



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Instituto de Nutrição

Juliana Anastácia Barcelos dos Santos

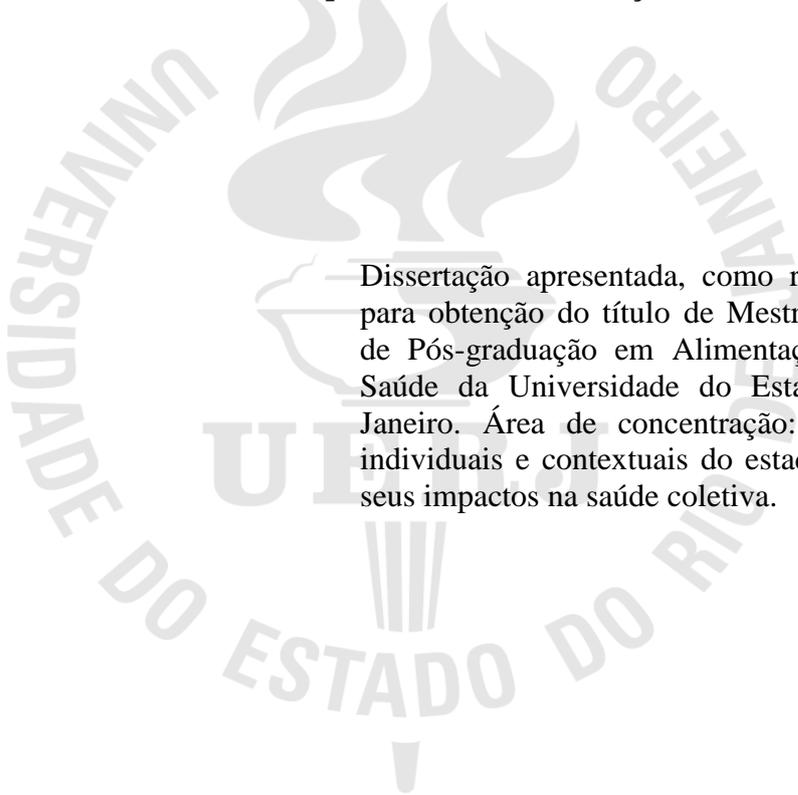
Confiabilidade teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano

Rio de Janeiro

2016

Juliana Anastácia Barcelos dos Santos

Confiabilidade teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Determinantes individuais e contextuais do estado nutricional e seus impactos na saúde coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Siqueira Boccolini

Rio de Janeiro
2016

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

S237 Juliana Anastácia Barcelos dos Santos.
 Confiabilidade teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano /
 Juliana Anastácia Barcelos dos Santos. – 2016.
 76 f.

 Orientador: Cristiano Siqueira Boccolini.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
 Instituto de Nutrição.

 1. Nutrição – Teses. 2. Amamentação – Teses. 3. Psicometria – Teses. 4.
 Bancos de leite humano – Teses. I. Boccolini, Cristiano Siqueira. II. Universidade
 do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição. III. Título.

es

CDU 612.3

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Juliana Anastácia Barcelos dos Santos

Confiabilidade teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Determinantes individuais e contextuais do estado nutricional e seus impactos na saúde coletiva.

Aprovada em 3 de novembro de 2016.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Cristiano Siqueira Boccolini (orientador)

Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ FIOCRUZ

Prof.^a Dr.^a Maria Inês Couto de Oliveira

Departamento de Epidemiologia e Bioestatística/ Universidade Federal Fluminense

Prof.^a Dr.^a Cláudia Valéria Cardim da Silva

Departamento de Nutrição Social/ Instituto de Nutrição/ UERJ

Rio de Janeiro

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha querida mãe (*in memoriam*), que tanto me ensinou e me incentivou, com alegria e determinação, renunciando muitos dos seus sonhos para que eu pudesse realizar os meus.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela inspiração e por me dar a oportunidade de realizar este trabalho.

Ao meu pai, exemplo de superação, dedicação e de vida, por me apoiar em tudo e fazer por mim o possível e o impossível para me ver feliz e realizada. Sem seu suporte e amparo, certamente eu não chegaria até aqui.

Ao meu irmão, companheiro e amigo certo nas horas incertas.

Ao meu namorado e aos meus amigos de trabalho e de sala de aula, sempre presentes nos momentos felizes, pela disponibilidade em ajudar quando possível e em compreender os períodos de ausência e ansiedade.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cristiano Boccolini, pela chance de desenvolver este trabalho, por ter confiado em mim, pelo direcionamento sempre claro e objetivo, e pelo aprendizado singular que me proporcionou ao longo dessa jornada.

À professora Fernanda da Motta Afonso, a quem eu acompanhei durante meu estágio docente, por me proporcionar a experiência de estar em sala de aula, compartilhando ideias, informações, aprendizados e vivências, fase que contribuiu ricamente para meu amadurecimento profissional e pessoal, e que me mostrou a beleza e a satisfação de dividir conhecimentos.

Às mães que participaram desta pesquisa, por compartilhar conosco um pouco das suas percepções sobre o leite materno e sobre a doação, informações preciosas para que este trabalho pudesse ser concretizado.

Aos colaboradores que participaram deste estudo na etapa de coleta e tabulação de dados, pela dedicação e comprometimento.

À Maternidade Herculano Pinheiro e aos profissionais da unidade, que viabilizaram a realização deste trabalho nas dependências da maternidade, nos acolhendo com gentileza e carinho.

Aos componentes das bancas examinadoras, pela contribuição preciosa para o aperfeiçoamento deste estudo e para meu crescimento profissional.

Muito obrigada!

RESUMO

SANTOS, J. A. B. *Confiabilidade teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano*. 2016. 76 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

Introdução: Os baixos estoques dos Bancos de Leite Humano (BLH) observados em algumas unidades revelam a necessidade de analisar o processo de doação de leite humano. **Objetivos:** Estimar a confiabilidade e consistência interna de questionário estruturado sobre o processo de doação de leite humano. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo de confiabilidade tipo teste-reteste e consistência interna de um questionário quantitativo sobre doação de leite humano com população de puérperas com >18 anos de uma maternidade pública da rede municipal do Rio de Janeiro/RJ. O questionário, baseado em estudo qualitativo prévio, investiga o processo decisório da doação de leite humano, dividido em cinco dimensões distintas: aprendizado, contemplação, jornada, doação e percepção sobre a doação. O teste foi realizado na maternidade e o reteste por contato telefônico após 15 dias corridos da primeira entrevista. Estimou-se a concordância pelas estatísticas kappa (variáveis dicotômicas) e kappa ponderado (variáveis ordinais). Para avaliação da consistência interna utilizou-se o coeficiente α -Cronbach. **Resultados:** Foram entrevistadas 79 puérperas na etapa de teste e 37 no reteste (perda=53,2%). A maioria das entrevistadas eram jovens (20-29 anos), com ensino fundamental completo e se declararam pardas ou pretas. Além disso, 51,9% relataram já ter visitado um BLH e 20,4% das mulheres com mais de um filho disseram já ter doado seu leite. As medidas de concordância foram quase perfeitas para 5,7% das variáveis, substanciais para 7,6% e moderadas para 17,0%. O α -Cronbach do questionário foi de 0,79 (alta consistência), sendo que as dimensões “aprendizado”, “doação” e “percepção” apresentaram melhor consistência ($\alpha=0,70$, $0,90$ e $0,78$ respectivamente), e as dimensões “contemplação” e “jornada” possuíam baixa consistência ($\alpha=-0,05$ e $0,39$ respectivamente). **Conclusão:** As propriedades psicométricas do questionário revelam boa consistência interna e reprodutibilidade (confiabilidade) razoável, pois algumas respostas podem mudar com o tempo (puérperas podem receber novas informações após alta hospitalar). Recomenda-se a aplicação desse questionário em maternidades para avaliar sistematicamente o processo de doação para os BLH.

Palavras-chave: Bancos de leite humano. Psicometria. Aleitamento materno.

ABSTRACT

SANTOS, J. A. B. *Test-retest reliability of questionnaire on human milk donation*. 2016. 76 f. Dissertação (Mestrado em Alimentação, Nutrição e Saúde) – Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2016.

