processo, repercutindo na melhoria dos índices de doação e ampliando o acesso para mães que não tem condições de amamentar. (ALENCAR; SEIDL, 2009)

Assim como os BLH, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) também é uma estratégia para aumentar a prevalência da amamentação. A mobilização da equipe de saúde por meio dos “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” tem se configurado como importante agente na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. (SILVA et al., 2017)

A portaria nº 1.153 da IHAC também incluiu em seus critérios o Cuidado Amigo da Mulher (CAM), que visa estimular as boas práticas de atenção ao parto e

ao nascimento, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e da Rede Cegonha, instituída pela Portaria GM nº 1.459. Essa estratégia consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

O Brasil é reconhecido como exemplo em relação aos avanços do aleitamento materno no cenário Mundial. Pois tem legislação específica, políticas e programas, como exemplo a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL). (CARVALHO e GOMES, 2017)

Práticas como a introdução de bicos artificiais, chupetas e mamadeiras, têm sido caracterizadas como principais fatores que interferem negativamente na prática de amamentação. (BATISTA, 2017; CARVALHO e GOMES, 2017) Chupetas e mamadeiras são amplamente utilizadas em vários países, inclusive no Brasil, onde se constitui um significativo hábito cultural. É um instrumento prático e acessível que a mãe utiliza como técnica de alívio do choro. (BUCCINI, 2017)

Destaca-se que essas práticas são desaconselháveis, visto que as experiências orais que favorecem o surgimento de mecanismos de sucção diferentes dos utilizados na amamentação podem causar alteração na pega, são fontes de contaminação, reduzem o tempo de sucção das mamas, interferem na amamentação por livre demanda e conseqüentemente podem prejudicar o estabelecimento da lactação. (PELEGRINELLI et al., 2015) Os bicos artificiais podem interferir negativamente com o aleitamento materno exclusivo, pois crianças que fazem uso de mamadeiras e chupetas geralmente vão ao peito com menos frequência, o que pode prejudicar a produção do leite.

O uso de bicos artificiais é alvo de discussão desde 1970 quando teve início o movimento de incentivo ao aleitamento materno por meio das ações da Organização Mundial da Saúde. (GIULIANI, 2004) Como exemplo, cita-se a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) que é um conjunto de normas que regula a promoção comercial e a rotulagem de alimentos e produtos destinados

a recém-nascidos e crianças de até 3 anos de idade, como leites, papinhas e bicos artificiais. Busca assegurar o uso apropriado desses produtos de forma que não haja interferência na prática do aleitamento materno. (BERBER, 2016)

Poucos estudos têm demonstrado a relação do uso de bicos artificiais com a doação de leite humano. Dessa forma, o conhecimento dessas informações levará a uma melhor compreensão do processo de doação, ampliando o escopo de dados que vão além do número absoluto de doadoras cadastradas.

Após levantamento bibliográfico no portal BVS e nas bases de dados Lilacs, Medline, Fiocruz e Pubmed foi identificado apenas um artigo internacional usando os descritores, “donor” e “human milk”. No contexto local, nenhum estudo dentre os diversos realizados pelo BLH, ou pela comunidade científica focou nos dados das doadoras de leite.

A partir desse pressuposto surge o seguinte questionamento: o uso de bicos artificiais por crianças filhas de mães doadoras, pode interferir no volume de doação de leite humano? O estudo procura elucidar a hipótese de que doadoras de leite humano cujos filhos utilizam bicos artificiais produzem menos leite devido ao menor estímulo das mamas e diminuem a doação em volume e tempo de doação.

Este estudo busca colaborar com a coordenação dos serviços de BLH a criarem estratégias para melhorar a recepção das mulheres doadoras, incluindo ações mais efetivas de educação em saúde sobre os malefícios do uso dos bicos artificiais.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Verificar a associação entre o uso de bicos artificiais e o volume de leite doado em um Banco de Leite Humano.

2.2 Específicos

- Avaliar a interferência do uso de bicos artificiais na produção de leite de doadoras.
- Verificar o volume de leite doado entre doadoras que optam pela introdução ou não de bicos artificiais.
- Analisar a associação das características sociodemográficas das doadoras quanto a escolha pela introdução dos bicos artificiais.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Aleitamento materno: benefícios

O leite humano (LH) é considerado o melhor alimento para o recém-nascido (RN) tanto a termo como pré-termo. Apresenta benefícios fisiológicos, imunológicos, psicológicos sociais e econômicos que são reconhecidos e comprovados cientificamente. (BRASIL, 2015) Segundo a OMS as mães devem ser orientadas a amamentar integralmente, sem alimentos complementares, até o sexto mês de vida. Após essa idade, é necessária a complementação com outros alimentos, essencialmente para suprir as necessidades de ferro, vitaminas e outros nutrientes, mantendo-se preferencialmente o leite materno até 2 anos ou mais. (BRASIL, 2017)

O valor nutricional, a proteção imunológica e o menor risco de contaminação colaboram para a redução da morbimortalidade infantil por diarreia e por infecção respiratória; melhor desenvolvimento cognitivo e prevenção contra morbidades ao longo da vida. (VICTORA et al., 2016) O leite materno apresenta nutrientes específicos adequados às necessidades de crescimento e desenvolvimento da criança, além de presença de fatores de proteção, como IgA, IgM, IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esses componentes contribuem para a redução da mortalidade infantil, tem ação protetora contra infecções respiratórias gastrintestinais e reduz as taxas de internações hospitalares. (GUNDERSON et al 2014; BRASIL, 2015)

Esses benefícios são mais evidenciados se a amamentação for exclusiva nos primeiros seis meses, pois essa ação protetora pode diminuir substancialmente quando há oferta de outros alimentos, incluindo líquidos antes dos primeiros 6 meses, por estes serem menos nutritivos que o leite materno, reduzirem a biodisponibilidade de ferro, zinco e a duração do aleitamento materno. (BRASIL, 2015; CARVALHO e GOMES, 2017)

Para recém-nascidos pré-termo, destacam-se os benefícios nutricionais, imunológicos, econômicos, endocrinológicos, neurocomportamentais e emocionais, bem, como, a redução da dor e sua maior tolerância aos procedimentos

potencialmente dolorosos. O leite materno in natura é considerado o alimento mais adequado para atender às demandas específicas do RNPT, promovendo crescimento adequado e prevenindo efeitos metabólicos indesejáveis. Este fato classifica-o como o "padrão ouro" por promover o equilíbrio e a higidez de suas funções respiratória, hepática, hemodinâmica, nutricional e imunológica. (DADALTO; ROSA, 2017)

Revisões sistemáticas e metanálises atualizadas mostram que a amamentação tem demonstrado um efeito a longo prazo na saúde, associada a diminuição das infecções de garganta, seios nasais, otite aguda e média (BOWATTE et al., 2015), redução do risco de diabetes tipo 1 e 2, redução em 13% a probabilidade de sobrepeso/obesidade e confere fator de proteção contra asma. (AUNE et al, 2014)

A amamentação promove, ainda, adequado desenvolvimento da cavidade oral, resultado do exercício que a criança faz para retirar o leite da mama (GIUGLIANI, 2000), melhora o desenvolvimento da mandíbula, fortalece a musculatura do queixo, amolda o palato duro, alinha os dentes corretamente e reduz a incidência de má oclusão, além de prevenir a ocorrência de alterações na deglutição. (CARVALHO e GOMES, 2017)

Há também indicadores de que a amamentação está associada com a melhora no desenvolvimento cognitivo, repercutindo na inteligência, controle motor, linguagem verbal e não verbal, função auditiva, visual e conseqüentemente melhor desempenho em testes de inteligência e chances de maiores níveis de escolaridade. (VICTORA et al., 2016)

A mulher por sua vez, ao amamentar ganha com benefícios no pós-parto que apresentam resultados a longo prazo. O ato de amamentar permite estabelecimento de vínculos entre a díade mãe e filho, oferece mais segurança para a mãe e promove o desenvolvimento afetivo-emocional e social da criança. (BRASIL 2015)

O aleitamento materno (AM) está relacionado com a perda de peso mais rápida, promove a aceleração da involução uterina reduzindo o sangramento pós-parto, aumenta o tempo entre as gestações e partos e reduz a chance de cânceres

de mama e de ovário, como também o desenvolvimento de diabetes, hipertensão, hiperlipidemia e doenças cardiovasculares. (SHARMA; DEE; HARDEN, 2014; VICTORA et al., 2016)

O leite materno é um alimento natural que promove benefícios ao meio ambiente, sem causar poluição, sem embalagens desnecessárias nem desperdício. Reduz gastos com substitutos do leite materno, bicos artificiais, além de eventuais gastos no caso de tratamento de doenças como a diarreia, doenças respiratórias e alergias, que atingem com maior frequência as crianças que não são amamentadas de forma exclusiva. (BRASIL, 2015; ROLLINS et al., 2016)

O Ministério da Saúde ressalta sua importância para a sobrevivência desses. Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos do Milênio de 2013 (ODM), o Brasil alcançou, em 2012, a meta internacional de diminuição da mortalidade na infância. A taxa passou de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 1990, para 17,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, significando uma redução de 67,7%. Esta redução está diretamente relacionada a programas de governo, como o de incentivo ao AM. (NEVES et al., 2011; CARVALHO e GOMES, 2017)

3.2 Manejo do leite humano na nutrição de pré-termo

Uma das principais causas de mortes neonatais é o nascimento de recém-nascidos pré-termo (RNPT). O período neonatal é o momento mais vulnerável para a sobrevivência de uma criança, pois enfrentam o maior risco de óbito em seu primeiro mês de vida, uma taxa global média de 18 mortes por 1.000 nascidos vivos em 2017. Globalmente, 2,5 milhões de crianças morreram no primeiro mês de vida somente em 2017, aproximadamente 7.000 mortes neonatais todos os dias e grande parte por causas evitáveis, a maioria na primeira semana, com cerca de 1 milhão morrendo no primeiro dia e perto de 1 milhão morrendo nos próximos seis dias. No Brasil, no ano de 2017 a taxa de mortalidade neonatal foi de 8,3 por 1.000 nascidos vivos. (UNICEF, 2017)

Cerca de 80% dessas crianças tinham baixo peso ao nascer e em torno de 65% eram prematuras. Por ano, aproximadamente 1 milhão de recém-nascidos com baixo peso e infecções sobrevivem ao início de suas vidas, mas com algum tipo de seqüela, incluindo paralisia cerebral e problemas cognitivos. Com um cuidado integral, esses bebês podem viver sem maiores complicações. (ONUBR, 2019)

A prematuridade pode ser caracterizada como o nascimento de crianças com menos de 37 semanas gestacionais (<259 dias) e pode ser classificada em: extrema (<28 semanas); moderada (28 a 31); tardia (34 a 36 semanas e 6 dias). (BRASIL, 2016)