Introduction: Low stocks of Human Milk Banks (HMB) observed in some units show the need to analyze human milk donation process. **Objectives:** to estimate the reliability and the internal consistency of structured questionnaire on human milk donation process. **Methods:** quantitative study of test-retest reliability and internal consistency of a quantitative questionnaire on donation of human milk with a population of postpartum women with > 18 years of a public maternity hospital in the city of Rio de Janeiro/ RJ. The questionnaire, based on previous qualitative study, investigates the decision-making process of the donation of human milk, divided into five distinct dimensions: learning, contemplation, journey, donation and awareness about the donation. The test was performed in the maternity ward and retesting by telephone after 15 calendar days of the first interview. The agreement was estimated by kappa statistics (dichotomous variables) and weighted kappa (ordinal variables). For internal consistency was used the α -Cronbach coefficient. **Results:** Were interviewed 79 mothers in the test stage and 37 in the retest (loss = 53,2%). Most of the interviewees were young (20-29 years) with complete elementary school and declared brown or black. In addition, 51,9% reported having visited a HMB and 20,4% of women with more than one child said they had donated their milk. Compliance measures were considered almost perfect for 5,7% of the variables, substantial for 7,6% and moderate for 17,0%. The α -Cronbach questionnaire was 0,79 (high consistency), with the dimensions “learning”, “donation” and “perception” showed better consistency (α = 0,70, 0,90 and 0,78 respectively) and the dimensions “contemplation” and “journey” had low consistency (α = -0,05 and 0,39 respectively). **Conclusion:** Psychometric properties of questionnaire showed good internal consistency and reasonable reproducibility (reliability) because some answers may change over time (mothers can receive new information after hospital discharge). It is recommended the application of this questionnaire in maternity hospitals to evaluate systematically the donation process for HMB.

Keywords: Human milk banks. Psychometry. Breastfeeding.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.....	22
Quadro 2 - Escala para análise do coeficiente kappa (κ).....	31
Quadro 3 - Escala para análise do coeficiente alfa de Cronbach (α_C).....	32
Quadro 4 - Dimensões e objetivos do questionário sobre doação de leite humano.	39
Quadro 5 - Esquema de ponderação do coeficiente kappa ponderado (κ_w).	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características sociodemográficas, reprodutivas e de parto de população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/ RJ ^a , 2014.	42
Tabela 2 -	Dimensões do processo de doação de leite humano segundo população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/RJ, 2014 (n= 79).....	44
Tabela 3 -	Estatísticas kappa (κ) e kappa ponderado (κ_w) de teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 37).	50
Tabela 4 -	Valores de coeficiente α de Cronbach (α_C , teste) total e por dimensões de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 79).....	54

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher
PPAM	Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno
BLH	Banco de Leite Humano
RNPT	Recém-nascidos pré-termo
IFF	Instituto Fernandes Figueira
PNIAM	Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
REDEBLH	Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
PCLH	Posto de Coleta de Leite Humano
MS	Ministério da Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
IberBLH	Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano
PSF	Programa de Saúde da Família
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
HUAP	Hospital Universitário Antônio Pedro
HMHP	Hospital Maternidade Herculano Pinheiro
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	11
1	HISTÓRICO DA PESQUISA	34
2	JUSTIFICATIVA	35
3	OBJETIVO	36
4	METODOLOGIA	37
4.1	Desenho do estudo	37
4.2	População de estudo	37
4.3	Coleta de dados	37
4.4	Instrumento de coleta de dados	38
4.5	Controle de qualidade	39
4.6	Análise de dados	40
4.7	Considerações éticas	41
5	RESULTADOS	42
6	DISCUSSÃO	57
	CONCLUSÃO	63
	REFERÊNCIAS	64
	ANEXO A – Questionário sobre doação de leite humano	71
	ANEXO B – Tabela para cálculo da amostra	74
	ANEXO C – Termo de consentimento livre e esclarecido	75
	ANEXO D – Parecer Comitê de Ética e Pesquisa	76

INTRODUÇÃO

A doação de leite humano é uma atitude que está fortemente vinculada à maternidade e ao ato de amamentar, pois apenas durante este ciclo da vida da mulher é possível que ela se torne doadora desse alimento (ALENCAR; SEIDL, 2009). Sendo assim, não há como tratar da doação de leite humano sem falar de aleitamento materno. A amamentação é um fenômeno histórico e social, com repercussões nas práticas biológicas e culturais da coletividade (REA, 2003).

O aleitamento materno (AM) é, sabidamente, a principal maneira de fornecer substâncias essenciais para o crescimento e o desenvolvimento ideal de recém-nascidos. Esta faixa etária exige diversos substratos específicos, como proteínas com papel imunológico (imunoglobulinas), enzimas digestivas, entre outros, que são encontrados apenas no leite humano. Em geral, o leite humano é constituído por proteínas, açúcar, vitaminas, minerais, com gordura em suspensão. Este leite é produzido de acordo com a necessidade de cada bebê e sua composição varia conforme o estágio da lactação. Além disso, é influenciada pela idade, saúde e alimentação da mãe, paridade, classe social e idade gestacional no momento do parto (CURY, 2009; OLIVEIRA et al. 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê e até 24 meses ou mais, complementado por outros alimentos (WHO, 2007). Ademais, é sabido que a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno é uma das estratégias importantes para redução da mortalidade em crianças menores de cinco anos de idade (BRASIL, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher (PNDS), realizada em 2006, a prevalência de amamentação na primeira hora de vida entre menores de cinco anos era de 43% no país e de 37,7% na região Sudeste (BRASIL, 2009). Já um estudo realizado entre 1999 e 2001, em maternidades do município do Rio de Janeiro, revelou prevalência de amamentação na primeira hora de vida de 16%, variando de 1,6% no grupo de maternidades privadas a 39,2% no grupo de maternidades municipais e federais (BOCCOLINI et al., 2011).

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM/Capitais e DF) realizada no ano de 2008 em 227 municípios do país demonstrou que na cidade do Rio de Janeiro, a prevalência de crianças menores de um ano que mamaram na primeira hora de vida foi 65,6% e do aleitamento materno exclusivo até os

primeiros seis meses foi de 40,7%, índice que coincidiu com o aumento das ações pró aleitamento materno no Brasil (BRASIL, 2009).

Diversos aspectos podem interferir no processo de amamentação e, dentre eles, aparecem a dor, o ingurgitamento mamário, crença de possuir o leite fraco, falta de experiência e insegurança materna, influências externas de amigos, vizinhos e familiares, além de fatores culturais e sociais (MARQUES, 2007; GIUGLIANI, 2004; MACHADO, 1999). O planejamento da gravidez, a realização de pré-natal e a presença de intercorrências (hemorragias, pré-eclâmpsia/ eclampsia, ganho ponderal inadequado) durante a gestação também podem interferir no processo de aleitamento materno (ORÍÁ; XIMENES, 2010; RODRIGUES et al., 2013; DENNIS, 2003).

Rezende et al. (2002) sugeriram um grupo de elementos que podem favorecer a decisão de amamentar, como por exemplo, as condições psíquicas e biológicas da mãe, as representações sociais sobre aleitamento materno e o apoio social (amamentação compreendendo a influência do familiar). Todas estas questões podem interferir tanto na manutenção e duração, quanto na interrupção precoce do aleitamento materno e introdução antecipada de outros alimentos.

Diante de tantas dificuldades envolvidas no processo de amamentar, o ato de doar leite humano pode ser considerado como mais um desafio e, na contramão de tantos obstáculos, os Bancos de Leite Humano (BLH) surgem como incentivadores do aleitamento materno e da manutenção da lactação, visando garantir principalmente a segurança alimentar de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e com patologias (BRANCO et al., 2016).

Historicamente, vale destacar que a doação de leite humano nem sempre se deu consciente e voluntariamente como nos dias de hoje (MAIA et al., 2006). O primeiro BLH foi implantado em 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF), localizado no Rio de Janeiro. Por mais de 40 anos o seu principal objetivo foi coletar e distribuir o leite humano, que era comercializado, e o pagamento da doadora era realizado de acordo com a quantidade de leite doado, visando atender os casos como prematuridade, perturbações nutricionais e alergias. Vale ressaltar que os BLH, de acordo com seus idealizadores, foram planejados para funcionar como uma entidade de proteção social, com os objetivos de estimular a prática da amamentação e cuidar dos interesses da doadora e de seu filho. Porém, as ações de incentivo ao aleitamento materno ficavam em segundo plano, condição enfatizada devido à situação socioeconômica adversa das doadoras, que contribuía para que a doação de leite fosse vista como uma possibilidade de

complementação da renda familiar, estimulando ainda mais sua comercialização (MAIA et al., 2006).

Entre a década de 40 e início dos anos 80 foram criadas mais cinco unidades com esta mesma perspectiva, mas foi com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM), principalmente a partir de 1985, que os BLH assumiram um novo paradigma no cenário nacional, ao fornecer gratuitamente leite humano doado de qualidade certificada para recém-nascidos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais impossibilitados de serem amamentados por suas próprias mães (MAIA et al., 2006; BRASIL, 2006). Desde então, os BLH têm se configurado como um dos mais importantes elementos estratégicos da política pública em prol da amamentação no Brasil (MAIA et al., 2006; GIUGLIANI, 2002).

Por definição, os BLH são serviços especializados responsáveis por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno vinculados a unidades de saúde materna e/ou infantil. Realizam atividades de coleta, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano doado (BRASIL, 2008).

A expansão do número de BLH no país incentivou, ao final da década de 90, a criação da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano, atual Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (REDEBLH) com o principal objetivo de reduzir a mortalidade infantil. Esta rede é de fundamental importância para o processo de estruturação das ações dos BLH em âmbito nacional, tendo a informação e o conhecimento como estratégias para promover mudanças sociais e melhorar a qualidade da saúde. Mais tarde, a expansão internacional se iniciaria por países sul americanos e, posteriormente, América Latina. Vale ressaltar que o Brasil é pioneiro na geração de conhecimento na área de atuação dos BLH e que tem, atualmente, ao menos um BLH em cada estado, possuindo a maior rede mundial de bancos de leite humano (MAIA et al., 2006).

Devido ao crescimento da rede, foram criados também os Postos de Coleta de Leite Humano (PCLH) que são unidades móveis ou fixas, extra ou intra-hospitalar, vinculadas administrativamente a um serviço de saúde ou técnica e administrativamente a um BLH. Os PCLHs realizam as mesmas ações e atividades desenvolvidas pelos BLH, com exceção do controle de qualidade, processamento e distribuição do leite humano ordenado que é de responsabilidade exclusiva dos BLH (BRASIL, 2008).

Estrutura da REDEBLH

A implementação do PNIAM evidenciou a proliferação desregulada dos BLH e a falta de procedimentos e objetivos uniformes nestas unidades. Além da comercialização do leite humano, também foi possível constatar que não se praticava qualquer controle de qualidade da substância doada (BRASIL, 1993).

Essa preocupante realidade fez com que os técnicos responsáveis pelos BLH reunissem seus esforços para estabelecer as normas que determinassem os procedimentos e condutas necessárias para garantir o desenvolvimento de métodos padronizados nestas unidades, desde a coleta até a distribuição do leite humano doado, o que daria origem a um produto de qualidade. O resultado destes esforços foi a criação de um documento oficial primário com as recomendações técnicas para BLH que, mais tarde, embasaria a formulação da primeira legislação federal sobre o tema, a portaria do Ministério da Saúde (MS) n° 322, publicada em 1988 que, entre outras disposições, proíbe a compra e venda de leite humano em território nacional (BRASIL, 1993; BRASIL, 2008). Atualmente, a legislação que dispõe sobre o regulamento técnico para o funcionamento dos BLH no país é a RDC/Anvisa n° 171 de 2006, que mantém a proibição da comercialização dos produtos coletados, processados e distribuídos pelos BLH e pelos PCLH (BRASIL, 2006).

A missão da REDEBLH é “promover a saúde da mulher e da criança mediante integração e construção de parcerias com órgãos federais, as unidades da federação, municípios, iniciativa privada e a sociedade, no âmbito da atuação dos BLH”, visando melhorar os indicadores de aleitamento materno e cooperar com a redução da mortalidade infantil, compromisso estabelecido no Pacto da Saúde e na Declaração do Milênio (FIOCRUZ, 2015a; BRASIL, 2008).

A REDEBLH possui uma Comissão Nacional de BLH e atua por meio da articulação do Centro de Referência Nacional (Rio de Janeiro/RJ) com os Centros de Referência Estaduais para BLH e suas respectivas Comissões Estaduais. Esses Centros de Referência, por conseguinte, descentralizam as atividades por meio da redistribuição das ações da rede aos BLH situados em cada município. Desta forma, o Centro de Referência Nacional atende às necessidades locais e desenvolve soluções para as dificuldades habituais dos serviços ao mesmo tempo em que repassa aos estados as instruções normativas e os avanços científicos (MAIA et al., 2006; BRASIL, 2008). Atualmente estão cadastrados no sistema de produção

da REDEBLH 216 BLH e 118 postos de coleta de leite humano, perfazendo um total de 334 unidades no Brasil (FIOCRUZ, 2015b).

O Sudeste é a região que conta com o maior número de BLH: 92 unidades, sendo 17 destas localizadas no estado do Rio de Janeiro. Vale ressaltar que o Centro de Referência Nacional para BLH está localizado na cidade do Rio de Janeiro/RJ. Em seguida, está a região Nordeste, com 50 BLH; na região Sul estão localizados 31 BLH; a região Centro-Oeste possui 28 BLH, a maior parte deles localizada no Distrito Federal e a região Norte, apesar de ser a segunda maior do país, possui o menor número de BLH: apenas 15 unidades (FIOCRUZ, 2015b).

Em relação aos PCLH, a região Sudeste continua sendo a que possui maior número: 48 unidades, mas destas, apenas 5 estão localizadas no estado do Rio de Janeiro. Em seguida novamente está a região Nordeste, que conta com 43 PCLH; a região Norte tem melhor panorama em relação ao número de PCLH quando comparado ao número de BLH, com 13 postos de coleta; a região Sul possui 9 PCLH e a região Centro-Oeste possui 6 PCLH (FIOCRUZ, 2015b).

Durante o IV Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, que ocorreu simultaneamente ao II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano no ano de 2005, foi assinado um acordo multilateral por pelo menos 11 países latino-americanos, a Carta de Brasília, que estabeleceu um protocolo global visando o fortalecimento do aleitamento materno e dos BLH nos países signatários. Com este documento, assumiu-se claramente o compromisso de garantir o número, segurança e eficiência dos BLH no âmbito do que já se podia considerar a Rede Latino-Americana de Bancos de Leite Humano. Mais tarde, em 2010, instituiu-se o dia 19 de maio como Dia Mundial de Doação de Leite Humano, legitimando a importância histórica da primeira Carta de Brasília para a expansão internacional da rede (BRASIL, 2008).

De acordo com o exposto anteriormente, a REDEBLH se estabeleceu também como um polo tecnológico e científico, expandindo-se primeiramente para países sul americanos e logo em seguida para a América Latina. No ano de 2007 criou-se o Programa de Cooperação em BLH na região Ibero-americana (Programa IberBLH). Além do Brasil, atualmente 18 países participam do Programa IberBLH, a saber: Argentina, Bolívia, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Espanha, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. O objetivo deste programa é auxiliar a implantação de pelo menos um BLH em cada país Ibero-americano para troca de

informações e tecnologia sobre aleitamento materno e BLH, com ênfase na redução da mortalidade infantil (FIOCRUZ, 2015c).

A REDEBLH permanece em franca expansão e, no ano de 2011, foi inaugurado o primeiro BLH em continente africano, que fica situado em Cabo Verde, e existem projetos para inauguração de outros BLH em Angola e em Moçambique (FIOCRUZ, 2015d).

Processos da doação de leite humano

De acordo com o MS, doadoras de leite humano são nutrizes saudáveis que apresentam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido. Também são consideradas doadoras as nutrizes cujos filhos estão internados em unidades neonatais ou outras unidades hospitalares, e que ordenham o seu leite para estímulo da produção ou para consumo exclusivo de seus filhos (BRASIL, 2008).

O primeiro passo para a doação de leite humano é a captação de doadoras, que pode ser realizada pelos profissionais de saúde, tanto no pré-natal, quanto no pós-parto, com orientações sobre as técnicas de ordenha manual, conservação e doação do leite excedente às puérperas internadas em maternidades ou nos serviços de acompanhamento pós-parto, como ambulatorios, centros de saúde e clínicas do Programa de Saúde da Família (PSF). Outra forma de captar doadoras é por meios de comunicação em massa, com divulgação das informações em jornais, televisão, internet, entre outros (BRASIL, 2008).

Por ser mais eficaz, econômica, causar menos dor e trauma, a técnica de escolha para a retirada do leite humano é a ordenha manual. Além disso, ela oferece menores riscos de contaminação e pode ser realizada pela própria lactante sempre que houver necessidade, em seu próprio domicílio, no BLH ou no PCLH. Os profissionais de saúde são os responsáveis por ensinar as puérperas a ordenhar o seu próprio leite, garantindo que seja aplicada a técnica adequada, afim de evitar danos aos seios maternos. É importante destacar que a ordenha não está relacionada apenas à doação do leite excedente, mas também é recomendada em outras diversas condições, como por exemplo para reduzir o ingurgitamento das mamas, tratar mastite, manter a produção láctea, entre outras (BRASIL, 2008).