Um dos maiores desafios e dificuldades no manejo clínico do pré-termo é a nutrição, principalmente devido à imaturidade gastrointestinal, às necessidades energéticas elevadas e sua suscetibilidade a doenças. Dessa forma, o RNPT necessita de cuidados diferenciados. O LH é mais tolerado pelos RNPT, pois apresenta nutrientes adequados, que estimulam o amadurecimento da defesa e do trofismo do trato gastrointestinal. Quanto mais precoce for a introdução do LH, maior é a chance de sobrevivência e recuperação do RN. (MACIEL et al., 2014)

A importância do LH para a otimização da saúde neonatal e a sobrevivência infantil está cada vez mais evidente no mundo. É crescente o número de crianças que nascem prematuramente e sobrevivem em idades gestacionais cada vez menores, graças ao cuidado integral e nutrição adequada, como o suprimento de leite humano. O LH é considerado a primeira opção para a nutrição de recém-nascidos pré-termo e outras crianças de alto risco, o mesmo é considerado padrão ouro em função da sua digestibilidade, composição química balanceada e capacidade de garantir imunidade. (CARVALHO, GOMES, 2017)

A alimentação de recém-nascido pré-termo com leite humano aumenta o crescimento cerebral e os quocientes de inteligência e repercute no desenvolvimento cognitivo. Além disso age na redução das taxas de infecção, principalmente da enterocolite necrosante, evitando com isso, o retorno à hospitalização e possível reincidência do recém-nascido para UTIN. (DA CUNHA et al., 2016)

A hospitalização do RNPT, especialmente os de extremo baixo peso, é uma das situações onde o leite humano pasteurizado (LHP) é muito bem utilizado, promovendo benefícios a curto e longo prazo, devendo ser a estratégia a ser acolhida quando o próprio leite da mãe está indisponível ou seu uso é contraindicado. (VAZQUEZ-ROMAN et al., 2014; DA CUNHA et al., 2016)

Dificuldades no início e na manutenção do AM, são vivenciadas pela díade mãe e filho internados na UTIN. (VAZQUEZ-ROMAN et al., 2014) A imaturidade do RNPT, a necessidade de hospitalização, a dificuldade da mãe em manter a lactação durante a internação, o comprometimento emocional, entre outros fatores, são dificuldades e experiências que necessitam de suporte e atenção especial para promover e apoiar a alimentação adequada para o crescimento e desenvolvimento do RNPT, bem como suporte, incentivo e inclusão da mãe no cuidado. (MENEGATT, 2016)

3.3 Banco de leite humano

Nesse cenário é necessário dispor de leite humano (LH) em quantidade suficiente que permita o atendimento a todos os lactentes que não conseguem sugar o peito até a sua maturidade e estabilidade clínica ou por condições de saúde da mãe. Os Bancos de Leite Humano (BLH) foram criados, para garantir a qualidade do LH destinado aos RNPT e de baixo peso hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN, incentivar o aleitamento materno, fornecer orientações sobre o manejo, dar apoio e acompanhamento às puérperas e lactantes com dificuldade na prática da amamentação. São responsáveis também pela execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade de colostro, leite de transição e leite maduro. (RBLH, 2018)

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH-BR) foi estabelecida em 1998, por iniciativa do Ministério da Saúde e da Fundação Oswaldo Cruz. Durante a sua existência, tem se instituído como uma das mais importantes estratégias políticas em favor da amamentação, tornando o Brasil um país pioneiro em termos de doação de leite humano. (RBLH, 2018)

Atualmente, a rBLH possui unidades em todo o mundo, é considerada a maior e mais complexa do mundo pela Organização Mundial de Saúde (OMS) — implantadas em países das Américas, Europa e África — das quais no Brasil estão 220 unidades, com 102.230 doadoras e 122.910,9 litros de leite coletado (ROLLINS et al., 2016; VICTORA et al., 2016; R\BLH, 2018). A rBLH-BR, por meio da Cooperação Internacional, atua na formação de multiplicadores para viabilizar a transferência de tecnologia de BLH a outros países. Iniciativa de grande impacto na redução da morbimortalidade neonatal. (rBLH-BR, 2019)

O BLH não visa lucros, sendo proibida a compra e venda na aquisição de seus produtos. A rBLH reflete um trabalho sério e de confiança que faz dela uma referência não só para o Brasil, mas também para países da América Latina, da Europa e da América do Norte. (CARVALHO e GOMES, 2017)

Podem ser consideradas doadoras de acordo com a legislação [RDC Nº 171](#) as nutrizes saudáveis, sem uso de medicamentos que impeçam a doação, que apresentam Produção superior à demanda de seu filho e que se dispõem a doar o excedente por vontade própria. No entanto, não é necessário ter uma produção tão grande de leite para se tornar doadora e não há quantidade mínima para a doação. É importante lembrar que um litro de leite materno doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. A depender do peso do RNPT um (1) ml já é o suficiente para nutri-lo cada vez que for alimentado. (DE LUNA et al., 2014; rBLH, 2018) Também são doadoras as lactantes que se encontram impedidas de amamentar seus filhos diretamente no seio, por motivos ligados à saúde dos mesmos, sendo assim incompatíveis com a amamentação, mas não com a doação. As nutrizes que têm seus filhos internados por motivos diversos podem estimular a lactação por meio da extração e doar o leite ao BLH. (BLH-BR, 2018)

Mesmo que o BLH-BR seja bem estruturada e com números representativos de BLH e postos de coleta, ainda assim é possível notar diferença entre a quantidade de leite doado e a demanda existente. No ano de 2015 a rBLH contou com 176.756 mulheres doadoras leite e 173.382 crianças receptoras, totalizando um volume de 185.623,4 litros de leite doados e 139.748,7 litros de leite

distribuídos. Quando analisados dados da região nordeste, observamos demandas superiores à disponibilização: 43.370 doadoras para 54.458 receptores. (RBLH, 2018)

O volume de leite humano disponibilizado pelas doações ainda é insuficiente para suprir a necessidade das UTINS. A garantia de distribuição de LH seguro e sustentável se caracteriza como um grande desafio para a rBLH que tem como missão o fornecimento para os RNs que necessitem do leite humano por meio das doações. (CARVALHO e GOMES, 2017)

A falta de informação adequada se torna frequentemente um entrave na tomada da decisão da mulher lactante em ser uma doadora. Em um estudo de coorte transversal prospectivo, chegou-se à conclusão de que um dos fatores determinantes para a resistência em doar, era o medo do leite não ser o suficiente para o seu filho. Ou seja, a mulher não obtinha a informação de que a produção de leite está diretamente relacionada a frequência da sua extração. (NEVES et al., 2011)

A produção do leite depende do esvaziamento da mama por meio do estímulo de sucção do RN ou extração manual. Esse mecanismo estimula as terminações nervosas do mamilo e aréola, enviando impulsos via neuronal reflexa aferente para o hipotálamo, estimulando a hipófise anterior a secretar o hormônio prolactina, e a hipófise posterior, o hormônio ocitocina. A ocitocina produz a contração das células mioepiteliais dos alvéolos mamários, resultando na ejeção do leite para os ductos e seu fluxo pela papila mamária; enquanto a prolactina aciona a plena produção de leite pela glândula mamária. Por isso, quanto mais a mulher amamenta ou esvazia as mamas, mais leite produz. (CARVALHO e GOMES, 2017)

3.4 Bicos artificiais

Apesar das evidências científicas que comprovam a superioridade do LH, a amamentação ao longo dos anos foi fortemente influenciada por fatores socioculturais. Os bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras são muito utilizados, como uma ferramenta prática de fácil acesso e constituí um importante hábito cultural em nosso meio. (BUCCINI, 2012) Tal costume, tem sido inversamente proporcional à

prática da amamentação: no final da era pré-industrial a amamentação teve um declínio, enquanto o uso de bicos aumentou. (CASTILHO, 2009)

Fatos históricos como a Revolução Industrial iniciada no século XVIII, mostram como o aleitamento materno foi intencionado a ser substituído. Nesse cenário o processo de urbanização levou a uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho, dessa forma os bicos artificiais passaram a ser vistos como uma tecnologia de modernidade e urbanismo. (BUCCINI, 2012; BAGCI BOSL et al., 2015)

Estima-se que cerca de dois terços das mães de todo o mundo já ofereceram chupetas a seus filhos em algum momento no primeiro ano de vida. Chupetas são introduzidas precocemente; a maior parte das crianças recebe chupeta entre o 1º dia e a 1ª semana de vida (SBP, 2017). Uma revisão sistemática, com 67 artigos, conduzido por Boccolini, Carvalho e Oliveira (2015) compreendendo mais de 77 mil crianças brasileiras apontou o uso de bicos artificiais, particularmente a chupeta, como fator proximal fortemente associado a interrupção do AME.

Na história os bicos artificiais representaram diferentes utilidades e símbolos socioculturais. Em túmulos de crianças datados de 3.000 anos foram encontrados pequenos objetos de barro, que eram oferecidos aos bebês para sugar mel. A partir do século XVI, foram utilizados pedaços de tecido amarrados em torno de comida ou embebidos em líquidos doces ou alcoólicos para acalmar recém-nascidos. (CASTILHO, 2009)

Ao longo da história, foram utilizados diferentes recursos para oferecer o leite animal para recém-nascidos, alguns destes eram feitos de cerâmica, madeira e cífres de vaca. Já os bicos ou mamilos foram inseridos no século XIX feitos de couro. O primeiro bico de borracha foi criado em 1845. (CASTILHO; BARROS FILHO; COCCETI, 2010; SLATER; 2014)

A Organização Mundial de Saúde, por meio do Passo 9 da IHAC: não oferecer bicos artificiais ou chupetas a recém-nascidos e lactentes se justifica porque o uso de bicos, chupetas e a madeiras pode levar à pega incorreta é fonte de contaminação e interfere negativamente na produção de leite. (RIGOTTI et al, 2015)

Depois que experimentam os bicos artificiais, as crianças tendem a apresentar dificuldades quando vão mamar no peito, tal situação é estabelecida pela diferença entre o mecanismo de sucção na mama e dos bicos artificiais (SMITH; BECKER, 2016). Dessa forma crianças que fazem uso de chupetas e mamadeiras geralmente vão ao peito com menos frequência, o que pode prejudicar na produção de leite e conseqüentemente, fracasso no Aleitamento. (BATISTA, 2016; AVILA et al., 2015)

Estudos demonstram a associação estatisticamente significativa entre o uso de bicos artificiais e o menor tempo de amamentação, sendo maiores os riscos de desmame, proporcionados pela confusão de bicos e pela menor produção de leite materno. (BUCCINI et al., 2017) A confusão de bicos pode levar a um menor interesse ao seio materno, ocasionando mamadas mais curtas e em menor frequência, afetando a produção de leite. (JAAFAR et al., 2016)

Um estudo transversal que avaliou 429 lactentes conduzido por Batista, et al (2017) com a avaliação de sucção não-nutritiva (SNN) em repouso, sucção nutritiva (SN) em seio materno e observação da mamada aplicando formulário de Observação da Mamada do UNICEF, mostrou associação entre a utilização de chupetas e mamadeira com padrões incorretos de sucção. O principal achado foi a pega incorreta, demonstrando a existência da confusão de bicos.

Por outro lado, uma revisão sistemática conduzida por Jaafar, et al. (2016) baseado em apenas dois ensaios clínicos com 1.302 bebês a termo saudáveis, concluiu que o uso de chupetas, seja iniciado após o nascimento ou após a lactação já estabelecida, não afetou significativamente a prevalência ou a duração do aleitamento materno exclusivo ou parcial até 4 meses de idade. No entanto o estudo deixa claro que ainda faltam evidências quanto ao possível efeito do uso de chupetas sobre dificuldade imediatas em amamentar, bem como possíveis efeitos do uso de chupetas a longo prazo sobre a saúde dos lactentes. (JAAFAR, et al, 2016)

Uma revisão sistemática conduzida por O'Connor, Nina R. et al (2009) com 4 ensaios clínicos randomizados concluiu que o mais alto nível de evidência não

corroborar uma relação adversa entre o uso de chupetas e a duração ou exclusividade da amamentação.

Sendo assim, estudos de alta qualidade demonstram que ainda faltam evidências científicas mais concretas sobre a real influência dos bicos artificiais no processo de amamentação, o que retoma o debate científico. Indicadores incompatíveis geram o questionamento se o uso (ou não uso) da chupeta pode ter algum efeito adverso sobre a amamentação ou, ainda, se indica outras dificuldades no aleitamento (SEXTON; NATALE, 2009; NELSON, 2012)

Além da contradição entre os estudos, não existem pesquisas que explorem a relação do volume de leite extraído por doadoras do BLH com os aspectos da amamentação diretamente alterados devido ao uso dos bicos artificiais. Por isso é clara a necessidade de um estudo que melhor compreenda a real influência dos bicos artificiais na produção de leite e no estabelecimento da lactação, contribuindo, assim, com a melhora nos índices de AM e de doação de LH.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e transversal de um projeto maior intitulado: “caracterização das doadoras cadastradas no banco de leite humano do Hospital universitário da Universidade Federal do Maranhão – retrato histórico”, realizada a partir da análise de dados de doadoras de leite humano cadastradas no ano de 2011 a 2015.

Por se tratar de um estudo que implica em resultados com valores que podem ser medidos numericamente, utilizou-se a abordagem quantitativa. A opção pelo estudo transversal se deu porque a coleta de dados envolveu um recorte único no tempo. (PEREIRA, 2011)

4.2 Local de estudo

O local da pesquisa foi o Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (Unidade Materno Infantil), reconhecido como Hospital Amigo da Criança desde 1999.

No Maranhão existem 4 BLH's, dois ficam na capital, São Luís. O Banco de Leite Humano do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) foi inaugurado em dezembro de 1999, num somatório de forças de instituições públicas e privadas de âmbito nacional e internacional. Durante seus quase 20 anos de existência, tornou-se referência na promoção, proteção e apoio a aleitamento materno, sendo considerado fundamental no suporte de leite humano pasteurizado aos RNPT e RNBP internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Nesse matiz, corroborou a consolidação do HUUFMA, servindo como campo de ensino, pesquisa e extensão, colaborando com a formação profissional e prestação de assistência ao usuário do Sistema Único de Saúde. (RBLH, 2019)

4.3 Participantes do estudo

Foram consideradas como participantes da pesquisa, 713 doadoras que possuíam registros arquivados no BLH-HUUFMA e ficha de Cadastro de Doadora do ano de 2011 a 2015. No entanto, foram excluídas 310 fichas, por terem rasuras e incompletude de dados, restando assim 403 fichas para o corpo do estudo.

4.4 Variáveis estudadas

Idade: idade da doadora referida em anos.

Ano: ano de cadastro da doadora.

Grau de instrução da doadora.

Renda familiar da doadora.

Profissão da doadora.

Tipo de moradia.

Alimentação bebê: se está sendo ofertado o aleitamento materno exclusivo (AME).

Número de parto.

Tempo de doação.

Visita domiciliar com coleta de leite.

Volume total de leite doado.

Uso de bicos.

4.5 Coleta de dados

A coleta foi realizada no período de novembro de 2017 a junho de 2018 a partir de um banco de dados organizados em tabela no Excel, alimentados com informações provenientes das fichas de doadoras cadastradas entre o ano de 2011 a 2015 no BLH – HUUFMA (ANEXO A). Os dados utilizados do banco de dados, foram aqueles que contemplam os objetivos do estudo.

4.6 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado contempla um questionário constituído por questões que caracterizam: dados pessoais, sociodemográficos, exame físico, resultado de exames, dados sobre o filho da doadora e volume de leite coletado. O instrumento de coleta de dados inclui os itens relacionados ao objetivo desse estudo que contém as seguintes variáveis: dados pessoais, dados sociodemográficos, volume de leite doado e uso de bicos artificiais.

4.7 Análise dos dados

Os dados coletados das 403 fichas foram tabulados e revisados para correção de erros de preenchimento. Na análise descritiva, as variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência e porcentagem. Todas as variáveis foram divididas em tercis, com exceção da variável idade da doadora, que foi dividida baseada na Organização das Nações Unidas. A associação entre o uso do bico artificial e as demais variáveis em estudo foi verificada pela análise estatística multivariada regressão logística. O nível de significância adotado foi 5%. As análises estatísticas foram conduzidas no programa estatístico STATA versão 14.0.

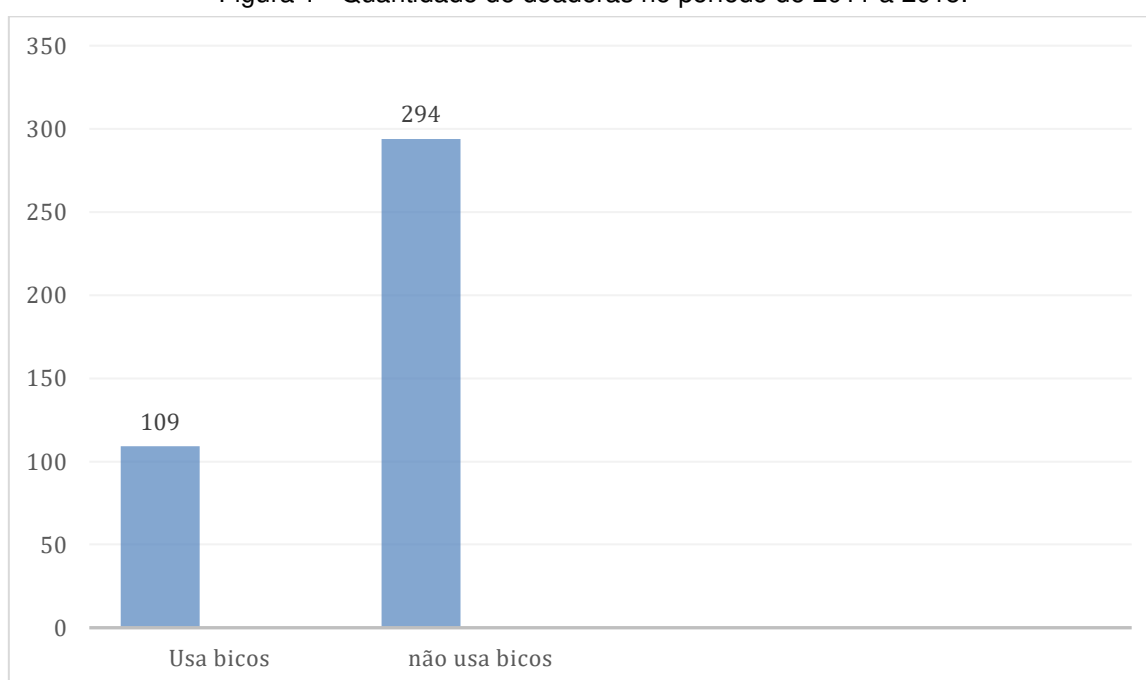
4.8 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi feito com base em um projeto maior que obedeceu aos princípios éticos da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo garantido o anonimato dos pacientes. O subprojeto foi protocolado e aprovado na secretaria do Colegiado da Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (ANEXO B) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA) por meio do parecer 1.681.960 (ANEXO C)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados e discutidos os resultados obtidos pela metodologia proposta. Um total de 403 fichas de doadoras foram avaliadas no período de 2011 a 2015. A idade das mães variou de 14 a 43 anos, com média de 26 anos. A Figura 1 apresenta a distribuição entre as doadoras que usam bicos artificiais e as que não usam. Observou-se na amostra que 27,05% utilizava algum tipo de bico artificial e 72,95% não utilizam.

Figura 1 - Quantidade de doadoras no período de 2011 a 2015.

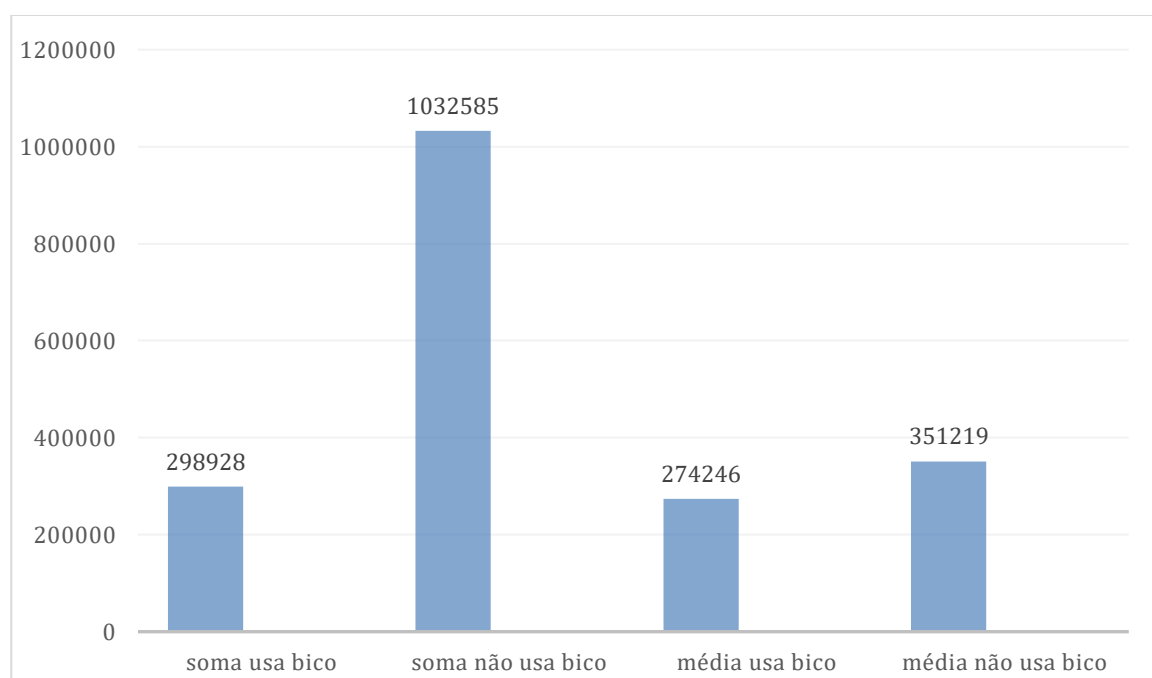


fonte: AUTOR.