A ordenha deve ser realizada depois que o bebê mamar ou quando as mamas estiverem muito cheias, e é importante que algumas recomendações sejam adotadas para garantir a

qualidade do leite humano ordenhado: retirar o leite em local limpo e longe de animais; utilizar touca ou lenço para prender os cabelos; durante a ordenha, usar máscara ou pano limpo para cobrir nariz e boca, além de evitar falar durante a realização do procedimento; lavar mãos e antebraços com sabonete em água corrente e, em seguida, secar com toalha limpa; manter unhas sempre limpas e bem aparadas; desprezar os primeiros jatos de leite para auxiliar a redução da população inicial de bactérias e iniciar a coleta em frasco previamente esterilizado. O frasco com o leite já coletado deve ser estocado em congelador ou freezer, e assim pode permanecer por até 15 dias. O leite ordenhado em novas coletas pode ser adicionado ao frasco com leite congelado, desde que se evite o degelo do volume de leite coletado anteriormente e que o rótulo do frasco indique a data e a hora da primeira coleta, além da identificação da doadora (BRASIL, 2008).

Quando o leite humano é ordenhado e coletado no domicílio da doadora, por exemplo, é necessário realizar o transporte deste leite até o BLH. Este transporte deve ser realizado sob cadeia fria, congelado ou resfriado, com o objetivo de garantir a qualidade microbiológica, físico-químicas e imunológicas do produto, desde sua coleta até o consumo pelo bebê receptor. O tempo máximo entre a coleta do leite no domicílio da doadora e o recebimento no BLH não deve ultrapassar seis horas e este critério deve ser respeitado também para o transporte do leite humano pasteurizado. No caso de leite humano congelado, o degelo deve ser realizado em forno microondas ou banho-maria (BRASIL, 2008).

Os primeiros procedimentos a serem realizados após o recebimento do leite humano no BLH são a seleção e a classificação. Nestas etapas são realizadas as análises de condição das embalagens, cor, presença de sujidades, *off-flavor* (de forma simplificada, é a característica sensorial relacionada ao crescimento microbiano indesejável no leite), medida de acidez Dornic (também relacionada ao crescimento microbiano anormal, com produção de ácido láctico elevada e consequente inadequação ao consumo), classificação quanto ao período de lactação (colostro, leite de transição, maduro e leite de mãe de prematuro) e análise de crematócrito (estima valor energético do leite humano). Após essa triagem minuciosa, o BLH realiza o descarte das amostras não compatíveis com as especificações, e pode estocar o leite apropriado ao consumo ainda cru, para o próprio bebê, ou já processado termicamente (BRASIL, 2008).

A pasteurização é o tratamento térmico que inativa os microorganismos termorresistentes e patogênicos que podem estar presentes no leite humano ordenhado, garantindo assim sua qualidade sanitária e fazendo com que ele possa ser oferecido aos recém-nascidos internados em UTI neonatais sem acarretar riscos. Resumidamente, a técnica

consiste em colocar os frascos de leite em banho-maria até que atinjam o binômio tempo-temperatura preconizado e, logo após, realizar o resfriamento do leite já pasteurizado. No caso de bebês que recebem o leite ordenhado de suas próprias mães, a pasteurização pode ser dispensada se a ordenha for supervisionada, se o leite for coletado em ambiente adequado para este fim e se for administrado em no máximo 12 horas, desde que neste período de tempo o leite seja mantido sob a temperatura ideal máxima de 5°C (BRASIL, 2008).

Benefícios do aleitamento materno e do leite humano doado

Sabe-se que o aleitamento materno é a maneira mais adequada de fornecer alimento para recém-nascidos. O leite humano é o substrato ideal para as necessidades do metabolismo nesta faixa etária, e possui nutrientes fundamentais para o crescimento ótimo e desenvolvimento cognitivo e motor saudável da criança (WHO, 1989; BRASIL, 2008).

Para RNPT, o aleitamento materno é ainda mais importante, devido à maior vulnerabilidade do bebê (NEVES et al., 2011). Os RNPT, isto é, aqueles que nascem antes de completar 37 semanas de gestação apresentam os maiores índices de mortalidade e morbidade, justamente devido à imaturidade dos órgãos que ainda não estão preparados para desempenhar plenamente suas funções. Geralmente, estes bebês são cuidados em UTI neonatal e substituir o uso de fórmulas infantis por leite humano ordenhado da própria mãe ou de BLH pode favorecer o crescimento e desenvolvimento adequados destes neonatos, fornecendo substâncias imunológicas que minimizarão os riscos de infecções respiratórias, gastrintestinais, urinárias, alergias, intolerância alimentar e enterocolite necrotizante (HYLANDER; STROBINO; DHANIREDDY, 1998; QUIGLEY; KELLY; SACKER, 2007; QUIGLEY et al., 2007; SUCENA; FURLAN, 2008).

O efeito protetor da amamentação está relacionado à redução das bactérias gram-negativas do intestino do neonato e colonização pelas bactérias saprófitas existentes no leite materno, e à habilidade materna de produzir substâncias imunológicas compatíveis com a idade gestacional de seu bebê como, por exemplo, a Imunoglobulina A, presente em grande quantidade no colostro quando comparada ao leite humano maduro (RUSSEL; KILIAN, 2004; NEWBURG; WALKER, 2007). Os benefícios do leite humano em longo prazo incluem efeito protetor sobre o risco de obesidade e prevenção de doenças crônicas (VON KRIES et al., 1999; GILLMAN et al., 2001).

Até pouco tempo atrás, alimentar os RNPT, principalmente os de baixo peso, com leite humano era pouco valorizado. Recentemente, porém, a literatura recomenda quase unanimemente que estes bebês recebam leite humano e, de preferência da própria mãe, devido às evidências epidemiológicas que demonstram a relevância desta prática para a sobrevivência e qualidade de vida destes bebês (GIUGLIANI, 2002).

Gross (1983) demonstrou que recém-nascidos de muito baixo peso alimentados com leite doado de mães de crianças em condições semelhantes apresentaram maior ganho de peso, comprimento e perímetro cefálico, quando comparados à recém-nascidos que receberam leite de mães de bebês a termo, devido à composição do leite das mães de recém-nascidos de muito baixo peso, que apresenta maiores concentrações de cloro, sódio e proteínas.

Ademais, a amamentação compreende aspectos multifatoriais de interação complexa entre mãe e filho, que interferem no estado nutricional da criança, em sua fisiologia, em sua habilidade de se defender de infecções, minimizando a ocorrência de processos alérgicos e problemas gastrintestinais, por exemplo, e em sua saúde no longo prazo. O aleitamento materno envolve também aspectos relacionados ao vínculo afetivo entre mãe e bebê, e à saúde física e psíquica da mãe (GIUGLIANI, 2004; COLARES; GARCIA; SILVA, 2009; MARTINS et al., 2012).

A amamentação, além de biologicamente determinada, é influenciada por fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. No âmbito da saúde coletiva, o aleitamento materno aparece como um tema relevante em diversas campanhas e programas governamentais brasileiros e como um dos principais responsáveis pela redução dos índices de mortalidade infantil. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% de todas as mortes por doenças evitáveis de crianças abaixo de cinco anos em todo o mundo (JONES et al., 2003).

Os benefícios do leite materno são indiscutíveis e, desta maneira, considera-se imprescindível dispor de leite humano que, uma vez processado, é distribuído aos recém-nascidos em condições em que o aleitamento ao seio está contraindicado ou que a prática está dificultada, por motivos ligados à mãe ou ao bebê, situação essa para qual os BLH constituem uma solução (GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006; COLARES; GARCIA; SILVA, 2009).

Doação de leite humano

De janeiro a dezembro de 2013, foram doados no Brasil 179.782,4 litros de leite humano por 163.195 doadoras. No Rio de Janeiro, durante o mesmo período, foram doados 7.451,0 litros de leite humano por 7.634 doadoras (FIOCRUZ, 2015e).

No Brasil, de janeiro a dezembro de 2014, foram doados 186.488,8 litros de leite humano por 166.931 nutrízes. Destes, 145.985,9 litros foram distribuídos a 177.728 receptores. A região Sudeste foi a que mais contribuiu para este montante, com 65.162,5 litros de leite humano doados por 56.268 nutrízes, sendo distribuídos 51.210,0 litros do total coletado a 50.434 receptores. No estado do Rio de Janeiro, foram coletados 5.561,4 litros de leite doados por 8.417 mulheres, e distribuídos 3.993,4 litros a 3.461 receptores (FIOCRUZ, 2015e).