O volume total de leite humano doado por todas as 403 doadoras presentes no estudo é ilustrado na Figura 2. Para as doadoras que utilizam algum tipo de bico artificial foi calculado um volume de 298.928 ml de leite doados. Por outro lado, as doadoras que não utilizam bicos artificiais somaram um volume de 1.032.565 ml de leites doados, aproximadamente 3,5 vezes de leite doado a mais comparado as doadoras que utilizam bicos. No entanto, a média do volume total para as 403 doadoras, aproximadamente 2.742 ml por doadora que usa bico artificial com desvio padrão de 4.152 ml e aproximadamente 3.512 ml por doadora que não utiliza nenhum tipo de bico artificial com desvio padrão de 7.094 ml. O alto valor do desvio padrão demonstra que existe muita dispersão no volume total doado entre as doadoras. À

proporção que antes era de aproximadamente 3,5 vezes a mais de leite doado pelas doadoras que não usam bicos artificiais, cai para 1,28 quando analisada a média de volume total de leite doado por doadoras. Apesar da média de volume total de leite doado apresentar valores aproximados, observa-se maior volume de doação entre as mães cujos filhos não utilizam bicos artificiais. A revisão integrativa de Batista et al, (2017) mostrou que a variável uso de chupeta isolado ou em conjunto com outras variáveis e o uso de mamadeira associado ao uso de chupeta constituem fator de risco para o desmame precoce e ou para a diminuição do tempo de duração de aleitamento materno, configurando-se um fator que pode interferir no volume de leite doado. Pelegrinelli (et al., 2015) afirmam que os bicos artificiais podem interferir negativamente com o aleitamento materno exclusivo, pois crianças que fazem uso de mamadeiras e chupetas geralmente vão ao peito com menos frequência, o que pode prejudicar na produção do leite.

Figura 2 - Soma e média do volume total de leite doado em ml no período de 2011 a 2015.

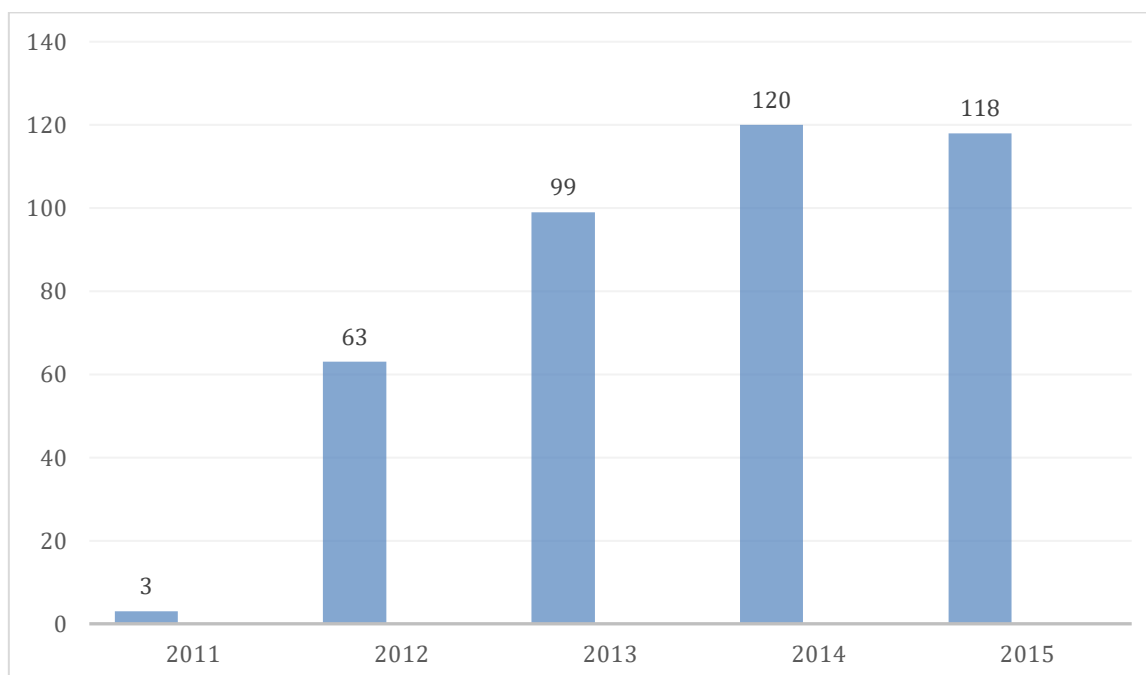


fonte: AUTOR.

A Figura 3 demonstra a quantidade de doadoras por ano cadastradas. Observa-se que nos anos de 2013, 2014 e 2015 tiveram um maior percentual de doadoras cadastradas, sendo 24,56%, 29,77% e 29,28% do total de doadoras respectivamente. Por outro lado, os anos de 2011 e 2012 apresentarão um menor percentual de doadoras, sendo 0,76% e 15,63% respectivamente. Esse fato se atribui a melhora da organização, preenchimento correto e atualização das fichas de

cadastros das doadoras nos últimos anos. Nos referidos anos, o HU contabilizou 3.080 doadoras (RBLH, 2019). Os números divergem pelos critérios de exclusão do estudo e pelas doadoras eventuais que não se faz ficha cadastral.

Figura 3 - Quantidade de doadoras analisadas divididas por ano.



fonte: AUTOR.

A Tabela 1 apresenta a análise entre as variáveis utilizadas no estudo e o uso de bicos artificiais. A variável idade da mãe exibe um maior percentual de doadoras na faixa de idade entre 25 a 34 anos. Outro ponto importante na análise descritiva da variável idade da mãe é a quantidade de doadoras que não usam bicos artificiais abaixo dos 24 anos, correspondendo a 38,10% da amostra das doadoras que não usam bicos artificiais.

No estudo de Silva et al., (2015) realizado em um BLH de um hospital universitário, a maioria das doadoras eram adultas jovens, assim como no presente estudo, que apresentou doadoras entre 25 a 34 anos. Entretanto, segundo Fonseca-Machado et al., parece não haver relação entre a idade materna e a prática da doação de leite. Em contrapartida o atual estudo mostra que a maioria das doadoras menores de 24 anos cujos filhos não usavam bicos artificiais tiveram um maior volume de leite doado apresentado na amostra.

Em relação a variável ano, percebe-se que a distribuição das doadoras que fazem o uso dos bicos artificiais e as doadoras que não fazem o uso ao longo dos anos permanece equilibrada, ambas apresentam o maior percentual no ano de 2014, sendo 32 doadoras (29,35%) que fazem o uso do bico e 88 doadoras (29,93%) que não fazem o uso.

Quanto as características sociodemográficas, a variável grau de instrução, verifica-se que tanto as doadoras que fazem uso dos bicos quanto as que não fazem o uso apresentam o maior percentual na categoria ensino médio e o menor percentual na categoria não escolarizada, sendo assim, nesse estudo a influência do grau de instrução não interfere na escolha pela introdução do uso de bicos artificiais. Na variável renda familiar, percebe-se que o maior percentual das doadoras que fazem o uso dos bicos recebe um salário mínimo, do outro lado, o maior percentual das doadoras que não utilizam bicos artificiais está na categoria acima de um salário e menor que três salários, porém não se percebe nenhuma discrepância dessa variável na introdução de bicos artificiais pelas doadoras.

Genovez et al., (2001) apontam que mulheres com maior nível de formação tendem a amamentar por mais tempo, possivelmente porque o grau de instrução interfere na assimilação das orientações recebidas sobre a prática do aleitamento materno e também na decisão quanto à doação de LH. O estudo de Mesquita (2017) apresenta uma taxa de 58,4% de doadoras cadastradas e ativas em um BLH de Roraima que possuem ensino superior completo. Damião (2008) afirma que a vulnerabilidade das doadoras de menor escolaridade, pode estar relacionada ao menor acesso a uma rede de suporte familiar/social e a serviços de atenção à saúde.

O estudo de Miranda et al., (2017) observou que as nutrizes que doavam leite regularmente, possuíam ensino superior completo (n=17; 70%) e renda familiar entre 2 a 5 salários mínimos (n=12; 42,8%). Na pesquisa de Silva, et al., (2015), a renda mediana das doadoras situou-se no correspondente a 2,5 salários mínimos. Logo, nota-se que as mulheres de maior nível socioeconômico representam a maioria das doadoras de leite humano cadastradas e ativas nos bancos de leite disseminados em diversos estados do Brasil.

Santos et al., (2017) mostram que mulheres com maior nível de escolaridade e maior poder aquisitivo possuem mais informação e maior facilidade à inserção formal no mercado de trabalho, o que as permite usufruir de benefícios legais como a licença-maternidade, tendo assim tempo para praticar a amamentação e conseqüentemente se tornarem doadoras.

A variável profissão materna apresenta uma distribuição equilibrada entre as doadoras que fazem uso dos bicos artificiais e as doadoras que não fazem uso dos bicos, sendo o maior percentual na categoria emprego formal fora da residência com 56 doadoras (51,37%) que fazem o uso dos bicos e 141 doadoras (47,95%) que não usam bicos artificiais.

Lourenço et al., (2012) apresentam em seu estudo um elevado número de doadoras que possuem trabalho remunerado, corroborando o resultado deste estudo. Relatam que isto pode ser atribuído, em parte, pelo crescimento da participação da mulher no mercado de trabalho. Porém este fator também se associa à introdução de alimentos complementares precocemente utilizando bicos artificiais, o que contribui para a redução da produção de LH e, conseqüentemente a possibilidade de sua doação.

Um estudo do tipo revisão integrativa que avaliou 577 publicações acerca dos fatores que interferem na doação de LH, identificou variáveis como a falta de tempo e a diminuição da produção láctea devido ao retorno às atividades laborais, como fatores operacionais negativos. (RECHIA et al., 2016) Assim como aponta o presente estudo, a profissão materna é uma variável que influencia nesse processo de doação de LH e precisa ser estudada com mais diligência. Desse modo, cabe aos gestores do BLH criarem estratégias que otimizem ao máximo este período disponível para doação.

Tal equilíbrio também é observado na variável tipo de moradia, na qual ambas as doadoras que fazem uso dos bicos e que não usam, possuem o maior percentual na categoria alvenaria, sendo 107 doadoras (97,17%) que os filhos usam bicos artificiais e 289 doadoras (98,29%) que os filhos não usam bicos artificiais.