No ano de 2015 foram coletados 185.285,7 litros de leite humano de 176.274 doadoras em todo o país. Deste montante, 138.611,6 litros foram distribuídos a 172.436 receptores. A região Sudeste foi a que coletou o maior volume de leite humano doado: 63.835,9 litros doados por 57.126 mulheres; do total de leite coletado na região, 46.199,7 litros foram distribuídos a 43.558 receptores. No estado do Rio de Janeiro, o volume de leite humano coletado foi de apenas 5.759,7 litros, doados por 9.018 mulheres. Do volume total coletado, 3.387,8 litros foram distribuídos a 3.720 receptores. Distrito Federal, Ceará, São Paulo e Paraná apresentam dados estatísticos muito mais relevantes quando comparados ao Rio de Janeiro, tanto em relação ao volume de leite coletado/ distribuído e ao número de doadoras/ receptores (FIOCRUZ, 2016a).

De janeiro a agosto do ano corrente, foram coletados pelos BLH do estado do Rio de Janeiro aproximadamente 3.664,6 litros de leite humano doado por 5.479 doadoras. Deste montante, 2.076,7 litros foram distribuídos a 2.375 receptores (FIOCRUZ, 2016b).

Pode-se observar que, considerando-se o Brasil, o volume de leite coletado e o número de doadoras nos anos de 2013 e 2014 é semelhante, tendendo para o aumento de ambos os indicadores. Entretanto, o estado do Rio de Janeiro parece apresentar uma tendência que aponta para a redução do volume coletado, apesar do número de doadoras ter aumentado de um ano para o outro.

Os baixos estoques dos BLH têm sido noticiados frequentemente na mídia: de acordo com matéria publicada no site da Folha de São Paulo, de 2008 a 2014 o volume de coletas de

leite humano no Brasil aumentou 11%. Atualmente, porém, o volume de leite recolhido atende 55% a 60% da demanda do país (COM..., 2015).

Os estados da região nordeste parecem apresentar a mesma situação. No Piauí, a direção da maior maternidade pública do estado divulgou, em março de 2015, que os estoques do BLH da unidade eram suficientes apenas para mais dois dias, sendo que a demanda mensal é de 240 litros de leite (GERA..., 2015). Em agosto de 2015, outra notícia publicada revela que os baixos níveis dos estoques de leite fizeram os BLH do Rio Grande do Norte entrarem em situação de alerta: segundo a coordenadora de aleitamento do estado, a demanda pelo leite humano doado aumentou devido ao grande número de partos prematuros registrados durante o ano. Diante deste panorama, o estado realizou campanha para arrecadar doações para os BLH durante a Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) (CASTRO, 2015).

O Governo do Amapá noticiou em maio de 2015 os baixos estoques de leite humano, e iniciou uma campanha para convidar mães que podem doar seu leite a procurar o único BLH do estado; de acordo com a publicação, para que o estoque atenda à demanda é necessário que o volume de doações triplique (MONTEIRO, 2015).

Em São Paulo, o cenário não parece ser muito diferente: os BLH estão funcionando com estoques abaixo do ideal, segundo matéria publicada em agosto do ano corrente. De acordo com a nutricionista responsável por um dos BLH do estado, em 2015, houve uma queda acentuada no número de doações na unidade (BANCOS..., 2015).

Este panorama revela a necessidade de estudar o processo decisório que envolve a doação de leite humano. É importante ressaltar que existem poucos estudos sobre o tema, e a maior parte das pesquisas realizadas inclui apenas mulheres doadoras, se limitando a descrever o perfil da população estudada e os fatores que motivaram a doação de leite humano para um BLH, omitindo e ignorando, portanto, os processos que envolvem a não-doação.

O quadro 1 apresenta os principais estudos sobre doação de leite humano realizados e seus respectivos resultados.

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.

Autor/ano	Local/ Data/ Sujeitos do estudo	Desenho de estudo/ (n) amostral	Resultados
Alves et al., 2013.	Niterói (RJ) / janeiro a março de 2010/ Doadoras do BLH do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Significar os valores relacionados ao ato da doação de leite e compreender o sentido das estruturas imaginárias valorativas que se revelam na ação das mulheres doadoras mediante técnicas de observação sistematizada e entrevista individual (n= 11).	Doadoras com idade entre 18 e 39 anos, maioria com ensino médio completo e ocupação formal. Quatro eram primíparas, sete tiveram partos normais. Além disso, uma relatou complicação no parto e duas referiram ter dado à luz bebês prematuros. Todas as mulheres referiram a experiência de ter amamentado. Observou-se que todas as mulheres chegaram ao BLH do HUAP apresentando dificuldades com as mamas relacionadas com o processo de amamentação.
Conceição et al., 2013.	Niterói (RJ) / fevereiro a julho de 2010/ Usuárias do BLH do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Descrever o papel do BLH do HUAP na assistência às usuárias que sofreram alguma intercorrência durante a amamentação (n= 13).	Maioria com idade entre 30 e 39 anos, brancas, com 8 anos ou mais de estudo e que haviam realizado pré-natal. Do total, 9 mulheres referiram ter iniciado as intercorrências mamárias após a alta e 4 ainda na maternidade. As puérperas que referiram intercorrências com a amamentação ainda na maternidade disseram não ter recebido nenhum tipo de orientação dos profissionais de saúde. Das 13 mulheres, 11 visitaram o BLH por ingurgitamento mamário, 1 devido à fissura no mamilo e 1 devido à mastite.
Fonseca-Machado et al., 2013.	Uberaba (MG) / julho de 2011 a janeiro de 2012/ Doadoras cadastradas no BLH do município.	Estudo observacional e transversal. Identificar o perfil de mulheres doadoras, suas razões ou motivos para doação e as pessoas que apoiaram esta prática; caracterizar o comportamento de doação destas nutrízes e identificar os fatores relacionados ao seu conhecimento sobre o processamento do leite doado (n= 31).	Doadoras com idade média de 29,5 anos e escolaridade média de 10,6 anos. Maioria casadas e primíparas. Todas fizeram pré-natal e poucas receberam orientações sobre doação de leite. Excesso de leite foi o principal motivo de doação.

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.

Autor/ano	Local/ Data/ Sujeitos do estudo	Desenho de estudo/ (n) amostral	Resultados
Silva et al., 2013.	Montes Claros (MG) / outubro de 2009/ Doadoras no ano de 2009 do BLH do maior hospital da cidade.	Estudo quantitativo, descritivo e observacional com o objetivo de identificar o perfil das doadoras (n= 19).	Maioria com idade entre 20 e 25 anos, casadas ou com união estável, primíparas e com ensino médio completo. A maioria realizou pré-natal na rede pública de saúde, recebeu orientação sobre aleitamento materno no pré-natal e doou leite humano pela primeira vez.
Pinto et al., 2012.	Teresina (PI) / novembro de 2010 a janeiro de 2011/ Doadoras cadastradas no BLH de uma maternidade de referência.	Estudo qualitativo com o objetivo de conhecer as alegações das mulheres para doação de leite humano ao BLH (n= 10).	Doadoras com idade entre 20 e 39 anos, oito casadas e duas solteiras. Em relação ao tipo de parto, oito tiveram parto cesariana e duas tiveram parto normal. Sete eram primíparas e três eram multíparas. As doadoras disseram que o apoio recebido dos familiares, amigos e profissionais de saúde foi fator imprescindível para realizar a doação, que foi percebida como um ato de solidariedade fundamental para salvar vidas. Além disso, a mídia foi citada pelas participantes como estratégia importante para captação de doadoras.
Weschenfelder; Martins; Peixoto, 2012.	Distrito Federal (DF) / janeiro a março de 2011/ Doadoras cadastradas em um BLH da rede pública.	Estudo quantitativo, descritivo. Levantar informações sociodemográficas e motivacionais das doadoras (n= 30).	Maioria adultas, casadas, primigestas e com ensino superior completo. O principal motivo da doação de leite humano foi o altruísmo e a experiência positiva com a prática da doação.
Lourenço; Bardini; Cunha, 2012.	Tubarão (SC) / janeiro a abril de 2010/ Doadoras cadastradas no BLH de um hospital do município.	Estudo observacional, transversal. Conhecer o perfil das doadoras do BLH, verificando algumas variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico (n= 54).	Maioria com idade entre 21 e 34 anos, brancas, casadas, primíparas e com ensino médio completo. Parto cesáreo foi mais prevalente e o altruísmo foi o principal motivo da doação, seguido pelo excesso de produção de leite. O médico/profissional de saúde foi mencionado pela maioria como responsável pela indicação para encaminhamento ao BLH. O ato de doar leite foi avaliado como experiência positiva pela quase totalidade das mulheres.