Portanto, as variáveis profissão materna e tipo de moradia não interferem na introdução do uso de bicos artificiais.

Em estudo sobre fatores que motivam as mulheres a doarem seu leite, Alencar e Seidl (2009) relatam que os fatores socioeconômicos como: tipo de moradia, renda familiar e profissão materna, não pareceram exercer influência sobre a decisão da nutriz em se tornar doadora de LH. O altruísmo, o ato voluntário associado ao “desejo de ajudar os outros” pareceu justificar e favorecer a tomada de decisão e a prática da doação.

Em relação a variável alimentação do bebê observa-se que tanto as doadoras que fazem o uso de bico quanto as que não fazem praticam aleitamento materno exclusivo. Sendo as doadoras que não usam algum tipo de bico artificial com um maior percentual de 88,77% (85 doadoras das 109) e as que usam bico 77,9% (261 doadoras das 295), o que indica que o uso de bicos artificiais nesse estudo não interfere no aleitamento materno exclusivo e vice-versa.

Em contrapartida, há estudos que apontam associação expressiva entre o uso de bicos artificiais e o menor tempo de amamentação exclusiva, representando maiores chances de desmame e conseqüentemente menor produção de leite materno.

Um estudo exploratório realizado com 120 díades mãe-filho conduzido por Carrascoza et al., (2014) evidenciou que 13,33% das crianças usavam chupeta ao final do primeiro mês de vida e que 23,33% apresentavam este hábito ao término do sexto mês. O uso de chupeta foi associado à ausência de aleitamento materno exclusivo ao final do primeiro mês. Ao final do sexto mês, mostrou-se associado à ausência de aleitamento materno exclusivo no momento da alta hospitalar e ausência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses de vida.

Outro estudo que avaliou 9.472 mães conduzido por Pelegrinelli et al., (2015) apontou que o uso de mamadeira exerceu influência negativa na prevalência do aleitamento materno exclusivo. A prevalência foi menor entre lactentes que usavam

chupeta, mamadeira e também mães com ocupação funcional do lar, quando comparadas às mães com outras profissões.

Sobre a variável número de parto nota-se que o maior percentual é de doadoras primíparas, com 71,56% das que usam bico artificial e 68,03% das que não usam bico artificial.

Corroborando com este estudo, a pesquisa de Silva et al., (2015) mostra que a maioria das doadoras eram primíparas. Outro estudo realizado no BLH de um hospital no nordeste do Brasil revelou um percentual de 54% de mulheres primíparas entre as doadoras de leite humano. (ABREU et al, 2017) Em geral, a nutriz que está amamentando pela primeira vez, sente-se mais insegura frente às intercorrências na amamentação e procura com mais frequência os serviços prestados pelo BLH. Dessa forma, recebe informações sobre a importância da doação de leite humano excedente para distribuição às UTINs através do serviço do Banco de Leite, sensibilizando-se a tornar-se doadora. (GALVÃO et al., 2006) O fato de primíparas serem a maioria das mulheres que doam leite materno sugere que a prática da doação vem ocorrendo junto à primeira experiência da maternidade.

A variável tempo de doação expressa em dias, apresenta o maior percentual no intervalo de tempo de 3 a 56 dias. Sendo 41,28% das doadoras que usam algum tipo de bico artificial e 35,71% das doadoras que não usam bicos. No entanto, observa-se a prevalência das doadoras que não usam bicos artificiais no intervalo de tempo maior, ou seja, 105 a 702 dias.

Segundo estudo transversal que avaliou 429 lactentes conduzido por Batista et al., (2017) através da avaliação de sucção não-nutritiva (SNN) em repouso, sucção nutritiva (SN) em seio materno e observação do comportamento da mamada, mostrou associação entre a utilização de chupetas e mamadeira com padrões incorretos de sucção. O principal achado foi a pega incorreta, demonstrando a existência da confusão de bicos.

Após experimentarem os bicos artificiais, os lactentes tendem a apresentar dificuldades quando vão mamar no peito. Tal situação é estabelecida pela diferença

entre o mecanismo de sucção na mama e dos bicos artificiais. (SMITH; BECKER, 2016)

É possível inferir avaliando os resultados do estudo e comparando com a literatura que a maior prevalência em tempo de doação das nutrizes cujos filhos não fazem o uso de bicos artificiais, se dá pela prática da amamentação por período de tempo prolongado e em livre demanda, sem a interferência do bico artificial como instrumento dificultador, uma vez que impedem o estabelecimento da lactação e conduzem ao desmame precoce. Sendo assim, sem a produção de LH, não é possível haver doação e a permanência da nutriz como doadora diminui.

No tocante a variável visitas domiciliares com coleta de leite, percebe-se que ambas apresentam os maiores percentuais no intervalo de visitas 1 a 4. O que representa um quantitativo pequeno de coleta externa de caráter domiciliar. As questões que culminam na diminuição de visitas com coleta de leite podem ser: falta de tempo, motivação, conhecimento sobre técnica de extração de leite e armazenamento deficiente, medo, insegurança ou até mesmo diminuição da produção láctea pelo uso de bicos artificiais. Desse modo, é necessário que as nutrizes sejam bem acolhidas pelo serviço de coleta e orientadas sobre as técnicas adequadas de extração, armazenamento do LH, quanto aos fatores que podem prejudicar o AME e consequentemente a produção de leite. Essas medidas favorecem a melhor qualidade do LH extraído, evitando desperdícios de doações.

Segundo Rechia et al., (2016), que investigou os fatores que interferem na doação de leite humano, um dos principais motivos que levaram ao descarte do LH foram pelas seguintes causas relacionadas: técnica de extração e/ou armazenamento do leite inadequado; cheiro de cigarro e esquecimento do leite fora da geladeira. No mesmo estudo, surgiram questões sobre a necessidade de aperfeiçoar o acolhimento e orientação às doadoras, com o objetivo de mostrar a importância da AM e doação de LH firmando assim, um compromisso pelas doadoras de prezarem pela qualidade de seu leite ordenhado.

E por fim, na variável volume total expressa em mililitros de leite doado, verifica-se que o maior percentual das doadoras que usam bicos artificiais encontra-se no intervalo de 10 a 830 ml de leite doado enquanto que o maior percentual das

doadoras que não usam nenhum tipo de bico artificial está no intervalo de 2.500 a 98.290 ml de leites doados. Constata-se que o maior volume de LH doado é proveniente das doadoras cujos filhos não usam bicos artificiais.

Pesquisas apontam que quando o aleitamento materno é substituído por chupetas ou mamadeiras, o lactente pode se desinteressar pela sucção do seio materno, o que reduz a estimulação do seio oriunda da sucção, reduz a frequência das mamadas, resultando numa menor quantidade de estímulo chegando a hipófise e conseqüente menor produção de prolactina, que culminaria numa gradual redução na produção de leite. (AARTS, 1999; HERINGER, et al.,2005; PELEGRINELLI et al., 2015)

Aarts et al., (1999) analisaram a influência da sucção de chupeta nos padrões de amamentação, na duração do aleitamento materno exclusivo e na duração total da amamentação e constataram que o uso frequente da chupeta, maior ou igual a 3 vezes em 24 horas, estava associado com o menor número de mamadas, menor duração de aleitamento materno exclusivo e com o menor produção de LH.

Cunha et al., (2005) examinaram a associação entre o uso da chupeta e o desmame precoce em crianças no 1º e 6º mês de idade, morando em uma região com altos índices de mortalidade de Fortaleza e nascidas com menos de 3 quilos. Os autores verificaram que o uso da chupeta estava relacionado com o desmame precoce nos dois intervalos de tempo avaliados. Crianças usando chupetas pararam a amamentação no seio duas vezes mais cedo que as que não usavam, quando avaliadas com seis meses de idade.

O estudo de Victora et al., (1997) com 650 díades mãe - filho, encontrou associação entre o uso de chupetas e o menor tempo de aleitamento materno entre mães que estavam desconfortáveis com o ato de amamentar, ou seja, as mães que usavam a chupeta para desmamar. No mesmo estudo, a maioria das mães relataram usar a chupeta para controlar o intervalo entre as mamadas.

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis presentes no estudo.

Variáveis	Uso de bico artificial	
	Sim	Não
	n (%)	n (%)
Idade da mãe		
14 a 24 anos	37 (33,95)	112 (38,10)
25 a 34 anos	61 (55,96)	146 (49,66)
35 a 43 anos	11 (10,09)	36 (12,24)
Ano		
2011	0 (0)	3 (1,02)
2012	15 (13,76)	48 (16,32)
2013	31 (28,44)	68 (23,12)
2014	32 (29,35)	88 (29,93)
2015	31 (28,44)	87 (29,59)
Grau de instrução		
Não escolarizada	0 (0)	1 (0,34)
Ens. Fundamental	19 (17,43)	44 (14,96)
Ens. Médio	60 (55,04)	179 (60,88)
Ens. superior ou maior	30 (27,52)	70 (23,80)
Renda familiar		
Sem renda	0 (0)	3 (0,34)
Menos que 1 salário mínimo	2 (1,83)	9 (3,06)
Um salário mínimo	37 (33,94)	85 (28,91)
Acima de 1 e menos que 3	33 (30,27)	114 (38,77)
Acima de 3 e menos que 5	17 (15,59)	30 (10,20)
Acima de 5 e menos que 7	6 (5,50)	27 (9,18)
Acima de 7	14 (12,84)	26 (8,84)
Profissão materna		
Sem emprego formal	33 (30,27)	103 (35,03)
Emprego formal fora da residência	56 (51,37)	141 (47,95)
Campo ou agricultura	3 (2,75)	5 (1,70)
Trabalha em casa	17 (15,59)	45 (15,30)
Tipo de moradia		
Alvenaria	107 (97,17)	289 (98,29)
Taipa	2 (1,83)	4 (1,36)
Tábua	0 (0)	1 (0,34)
Alimentação bebê em AME		
Sim	85 (77,9)	261 (88,77)
Não	24 (22,01)	33 (11,23)
Número de parto		
1	78 (71,56)	200 (68,03)
2 a 5	31 (28,44)	94 (31,97)
Tempo de doação (dias)		
3 a 56	45 (41,28)	104 (35,71)

57 a 105	35 (32,11)	85 (28,91)
106 a 702	29 (26,61)	100 (35,37)
Visitas domiciliares com coleta de leite		
1 a 4	54 (49,54)	118 (40,14)
5 a 8	29 (26,61)	76 (25,85)
9 a 83	26 (23,85)	100 (34,01)
Volume total (ml)		
10 a 830	43 (39,45)	92 (31,29)
850 a 2.452	40 (36,70)	94 (31,97)
2.500 a 98.290	26 (23,85)	108 (36,73)

fonte: AUTOR.

A Tabela 2 apresenta a análise estatística multivariada entre as variáveis utilizadas no estudo e o volume total de leite doado. O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, 0,05 e o método utilizado para a análise multivariada foi a regressão logística. Baseado na Tabela 2, apenas as variáveis profissão materna, AME, tempo de doação e visitas domiciliares com coleta de leite obtiveram uma influência estatística significativa (valor $p < 0,05$) em relação à variável volume total de leite doado. A variável uso de bico apresentou um valor p igual a 0,100, indicando que o uso de bicos artificiais não influencia o volume total de leite doado pelas doadoras no presente no estudo. Outro fato que ressalta essa hipótese foi apresentado na Figura 3, no qual a média do volume total de leite doado entre as doadoras que usam e não usam bicos artificiais estão bem próximas.

Giuliani et al., (2011) avaliaram 200 mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/ SC no modelo de regressão logística múltipla e demonstraram que a utilização de bico artificial não está associada ao desmame precoce e a produção láctea conseqüentemente.

A Biblioteca Cochrane JAAFAR et al., (2016) publicou uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, e concluí que o "Uso de chupeta em crianças saudáveis amamentadas, iniciado a partir do nascimento ou após o estabelecimento da lactação, não afetou significativamente a prevalência ou a duração da amamentação exclusiva e parcial até 4 meses de idade.

Em contrapartida, estudos demonstram a associação entre o uso de bicos artificiais e o menor tempo de amamentação, sendo maiores os riscos de desmame, proporcionados pela confusão de bicos e pela menor produção de leite materno. (BUCCINI et al., 2017) Outros autores apontam, que a confusão de bicos pode levar a um menor interesse ao seio materno, ocasionando mamadas mais curtas e em menor frequência, afetando a produção de leite. (JAAFAR et al., 2016)

Adicionalmente, diversos autores (BUCCINI et al., 2017; VICTORA et al., 1997; CUNHA et al., 2005;) afirmam que o uso de bicos artificiais está associado ao desmame precoce e conseqüentemente a menor produção de leite materno ao contrário do que mostra na análise multivariada desse estudo. Porém, é preciso levar em consideração a metodologia empregada entre os estudos, a população e objeto de estudo que difere entre uma pesquisa e outra. Apesar de incluir o uso de bicos na investigação sobre AME, são poucas as pesquisas que estudam o volume total de doação de leite humano em um BLH.

Tabela 2 - Análise estatística multivariada para verificar a associação com o volume total doado.

Variáveis	OR_{ajustado}	Valor p
Idade da mãe	1,064	0,160
Grau de instrução	0,989	0,981
Renda familiar	0,807	0,233
Profissão materna	0,574	0,005
Tipo de moradia	0,427	0,656
Alimentação bebê em AME	6,728	0,012
Número de parto	0,945	0,882
Tempo de doação (dias)	1,017	0,001
Visitas domiciliares com coleta de leite	0,450	< 0,001
Uso de bicos artificiais	0,436	0,100

fonte: AUTOR.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou elucidar a hipótese de que as doadoras de leite humano cujos filhos utilizam bicos artificiais produzem menos leite devido ao menor estímulo das mamas e diminuem a doação em volume, visto que, as experiências orais que favorecem o surgimento de mecanismos de sucção diferentes dos utilizados na amamentação, podem causar alteração na pega, reduzir o tempo de sucção das mamas, interferir na amamentação por livre demanda e conseqüentemente reduzir a produção de leite.

Os resultados obtidos pela análise descritiva demonstraram que as características sociodemográficas (grau de escolaridade, renda familiar, tipo de moradia e profissão materna) das doadoras não possuem interferência quanto a escolha pela introdução dos bicos artificiais.

Entretanto a análise estatística multivariada usando a regressão logística apontou que o uso de bicos artificiais não está associado à diminuição de volume de leite doado. Apenas as variáveis profissão materna, AME, tempo de doação e visitas domiciliares com coleta de leite possuem associação com o volume total de leite doado.

Estes dados suscitam indagações, como: doadoras com emprego formal fora da residência tem menos tempo e conseqüentemente amamentam e doam menos? Que fatores são determinantes para estabelecer o maior tempo de doação de uma nutriz? O que pode interferir para que não haja coleta de leite em uma visita domiciliar? Neste cenário outras pesquisas poderão ser desenvolvidas para esclarecer tais perguntas, além de apresentar outros dados sobre nutrizas, já que são escassos os estudos na literatura sobre doadoras de leite humano e ainda prevalece o debate científico sobre o impacto desses bicos artificiais no estabelecimento da lactação.

Além disso, a média de volume total de leite doado pelas doadoras cujos filhos usam e não usam bicos artificiais são próximas, sendo aproximadamente 2.742 ml de leite por doadora que usa algum tipo de bico artificial e aproximadamente 3.512 ml de leite por doadora que não utiliza nenhum tipo de bico artificial. Indicando que a

introdução do bico artificial não está associada com o volume total de leite doado. Apesar da estatística não ter sido significativa observa-se maior volume de doação entre as mães cujos filhos não utilizam bicos artificiais.

Este estudo lida com algumas limitações como: fichas de cadastro incompletas o que dificultou a coleta de informações; não atualização desses dados, o que pode levar a resultados superestimados devido à possibilidade de mudança de comportamento e hábitos da doadora no decorrer do tempo, impossibilitando o acompanhamento longitudinal e o fornecimento de informações fidedignas e por último, tempo de doação muito variável.

Os resultados desse estudo trouxeram informações importantes para a melhoria do planejamento e acolhimento às doadoras e conseqüentemente das doações de leite humano. A tomada de decisão para a doação de leite é diretamente influenciada pelo atendimento recebido pela nutriz no BLH. A boa comunicação entre os profissionais e as nutrizes, são grandes aliados nesse processo. A deficiência de conhecimento pode resultar de forma negativa para a duração do aleitamento materno, favorecer o desmame precoce e diminuição da captação de doadoras.

Portanto, ressalta-se a importância no papel do enfermeiro como disseminador de conhecimento e promotor da prática do AME e doação de LH. O enfermeiro que assiste às gestantes e puérperas precisa ter conhecimento técnico-científico, afim de sensibilizar as nutrizes sobre a importância da amamentação, os cuidados com as mamas e doação de leite humano e auxiliá-las a passar por esse momento tão romantizado com o mínimo de dificuldades.

O estudo também colabora com a comunidade científica e sociedade em geral fornecendo dados estatisticamente comprovados sobre a relação do uso de bicos artificiais com o volume de leite doado, bem como as características das doadoras de leite, contribuindo com o aumento no escopo de dados na literatura sobre o tema que atualmente encontra-se reduzido. Além disso, os dados desse estudo viabilizam a elaboração de novas pesquisas que esclareçam as questões que surgiram com os resultados, fornecendo assim subsídios para profissionais e gestores em saúde, para o melhor planejamento do acolhimento das mães doadoras, pois a

informação constitui apenas uma parte da assistência para que as nutrizes tenham sucesso em amamentar e doar ou fiquem motivadas a fazê-lo, é preciso dar condições para que estas vivenciem esse processo de forma prazerosa e eficaz.

Diante do exposto, sugerimos que sejam incluídas nas fichas de cadastro variáveis como: tipo de bico, tempo de uso, frequência de uso, além de uma atualização desses dados com intervalos mais curtos durante o tempo de doação para que se possa acompanhar a evolução da produção de leite com informações mais precisas.

REFERÊNCIAS

- AARTS, Clara *et al.* Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier user. **Pediatrics**, 1999. Disponível em: <
<https://pdfs.semanticscholar.org/e7a0/20142c8dcfcc80d5751c693854970482ff19.pdf>.
 > Acesso em: 04 abril. 2019.
- ABREU, et al. Doação de leite materno: fatores que contribuem para esta prática. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2017. Disponível em: <
<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/548> >. Acesso em:
 05 maio. 2019
- ALENCAR, Lucienne; SEIDL, Eliane. Doação de Leite Humano: Experiência de Mulheres Doadoras. **Revista de Saúde Pública**, Distrito Federal, 2009. Disponível em:<
https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102009000100009&script=sci_arttext&tlng=en >. Acesso em: 05 jan. 2018.
- AVILA, Walesca M. *et al.* Breast and Bottle Feeding as Risk Factors for Dental Caries: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PloS one** v. 10, n. 11, p. e0142922, 2015. Disponível em:<
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142922>>. Acesso em: 08 fev. 2018.
- BATISTA, Christyann. **Confusão de bicos e consequências para os padrões de sucção e a técnica de amamentação de lactentes a termo**. 2017. 144f. Dissertação de mestrado- Universidade Federal do Maranhão, 2017.
- BERBER, Larissa. **Educação ou publicidade? Análise dos materiais impressos disponibilizados a profissionais de saúde em um congresso de pediatria**. 220 f., il. Monografia (Bacharelado em Nutrição) -Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Cadernos de Atenção Básica; n. 23 - 2. ed. 184 p – Brasília, 2015. Disponível em:
 <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia de orientações para o Método Canguru na Atenção Básica: cuidado compartilhado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p. Disponível em: <
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_orientacoes_metodo_canguru.pdf>. Acesso em 15 fev. 19.
- BRASIL. Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014. **Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)**. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html> acesso em: 03 fev. 2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos**. 2008. Disponível em : < <http://www.redeblh.fiocruz.br/media/blhanv2008.pdf>>. Acesso em 11 abr. 2018

BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Disponível em : < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html > Acesso em :10 jun. 2017.

BUCCINI, Gabriela *et al.* **Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding**: systematic review and meta-analysis. *Maternal & child nutrition*, v. 13, n. 3, p. e12384, 2017. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863027>>. Acesso em 25 set. 2018.

BOWATTE, G. *et al.* Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. **Acta Paediatrica**, v. 104, p. 85-95, 2015. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/apa.13151> >. Acesso em 05 set. 2018.

CARVALHO, Marcus; GOMES, Cristiane. **Amamentação**: bases científicas: 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan,2017.

CASTILHO, Sílvia; ROCHA, Marco Antônio. Pacifier habit: history and multidisciplinary view. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro,7 set. 2009. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572009000600003&script=sci_arttext>. Acesso em :05 mar. 2019.

CARRASCOZA, Karina Camilo *et al.* Fatores determinantes do uso de chupeta entre crianças participantes de programa de incentivo ao aleitamento materno. **Revista CEFAC**, 2014. Disponível em: > <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/26796>>. Acesso em 12 abr. 2019

DA CUNHA, Roxana *et al.* Breast milk supplementation and preterm infant development after hospital discharge: a randomized clinical trial. **Jornal de pediatria**, 25 set. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/jped/v92n2/pt_0021-7557-jped-92-02-0136.pdf > Acesso em :10 nov. 2017.

CASTILHO, Sílvia; BARROS; Antonio; COCETTI, Monize. Evolução histórica dos utensílios empregados para alimentar lactentes não amamentados. **Ciência & Saúde Coletiva** v. 15, p. 1401–1410, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000700050&script=sci_arttext&lng=es > Acesso em :05 nov. 2017.