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.

Autor/ano	Local/ Data/ Sujeitos do estudo	Desenho de estudo/ (n) amostral	Resultados
Neves et al., 2011.	São Paulo (SP) / novembro a dezembro de 2009/ Puérperas internadas no alojamento conjunto cujos filhos estavam sendo amamentados, gestantes do pré-natal e doadoras cadastradas no BLH de um dos hospitais estaduais que atende gestantes de alto risco.	Corte transversal prospectivo. Identificar dificuldades e fatores limitantes para doação de leite e sensibilizar puérperas internadas e gestantes a se tornarem doadoras (n= 145).	Mulheres com idade variando de 15 a 44 anos, maioria com ensino médio completo, já tinha ouvido falar sobre BLH, mas nenhuma conhecia completamente o trabalho realizado. Maioria disse que doaria leite excedente e quase metade referiu não haver nenhuma dificuldade para se tornar doadora.
Alencar; Seidl, 2010.	Distrito Federal (DF) / maio de 2005 a novembro de 2006/ Mulheres doadoras cadastradas em dois BLH da rede pública de saúde.	Estudo exploratório, descritivo e transversal. Identificar motivos, crenças e sentimentos relativos ao comportamento de doação, segundo relato de mulheres doadoras (n= 36).	Maioria das doadoras realiza ordenha manual. Alimentação, disponibilidade de tempo, emoções negativas e ingestão de líquidos foram os motivos que mais influenciaram a frequência da ordenha. Sugestões mais frequentes para melhorar o apoio institucional foram maior atenção e apoio dos BLH às doadoras.
Santos et al., 2009.	Londrina (PR) / junho a agosto de 2005/ Doadoras externas do BLH de um hospital universitário do município.	Estudo transversal, observacional. Conhecer o perfil socioeconômico das doadoras de leite do BLH de um hospital universitário (n= 91).	Maioria com ensino médio completo ou superior incompleto, primíparas, obtiveram informações/orientações sobre doação e sobre o serviço do BLH por meio de profissionais de saúde. Maioria procurou o BLH devido ao ingurgitamento mamário e, a partir daí, passaram a doar seu leite.
Daro; Fossa, 2009.	Piracicaba (SP) / Mulheres doadoras do BLH do Hospital de Fornecedores de Cana do município.	Estudo transversal, descritivo. Identificar o perfil das doadoras de leite humano e ações desenvolvidas por profissionais visando apoio, proteção e assistência ao aleitamento materno (n= 63 doadoras).	Maioria das mulheres com idade entre 25 e 30 anos, primigestas e primíparas, casadas ou com companheiro, ensino médio completo. Todas realizaram pré-natal e a maioria teve parto cesáreo, com bebês nascidos a termo. A doação foi motivada principalmente por altruísmo e excesso de leite.

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.

Autor/ano	Local/ Data/ Sujeitos do estudo	Desenho de estudo/ (n) amostral	Resultados
Alencar; Seidl, 2009.	Distrito Federal (DF) / maio de 2005 a novembro de 2006/ Mulheres doadoras cadastradas em dois BLH da rede pública de saúde.	Estudo exploratório, descritivo e transversal. Descrever características do comportamento de doação e identificar motivos, crenças e sentimentos em relação a essa prática, segundo relato de mulheres doadoras (n= 36).	Altruísmo e excesso de produção láctea foram os motivos mais citados para doação. Contato telefônico com o BLH foi a conduta adotada pela maioria das participantes para obtenção de informações que favoreceram o início do processo de doação.
Thomaz et al., 2008.	Alagoas (AL) / março de 2004 a fevereiro de 2005/ Mulheres doadoras dos BLH do estado do Alagoas, Brasil.	Compreender o significado da doação de leite para a doadora e os fatores que influenciaram ou sustentaram sua decisão de doar leite humano (n= 737).	A razão para doação mais citada foi “recomendação de um profissional de saúde”. Maioria das doadoras referiu incentivo de profissionais de saúde, seguido por membros da família e amigos e publicidade/ divulgação de notícias.
Osaldiston; Mingle, 2007.	Austin (Tex – EUA) / outono de 2005 e primavera de 2006/ Mulheres doadoras cadastradas em um BLH da cidade e não doadoras (grupo controle, amostra por conveniência)	Estudo observacional, analítico. Conhecer o perfil de doadoras e suas características demográficas, estilo de vida, motivo para recorrer ao BLH, bem como razões e barreiras para a doação, problemas com amamentação, além de valores pessoais e experiências afetivas. Entender como os problemas e barreiras à doação podem influenciar a quantidade de leite doado. Comparar as informações de doadoras e não doadoras, com exceção dos dados específicos sobre a experiência prática com a doação (n= 87 doadoras e 19 não doadoras).	Grande parte das entrevistadas soube da doação de leite para BLH por amigos, internet, médico ou profissional de saúde e outros. As principais razões citadas para doação foram o altruísmo, excesso de leite, saber que o BLH precisa de doações. Maioria das doadoras referiram que o ingurgitamento era o principal problema com amamentação e que a experiência com a prática estava sendo excelente. As principais barreiras para doação citadas entre doadoras foram “encontrar tempo para ordenhar o leite”, “transportar o leite para o BLH”, “congelar/ estocar o leite ordenhado”. Entre as não doadoras, as principais barreiras referidas foram “encontrar tempo para ordenhar o leite”, “cansaço físico em ordenhar leite” e o “estresse psicológico.

Quadro 1 - Estudos sobre doação de leite humano.

Autor/ano	Local/ Data/ Sujeitos do estudo	Desenho de estudo/ (n) amostral	Resultados
Galvão; Vasconcelos; Paiva, 2006.	Fortaleza (CE) / maio de 2003 / Mulheres doadoras cadastradas em um BLH e que compareceram para doação em um hospital público do município.	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Verificar algumas variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico de doadoras voluntárias de leite humano no BLH e identificar as razões que as fazem doar seu leite (n= 11).	Mulheres com idade entre 16 e 20 anos, maioria casadas. Escolaridade desde o ensino fundamental até universitário. A procura pelo BLH foi motivada inicialmente por desconforto decorrente do ingurgitamento mamário e a maioria das mulheres relatou ter sido encaminhada por profissionais de saúde. As falas das nutrízes evidenciaram que a maioria desconhecia os benefícios proporcionados pelo aleitamento materno para a mãe e filho, bem como a importância do BLH.
Dias et al., 2006.	Maringá (PR) / outubro e novembro de 2004/ Mulheres cadastradas como doadoras no BLH do Hospital Universitário do município.	Estudo observacional, transversal. Investigar o perfil das doadoras do BLH do Hospital Universitário de Maringá (n= 48).	Maioria das doadoras tinham idade entre 20 e 29 anos, primíparas, parto tipo cesariana, ensino médio completo e receberam informações sobre amamentação. A falta de informações sobre mama ingurgitada e estimulação da produção de leite foram relevantes.
Azema; Callahan, 2003.	França (FR) / Mulheres doadoras de leite humano cadastradas em oito BLH de diferentes cidades do país.	Estudo transversal, observacional. Analisar características de mulheres doadoras de leite humano cadastradas nos BLH e os comportamentos relacionados com a doação (n= 103).	Doadoras com idade entre 20 e 42 anos, maioria casadas, primíparas e empregadas. A maioria das participantes avaliou a experiência com amamentação como “excelente” e a dificuldade com o AM mais citada foi o ingurgitamento mamário. A maioria das entrevistadas também referiram estar doando leite pela primeira vez. Excesso de leite, altruísmo e ingurgitamento apareceram como os principais motivos para a doação.

No quadro 1 é possível observar que a maioria dos estudos realizados sobre doação de leite humano possuem o objetivo de conhecer o perfil das mulheres doadoras e identificar os motivos que as fazem doar seu leite. Vale ressaltar que a maioria destes estudos apresenta amostras pequenas de mulheres já cadastradas e atendidas nos BLH, desconsiderando as mulheres não doadoras e as possíveis barreiras, dificuldades e fatores limitantes à doação. Além disso, as pesquisas não utilizam questionário padronizado e validado sobre o tema.

Das pesquisas expostas no quadro 1, apenas duas (NEVES et al., 2011; OSBALDISTON; MINGLE, 2007), com abordagem quantitativa, estudaram mulheres doadoras e não doadoras de leite humano.