DADALTO, Elaine; ROSA, Edinete. Conhecimentos sobre benefícios do aleitamento materno e desvantagens da chupeta relacionados à prática das mães ao lidar com recém-nascidos pré-termo. **Revista Paulista de Pediatria**, Rio de Janeiro. 2017. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rpp/2017nahead/0103-0582-rpp-2017-35-4-00005.pdf> >. Acesso em 19 fev. 2019.

DAMIÃO, Jorginete. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. **Rev Bras Epidemiol**, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415790X2008000300011&script=sci_artext&tlng=pt>. Acesso em :12 dez. 2018.

DE LUNA, Fernanda; OLIVEIRA, José ; DE MELLO, Lorena . Banco de leite humano e Estratégia Saúde da Família: parceria em favor da vida. **Rev Bras de Med Fam e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 33, p. 358-364, set. 2014. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/824>>. Acesso em 10 fev. 2019.

ESCARCE, Andrezza *et al.* Influência da orientação sobre aleitamento materno no comportamento das usuárias de um hospital universitário. **Revista CEFAC**, São Paulo v. 15, n. 6, p. 1570-1582, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1693/169329755020/>>. Acesso em 12 nov. 2018.

GALVÃO, Marli *et al.* Mulheres doadoras de leite humano. **Acta Paul Enferm, Fortaleza**, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a06v19n2>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

GENOVEZ, Christyna et al. Banco de leite humano: uma análise das diferenças entre doadoras adultas e adolescentes. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 33, n. 2, p. 211-218, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3072/307226629001.pdf>>. Acesso em: 06 abr. 2019.

GIUGLIANI, Elsa; LAMOUNIER, Joel. Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde. **Jornal de pediatria**. Rio de Janeiro, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a01.pdf>>. Acesso em 23 mai. 2019.

GUNDERSON, Erica P; et al. Lactation intensity and fasting plasma lipids, lipoproteins, non-esterified free fatty acids, leptin and adiponectin in postpartum women with recent gestational diabetes mellitus: the SWIFT cohort. **Metabolism**, v. 63, n. 7, p. 941-950, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0026049514001140>> Acesso em 04 jun. 2018

HERINGER, Mônica *et al.* A influencia da amamentação natural no desenvolvimento de hábitos orais. **Rev CEFAC**. 2005. Disponível em :<<https://www.redalyc.org/html/1693/169320510005/>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

JAAFAR, Sharifah *et al.* Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, edição 8. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27572944>>. Acesso em 25 jul. 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.

LOURENÇO, Diego *et al.* Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. **Arq Catarin de Med**, 2012. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/907.pdf>> Acesso em : 07 jun. 2018.

MACIEL, Isadora; ALMEIDA, Camila; BRAGA, Patrícia. Breastfeeding in the context of prematurity: the maternal speech. **Rev Enferm**, Pernambuco v. 8, n. 5, p. 1-11, Maio. 2014. Disponível em : < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem> >. Acesso em 02 fev. 19. DOI: 10.5205/reuol.5863-50531-1-ED.0805201411.

MAIA, Paulo Ricardo *et al.* Human Milk Banks National Network: genesis and evolution. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 3, p. 285-292, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf>> Acesso em 12 nov. 2017.

MACHADO, Mariana *et al.* Aleitamento materno: conhecimento e prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 809-815, 2012. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/04>>. Acesso em 05 mai. 2019.

MIRANDA, Jéssica *et al.* Doação de leite humano: Investigação de fatores sociodemográficos e comportamentais de mulheres doadoras. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, Minas Gerais, 2017. Disponível em :< <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/475>>. Acesso em 12 fev. 2019.

NEVES, Larissa Santos *et al.* Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. **Mundo Saúde**, São Paulo. v. 35, n. 2, p. 156-61, fev, 2011. Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/doacao_leite_humano_dificuldades%20e%20fatores%20limitantes.pdf>. Acesso em 10 dez. 2018.

NELSON, Antonia M. A Comprehensive Review of Evidence and Current Recommendations Related to Pacifier Usage. **Journal of Pediatric Nursing** v. 27, n. 6, p. 690–699, 2012. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596312000085> >. Acesso em 10 dez. 2018.

O'CONNOR, Nina R. *et al.* Pacifiers and breastfeeding: a systematic review. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, v. 163, n. 4, p. 378-382, abril. 2009. Disponível em:<<https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/381289>> Acesso em 05 out. 2018.

ONU, Nações Unidas Brasil. OMS: **cerca de 30 milhões de bebês nascem prematuros por ano no mundo**. Disponível em: < <https://nacoesunidas.org/oms-cerca-de-30-milhoes-de-bebes-nascem-prematuros-por-ano-no-mundo/>>. Acesso em 14 fev. 2019.

PELEGRINELLI, Ana Luiza *et al.* Influência do uso de chupeta e mamadeira no aleitamento materno exclusivo entre mães atendidas em um Banco de Leite Humano. **Revista de Nutrição**, São Paulo. v. 28, n. 6, p. 631-639, agost. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732015000600631&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 14 fev. 2018.

PEREIRA, Maurício. **Epidemiologia: teoria e prática**. 2011. 596 f. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

QUIGLEY, Maria; EMBLETON, Nicolas; MCGUIRE, William. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 6, p. CD002971, junho. 2018. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29926476>>. Acesso em 25 jul. 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD002971.pub3.

RBLH, Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. **Produção**. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em : <https://producao.redeblh.iciet.fiocruz.br/mapa_blog.php?cmb_municipio=blh:627:Cenetro:84#>. Acesso em: 14 abr. 2019.

RBLH, Rede Global de Bancos de Leite Humano. **Amamentação e doação**. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/doacao-de-leite-humano-0>>. Acesso em 10 jun. 2018.

RECHIA, Flavia Pinhão Nunes et al. Fatores que interferem na doação de leite humano: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4836/483653826024/html/index.html>>. Acesso em 10 maio 2018.

RIGOTTI, Renata; OLIVEIRA, Maria; BOCCOLINI, Cristiano. Association between the use of a baby's bottle and pacifier and the absence of breastfeeding in the second six months of life. **Ciencia & saude coletiva**. Rio de Janeiro, v. 20, p. 1235-1244, abril. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232015000401235&script=sci_arttext>. Acesso em 12 agost. 2018.

ROCHA, Najara Barbosa *et al.* Estudo longitudinal sobre a prática de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. **Pesq Bras Odontoped Clin Integr**. João Pessoa, v. 13, n. 4, p. 337-342, 2013. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/133404>>. Acesso em 12 nov. 2017. DOI: 10.4034/PBOCI.2013.134.06

ROLLINS, Nigel C. *et al.* Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. **The Lancet**, v. 387, n. 10017, p. 491-504, 2016. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext)>. Acesso em 10 agost. 2018.

ROMÁN, Sara. *et al.* Clinical impact of opening a human milk bank in a neonatal unit. *In: 1º Congresso Internacional da Associação Europeia de Bancos de Leite (EMBA), Lisboa (Portugal). Anales de Pediatría (English Edition)*, Elsevier, v. 81, n. 3, p. 155–160, 2014. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S234128791400057X>>. Acesso em 10 dez. 2017.

SANTOS, João *et al.* Perfil socioeconômico e demográfico das doadoras do Banco de Leite Humano do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. **Rev. Ped. SOPERJ**, Pernambuco, 2017. Disponível em:< http://revistadepediatriasoperj.org.br/audiencia_pdf.asp?aid2=1005&nomeArquivo=v17n1a05>. Acesso em: 07 nov. 2019.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. **Uso de chupeta em crianças amamentadas: prós e contras**. Pacifier use among breastfed children: pros and cons. N:3, agost. 2018. Disponível em: <

<https://www.sbp.com.br/publicacoes/publicacao/pid/uso-de-chupeta-em-criancas-amamentadas-pros-e-contras/> >. Acesso em: 14 fev .2019.

SILVA, Cristianny et al. Práticas educativas segundo os “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno” em um Banco de Leite Humano. **Ciencia & saude coletiva**, v. 22, p. 1661-1671, nov. 2017. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n5/1661-1671/>>. Acesso em 02 maio 2018.

SPATZ, Diane; SCHMIDT, Karl; KINZLER, Shirley. Implementation of a human milk management center. **Advances in Neonatal Care**, LWW, v. 14, n. 4, p. 253–261, 2014. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25000104>>. Acesso em: 13 nov. 2018. DOI:[10.1097/ANC.0000000000000084](https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000084).

SHARMA, Andrea J.; DEE, Deborah L.; HARDEN, Samantha M. Adherence to Breastfeeding Guidelines and Maternal Weight 6 Years After Delivery. **PEDIATRICS** v. 134, n. Supplement, p. S42–S49, 1 set. 2014. Disponível em: < https://pediatrics.aappublications.org/content/134/Supplement_1/S42.short>. Acesso em: 10 Jun. 2018.

SMITH, Hazel A; BECKER, Genevieve E. Early additional food and fluids for healthy breastfed full-term infants. In: SMITH, Hazel. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2016. Disponível em: < <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006462.pub4/abstract>>. Acesso em: 10 fev. 2018.

SEXTON, Sumi; NATALE, Ruby. Risks and Benefits of Pacifiers. **American Family Physician** v. 79, n. 8, p. 681–685, 2009. Disponível em :< <https://pdfs.semanticscholar.org/6932/2d9364e457bb84c844579df6de7758183da8.pdf> >. Acesso em: 12 fev. 2018.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Taxa de mortalidade neonatal**. 2017. Disponível em :> <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/> >. Acesso em: 14 fev. 2019.

VICTORA, Cesar et al. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, or coincidence? **Pediatrics**, 1997. Disponível em: https://pediatrics.aappublications.org/content/99/3/445.short?casa_token=bHAtA_JD5wkAAAAA:P4ASzEx_jVKbZt8_3kBhJwSSfs-oGU3BsgwvRHFnhZ_D-2nZ_cIY_gSlpwMMSxfiaNSxp4_uvUrP-D4 >. Acesso em: 03 nov. 2018.

VICTORA, Cesar. *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. **The Lancet, Elsevier**, v. 387, n. 10017, p. 475–490, fev. 2016. Disponível em:< [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext) >. Acesso em 20 mar. 2018.

VÁZQUEZ-ROMÁN, S. et al. Impacto en la práctica clínica de la apertura de un banco de leche en una unidad neonatal. In: **Anales de Pediatría**. Elsevier Doyma, p. 155-160.2014. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403313004785>>. Acesso em 05 mar. 2018.