Neves et al. (2011) entrevistaram gestantes do pré-natal, puérperas internadas no alojamento conjunto, além de doadoras cadastradas no BLH da maternidade em que a pesquisa foi realizada. Este trabalho utilizou um questionário semiestruturado com questões sobre as características pessoais, conhecimento sobre BLH e doação de leite, motivos para doação e não doação e sobre amamentação. Os principais resultados deste estudo estão descritos no quadro 1.

Osbaldiston & Mingle (2007) estudaram mulheres cadastradas em um BLH no estado do Texas (EUA) e mulheres não doadoras, que serviram de grupo controle. Foram coletados dados demográficos das participantes, além de informações sobre estilo de vida, envolvimento com BLH, razões e barreiras para doação de leite, problemas durante amamentação e ordenha, afeto positivo, negativo e valores pessoais. Este trabalho utilizou diferentes ferramentas para a coleta dos dados das participantes, como por exemplo algumas listas com 11 possíveis razões para doação de leite humano, 11 afirmações sobre problemas durante a ordenha e 11 itens que representam possíveis barreiras à doação de leite. As respostas eram obtidas por meio de escala, variando de 0 a 10 (“de modo nenhum” a “muito”, “discordo fortemente” a “concordo fortemente” e “não é um problema” a “problema muito grande” para cada uma das listas, respectivamente). Com exceção dos dados específicos sobre a experiência prática com a doação, as informações de doadoras e não doadoras foram comparadas e os principais resultados desta pesquisa estão descritos no quadro 1.

Os principais achados dos estudos quantitativos indicam que a maioria das mulheres doadoras era jovem, casada ou tinha companheiro, possuía ensino médio completo e era primigesta e primípara. O altruísmo e o excesso de produção láctea foram os motivos mais citados para doação de leite nestas pesquisas. Além disso, o ingurgitamento mamário apareceu como o principal problema com a amamentação (SILVA et al., 2013;

WESCHENFELDER; MARTINS; PEIXOTO, 2012; NEVES et al., 2011; OSBALDISTON; MINGLE, 2007).

Em relação aos estudos com abordagem qualitativa, houveram relatos de chegada ao BLH devido a dificuldades com as mamas durante a amamentação, e a intercorrência mais citada foi o ingurgitamento mamário. Em um dos estudos as participantes citaram a mídia como estratégia importante para captação de doadoras, além de referirem o apoio recebido dos familiares, amigos e profissionais de saúde como fator imprescindível para realizar a doação (ALVES et al., 2013; CONCEIÇÃO et al., 2013; PINTO et al., 2012; GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006).

Como é possível observar, alguns trabalhos identificam características de mulheres doadoras de leite humano (SILVA et al., 2013; NEVES et al., 2011; ALENCAR; SEIDL, 2009; GALVÃO; VASCONCELOS; PAIVA, 2006), contudo, nenhum dos estudos utiliza questionário padronizado e validado que permita comparações entre eles. O emprego de um questionário validado em uma amostra representativa de puérperas pode auxiliar os BLH a identificar possíveis barreiras e fatores que impedem que a doação de leite seja prática comum entre as mães.

Análise de confiabilidade

Os critérios de precisão e significância dos instrumentos utilizados para quantificar, avaliar ou medir informações são muito importantes e devem ser valorizados pelo pesquisador/ profissional (MARTINS, 2006). É imprescindível analisar as propriedades psicométricas (confiabilidade e validade) das ferramentas de pesquisa desenvolvidas para trabalhos científicos, a fim de evitar possíveis erros na coleta de dados e garantir a qualidade das informações obtidas (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Validade (ou validez) e confiabilidade (ou fidedignidade) são critérios distintos, a saber: o primeiro diz respeito à capacidade do instrumento em medir o que de fato se propõe a medir, aferir com precisão; já o segundo está relacionado com a constância dos resultados obtidos quando o mesmo indivíduo, ou objeto, é estudado (MARTINS, 2006).

Frequentemente a validade de uma ferramenta de pesquisa aparece como a primeira característica a ser exigida, porém, levando-se em consideração que para apresentar validade a medida deve também ser confiável, não sendo verdadeiro o contrário, é coerente analisar a

confiabilidade antes da validade. De outro modo, nem toda ferramenta de pesquisa que tem confiabilidade apresenta validade, mas todas as que possuem validade apresentam também confiabilidade (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 1996).

A análise de confiabilidade em um estudo teste-reteste é realizada pela avaliação da reprodutibilidade das aferições, que por sua vez é medida pela constância das respostas, ou seja, pela capacidade do instrumento de produzir os mesmos resultados em momentos diferentes (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005). Com isso, pretende-se que o instrumento de pesquisa avaliado apresente estabilidade quando aplicado por diferentes entrevistadores, e no mesmo indivíduo em diferentes ocasiões, respectivamente (LOURENÇO; VERAS; RIBEIRO, 2008).

Existem dois tipos de confiabilidade: uma diz respeito à concordância entre as avaliações feitas por dois ou mais pesquisadores (confiabilidade interobservador); e a outra se refere à concordância entre avaliações feitas pelo mesmo pesquisador em duas ou mais ocasiões diferentes (confiabilidade intra-observador) (SIM; WRIGHT, 2005).

Objetivamente, a confiabilidade consiste em repetir as medidas e comparar os resultados alcançados (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010). Contandriopoulos *et al.* (1999) considera três enfoques principais para estimar a confiabilidade de um instrumento:

1. Comparar resultados obtidos pela aplicação de um mesmo instrumento, em momentos distintos, para analisar sua estabilidade teste-reteste;
2. Mensurar a equivalência dos resultados adquiridos quando um mesmo evento é medido por diversos investigadores simultaneamente;
3. Medir a consistência interna dos componentes de um instrumento quando este é constituído por vários itens ou indicadores.

Para variáveis contínuas, os estimadores de confiabilidade mais aplicados são o coeficiente de correlação de Pearson, o coeficiente alfa de Cronbach e o coeficiente de correlação intraclass. Para variáveis categóricas, o mais utilizado é o coeficiente kappa.

Na década de 60, Cohen (1960) desenvolveu o coeficiente kappa (κ) como uma medida de associação utilizada para descrever e testar o grau de concordância (confiabilidade e precisão) entre avaliações para dados nominais (distingue apenas acordo e desacordo). Posteriormente, em 1968, o próprio Cohen desenvolveu o κ ponderado (κ_w) em resposta às necessidades sentidas por alguns pesquisadores de diferenciar o grau de desacordo entre diferentes categorias (quando se considera que o desacordo entre positivo e negativo é mais grave que o desacordo entre positivo e neutro ou entre negativo e neutro, por exemplo).

O coeficiente kappa é uma medida adequada de confiabilidade, uma vez que ele indica a proporção de concordância para além da esperada pelo acaso e analisa, pergunta por pergunta, se as respostas concordam ou não (SIM; WRIGHT, 2005; MONTEIRO; DA HORA, 2014). Os valores de kappa podem variar de -1 a 1, embora geralmente se situem entre 0 e 1. O valor de zero indica que a concordância não é melhor que a esperada ao acaso e a unidade representa concordância perfeita. Um kappa negativo indica concordância pior que a esperada ao acaso. Vale destacar que o índice kappa, por si só, não indica se as discordâncias entre classificações são causadas por diferenças aleatórias (devido ao acaso) ou sistemáticas (devido a padrões consistentes) (SIM; WRIGHT, 2005).

O coeficiente kappa pode ser utilizado para escalas com mais de duas categorias e para escalas ordinais, quando a discordância de um nível da escala para outro é menos grave que a discordância entre dois níveis da escala, por exemplo. Para demonstrar esse grau de discordância entre as respostas, pode-se utilizar o kappa ponderado que atribui maior importância a grandes discordâncias entre as avaliações e menor ênfase a pequenas diferenças entre os níveis da escala. Resumidamente, o kappa ponderado penaliza as diferenças de acordo com a gravidade, ao passo que o kappa não-ponderado trata as discordâncias igualmente. Dessa forma, o uso do kappa não-ponderado em escalas ordinais torna-se inadequado (SIM; WRIGHT, 2005).