ANEXO A – FICHA DE CADASTRO USADO PARA COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL
BANCO DE LEITE HUMANO

Rua dos Prazeres, 215 – Centro, São Luís – MA
Tel: (98) 2109-1178



Nº do Cadastro: _____

Data do Cadastro: ____/____/____

FICHA DE CADASTRO DA DOADORA

DADOS PESSOAIS

Nome: _____ D. Nasc.: ____/____/____ Idade: ____
Endereço: _____ CEP: _____
Bairro: _____ Fone: _____ Município: _____
Referência: _____
Filiação: _____
Grau de instrução: _____ Profissão: _____ Renda: _____
Nº de gestações: _____ Abortos: _____ Natimortos: _____ Filhos vivos: _____
Pré-natal? () Sim () Não. Local do pré-natal: _____
Nº de consultas: _____ Intercorrências no pré-natal: _____
Tratamento: _____
Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____
Intercorrências no puerpério imediato _____
Tratamento: _____
Problema de saúde atual? () Sim () Não. Se Sim, qual? _____
Está em uso de medicação? () Sim () Não. Se Sim, qual? _____
Fuma: () Sim () Não. Se Sim, nº de cigarros/dia _____. Usa álcool ou drogas ilícitas: () Sim () Não

CONDIÇÕES DE MORADIA

Tipo de moradia: () Alvenaria () Taipa () Tábua () Outro _____
Abastecimento de água: () Encanada () Poço () Chafariz () Outro _____
Tratamento de água: () Filtrada () Fervida () S/ tratamento _____
Destino de dejetos: () Esgoto () Fossa () Céu aberto () Outro _____
Destino do lixo: () Coleta pública () Queimado () Ar livre () Enterrado _____
Geladeira: () Sim () Não Freezer: () Sim () Não

EXAME FÍSICO

PA: _____ mmHg Pulso: _____ bat/min Peso: _____ kg FR: _____ mov/min

Inspeção Geral: _____

Pele e anexos: _____

Mamas: _____

Cabeça e pescoço: _____

Gânglios: _____

Tórax: _____

Ap. Cardiovascular: _____

Abdômen: _____

Ap. Respiratório: _____

Membros inferiores e Membros Superiores: _____

Diagnóstico: _____

Local: _____

Data do exame físico: ____/____/____

Assinatura/carimbo

ANEXO B – PARECER DO COLEGIADO DE CURSO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. **TÍTULO:** Associação entre o uso de bicos artificiais e o volume de leite doado em um banco de leite humano.

2. **ALUNO(A):** Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

3. **ORIENTADOR(A):** Prof.^a Dr.^a Eremita Val Rafael

4. **INTRODUÇÃO:** Bem contextualizada, apresentando referências atualizadas e com a hipótese bem definida.

5. **JUSTIFICATIVA:** Coerente com o motivo da pesquisa.

6. **OBJETIVOS:** Possíveis de serem alcançados_

7. **PROCESSO METODOLÓGICO:** Trata-se de um recorte de uma pesquisa maior que obteve aprovação no comitê de ética do Hospital Universitário e que já concluiu sua coleta de dados. Bem descrito com informações necessárias para seu entendimento.

8. **CRONOGRAMA:** Encontra-se de acordo com o estabelecido pelo projeto maior e compatível com o prazo da defesa da aluna.

9. **TERMO DE CONSENTIMENTO:** apresentou o termo dispensa do TCLE

10. **NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA:** Adequada

11. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Projeto está com apresentação que atende a Norma Complementar do Curso. Apresenta relevância acadêmica e epidemiológica. Sendo assim, sou favorável a sua aprovação no Colegiado de Curso.

São Luís, 24 de setembro de 2018.

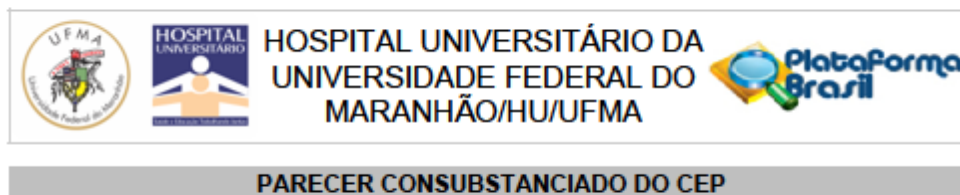
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 03 / 10 / 18.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em ____ / ____ / ____.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia ____ / ____ / ____.

Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem
Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem
UFMA Matrícula: 4162269



ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS DOADORAS CADASTRADAS NO BANCO DE LEITE HUMANO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - RETRATO HISTÓRICO

Pesquisador: Feliciano Santos Pinheiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58019716.2.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

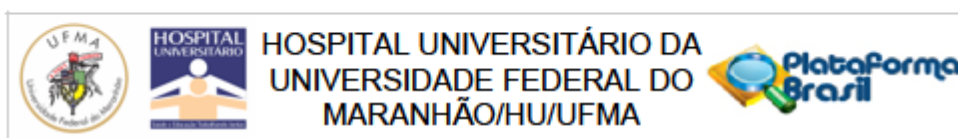
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.681.960

Apresentação do Projeto:

Os benefícios do leite materno são conhecidos e bem estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo considerado uma estratégia global para o crescimento e desenvolvimento de bebês, principalmente em países em desenvolvimento (HORTA, B. L.; VICTORA, C. G., 2013a, 2013b; VICTORA, C. G. et al., 2016; ROLLINS, N. C. et al., 2016; ALMEIDA, 1999). Existem poucos estudos que buscam evidenciar a associação entre as características das doadoras e o volume de leite doado; muitos apenas se voltam ao perfil das doadoras cadastradas em Bancos de Leite Humano. O objetivo da pesquisa é conhecer as variáveis sociodemográficas das mulheres doadoras cadastradas no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) e associá-las com os dados de doação de leite humano. Será um estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados da Ficha de Cadastro da Doadora, referente ao período de 2005 a 2015. A coleta de dados iniciará em outubro de 2016. Serão coletadas variáveis correspondentes a: informações sociodemográficas, condições de moradia, dados gerais de saúde, dados sobre o filho da doadora e dados sobre a doação de leite. Resultados esperados: fornecer, à sociedade em geral, as características das doadoras de leite humano. Somar a literatura sobre aleitamento as correlações desses dados, com o volume de leite. Estabelecer informações fundamentais no processo de gestão do leite humano, dando subsídios

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.681.960

para melhor planejamento do acolhimento dessas mães, que pode levar a melhor qualidade do leite humano para prematuros que necessitam. Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer as variáveis sociodemográficas das mulheres doadoras cadastradas no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA).

Objetivo Secundário:

1. Conhecer a associação entre as características das mães doadoras e o volume de leite doado; 2. Associar variáveis sociodemográficas com a frequência de doação de leite humano; 3. Buscar significância entre o tempo em que a doadora permanece cadastrada e as características sociodemográficas; 4. Associar o tipo de alimentação do filho da doadora com o volume de leite doado; 5. Elucidar se o uso de bicos artificiais pode interferir no volume de leite doado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

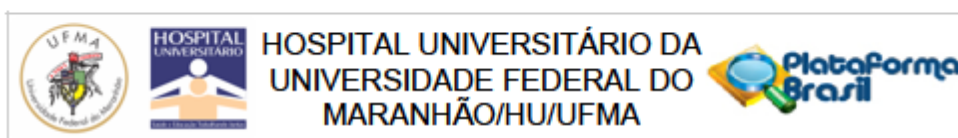
Riscos:

Segundo o pesquisador este projeto irá trabalhar com dados já cadastrados em prontuários de pacientes. Conforme Resolução nº 466/2012, o risco individual potencial é a violação da intimidade do participante, visto que este não irá consentir diretamente o acesso ao seu prontuário. A relevância social do tema da pesquisa e o difícil acesso ao participante são fatores de interesse que nos levam a considerar a violação. Para que este risco seja minimizado, os pesquisadores não irão, em momento algum, identificar o participante em qualquer etapa da coleta de dados, seja seu nome, telefone ou dados de moradia, localização ou qualquer outro dado que comprometa o participante na sua dimensão individual ou coletiva.

Benefícios:

O pesquisador refere que esta pesquisa tem um valor fundamental, visto que, até a atual data, poucos estudos têm demonstrado a relação de doação de leite humano com os dados sociodemográficos. Em um dos poucos estudos que fazem revisões sobre doadoras de leite, Alencar & Seidl (2005), após levantamento bibliográfico em bases de dados BVS/Aleitação materno, Lilacs, Medline e Fiocruz, identificaram apenas 1 artigo internacional usando os descritores "doação" e "leite humano". No contexto local, nenhum estudo dentre os diversos realizados pelo BLH, ou pela comunidade científica focou nos dados das doadoras de leite. Dessa forma, o conhecimento dessas informações levará a uma melhor compreensão do processo de doação, ampliando o escopo de dados que vão além do número absoluto de doadoras

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.681.960

cadastradas. Também, conduz a coordenação dos serviços desse BLH a criarem estratégias para melhor recepção dessas mulheres, que cumprem um papel de honraria na sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo é relevante cientificamente, uma vez que permitirá o conhecimento de informações relativo os dados sociodemográficos de doadoras cadastradas no Banco de Leite Humano (BLH) do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão e portanto levará a uma melhor compreensão do processo de doação, ampliando o escopo de dados que vão além do número absoluto de doadoras cadastradas. Também, conduz a coordenação dos serviços desse BLH a criarem estratégias para melhor recepção dessas mulheres, que cumprem um papel de honraria na sociedade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3). O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

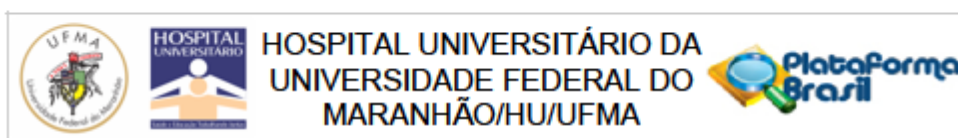
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.681.960

Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela **APROVAÇÃO** do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_753802.pdf	05/08/2016 11:59:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoAlterado04jul.docx	05/08/2016 11:59:44	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	cartaresposta0001.pdf	05/08/2016 11:59:08	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	PARECERCOMIC0001.pdf	15/07/2016 09:57:02	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Outros	responsabilidadefinanceira0001.pdf	14/07/2016 13:38:24	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE0001.pdf	14/07/2016 13:37:39	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Outros	compromissopublicacao.pdf	14/07/2016 13:37:23	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Outros	Anuencia0001.pdf	14/07/2016 13:35:51	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostodoadoras0001.pdf	14/07/2016 13:25:55	CHRISTYANN LIMA CAMPOS BATISTA	Aceito

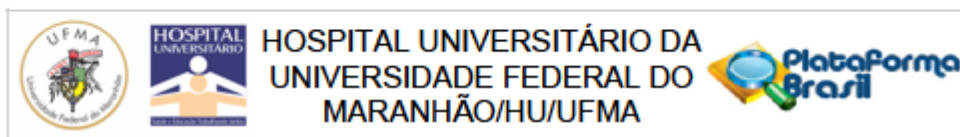
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.681.960

SAO LUIS, 17 de Agosto de 2016

Assinado por:
Dorlene Maria Cardoso de Aquino
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br