Os valores do coeficiente kappa podem ser influenciados por alguns fatores, entre eles estão prevalência, viés e não-independência das avaliações. Em relação à prevalência, alguns autores defendem que a real prevalência na população afeta a significância de kappa. O viés afeta a interpretação do coeficiente kappa, uma vez que ele é a medida em que os observadores discordam sobre a proporção de casos positivos ou negativos. Os estudos de confiabilidade intra-observador sempre apresentarão algum grau de dependência entre as avaliações, entretanto várias estratégias podem ser utilizadas para minimizar essa dependência. Nessa lógica, é importante observar o intervalo de tempo decorrido entre as medições repetidas: intervalos muito curtos podem fazer com que o avaliador se lembre da informação registrada anteriormente; se o intervalo é muito longo, o atributo em observação pode ter sofrido mudanças. Alguns autores sugerem intervalo de 2 a 14 dias, mas isso dependerá do atributo em observação (SIM; WRIGHT, 2005).

Os padrões de força de concordância do coeficiente kappa propostos por Landis & Koch (1977) estão expostos no quadro abaixo (Quadro 2).

Quadro 2 - Escala para análise do coeficiente kappa (κ).

Valor de κ	Concordância
≤ 0	Pobre
0,01 - 0,20	Fraca
0,21 - 0,40	Provável
0,41 - 0,60	Moderada
0,61 - 0,80	Substancial
0,81 - 1	Quase perfeita

Fonte: LANDIS; KOCH, 1977.

Vale ressaltar que fatores como o número de categorias da escala de medição e o tipo de ponderação aplicada podem influenciar a significância do coeficiente kappa (SIM; WRIGHT, 2005).

O coeficiente kappa não reflete o erro amostral e, antes de iniciar uma pesquisa de confiabilidade, deve-se realizar o cálculo do tamanho da amostra para que o estudo tenha probabilidade de detectar um kappa estatisticamente significativo ou proporcione um intervalo de confiança de dimensão desejável: aumentar o número de indivíduos avaliados é o método mais efetivo para potencializar o poder do coeficiente kappa (SIM; WRIGHT, 2005).

Os instrumentos de coleta de dados frequentemente possuem múltiplas questões, visando alcançar determinado atributo do indivíduo da maneira mais completa possível. Uma vez que a medição deste atributo é realizada por vários itens, é esperado que os valores de cada item sejam correlacionados com os demais, e essa correlação pode ser considerada um indicador de consistência interna. Espera-se que cada item seja moderadamente correlacionado com cada um dos demais e com o índice global do constructo, visto que uma correlação forte indicará redundância (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010; MONTEIRO; DA HORA, 2014).

A fim de que os coeficientes de confiabilidade baseados na consistência interna sejam utilizados de maneira correta, é imprescindível que os dados estejam separados em dimensões, ou seja, as questões que tratam de um mesmo aspecto (constructo) devem estar agrupadas, e que a coleta de dados seja realizada em uma amostra heterogênea e significativa (MONTEIRO; DA HORA, 2014).

Em relação ao valor mínimo dos coeficientes, não existe consenso para atestar a confiabilidade da coleta de dados por determinada ferramenta de pesquisa e garantir que uma nova coleta irá produzir resultados bem similares aos obtidos anteriormente. No entanto, o

valor de 0,70 tem sido reconhecido como um bom parâmetro, sem impedir, portanto, que valores menores em alguns cenários também sejam considerados (DA HORA; MONTEIRO; ARICA, 2010).

Vale destacar que os testes que estimam a consistência interna possuem uma vantagem considerável: é necessária apenas uma medida de cada observado, ou seja, é possível verificar a consistência interna de um questionário após uma única aplicação em uma amostra da população (MONTEIRO; DA HORA, 2014).

O coeficiente alfa de Cronbach (α_C , 1951) é um estimador de consistência interna, e tem como objetivo averiguar as prováveis relações entre os itens de um instrumento de avaliação, geral e por dimensão. O cálculo do coeficiente α -Cronbach leva em consideração as seguintes variáveis: número de questões do instrumento, variância de cada questão e variância total do instrumento (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

O coeficiente α -Cronbach é largamente utilizado em diversas áreas da ciência, porém, vale ressaltar que ainda não existe consenso quanto à sua interpretação. Alguns autores julgam satisfatório uma ferramenta de pesquisa que alcance um α de 0,70 (NUNNALLY, 1978; PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Todavia, é preciso lembrar que em alguns contextos de averiguação, um α -Cronbach de 0,60 é apontado como aceitável sob a condição de que a interpretação dos resultados alcançados seja realizada com cautela e que se leve em conta o contexto de apuração do índice (DE VELLIS, 1994). Além disso, é de competência do pesquisador determinar qual será o valor mínimo de consistência interna aceitável para seu instrumento de coleta de dados (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Segue abaixo a escala para análise do coeficiente α -Cronbach, proposta por Freitas e Rodrigues (2005) (Quadro 3):

Quadro 3. Escala para análise do coeficiente alfa de Cronbach (α_C).

Valor de α	Consistência interna
$\alpha_C \leq 0,30$	Muito baixa
$0,30 < \alpha_C \leq 0,60$	Baixa
$0,60 < \alpha_C \leq 0,75$	Moderada
$0,75 < \alpha_C \leq 0,90$	Alta
$\alpha_C \geq 0,90$	Muito alta

Fonte: FREITAS; RODRIGUES, 2005.

A consistência interna de um questionário pode ser influenciada pelos seguintes fatores (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010):

- Número de itens: questionários muito extensos podem gerar respostas desleixadas e impulsivas, além de poderem elevar o número de itens não respondidos;
- Tempo de aplicação: pré-estabelecer um intervalo de tempo limitado pode causar os mesmos problemas abordados acima;
- Amostra de avaliados: um questionário aplicado a uma amostra muito similar deve reduzir sua confiabilidade, pois quanto mais homogênea a amostra, maior a tendência da variância em se tornar nula.

Isto posto, vale destacar que as propriedades psicométricas de um instrumento de pesquisa devem ser testadas com meticulosidade e cautela. A não observância de qualquer um dos elementos do trinômio confiabilidade, consistência interna e validação pode comprometer a qualidade do instrumento de pesquisa avaliado e, conseqüentemente, produzir resultados distorcidos (PILATTI; PEDROSO; GUTIERREZ, 2010).

Neste contexto, é importante observar que a validação é a etapa posterior a ser realizada futuramente para garantir a qualidade do instrumento de pesquisa estudado.

1 HISTÓRICO DA PESQUISA

Este estudo surgiu após presumir-se que as demandas das UTI neonatais não conseguem ser atendidas, situação que torna indispensável a realização de pesquisas que tentem compreender os processos da doação de leite humano, as motivações das puérperas para doarem leite humano, e as possíveis barreiras que possam existir para que tal doação ocorra.

Com base neste raciocínio, em 2011 foi realizada uma pesquisa qualitativa com o título “O papel dos bancos de leite humano na promoção do aleitamento materno no Rio de Janeiro: quem doa, por que doa e quem se beneficia? ”, da qual participaram 27 mulheres (17 doadoras e 10 não doadoras de leite humano). Estas participantes responderam a uma entrevista semiestruturada com questões a respeito dos conhecimentos e opiniões sobre aleitamento materno, papel dos BLH, benefícios da doação de leite humano e experiências prévias com a doação. Esta entrevista também questionou por que as mulheres doaram seu leite para BLH, assim como as opiniões sobre o processo de doação que vivenciaram. Já as não doadoras foram perguntadas sobre suas percepções sobre a doação de leite humano, e se possuíam algum motivo pessoal para não doar leite. Os resultados dessa pesquisa apontaram cinco etapas do processo decisório da doação de leite humano. Os itens que compõem o questionário avaliado foram elaborados com base no discurso das mulheres entrevistadas e em um grupo focal realizado com profissionais de saúde e, posteriormente, agrupados nas cinco etapas/ dimensões envolvidas no processo decisório da doação de leite humano, a saber: aprendizagem, reflexão sobre doação, jornada, doação e percepção sobre doação (TAIT et al., 2016 no prelo).

A partir dos resultados dessa investigação qualitativa foi desenvolvido, pelo orientador do presente trabalho, um questionário quantitativo, padronizado, que envolve essas cinco dimensões e que nunca foi testado/ utilizado anteriormente (ainda não publicado, ANEXO A).

Esta pesquisa é uma das etapas de validação do referido questionário para que o mesmo possa ser utilizado, posteriormente, na gestão e definição de estratégias para viabilizar o acesso das puérperas aos BLH, identificando possíveis barreiras e incentivos à doação, com o objetivo de melhorar a captação de leite materno e realizar pesquisas futuras.

2 JUSTIFICATIVA

Visto que o leite materno é o alimento apropriado para ser oferecido aos recém-nascidos, principalmente prematuros e de baixo-peso, e que estes bebês são os mais vulneráveis e predispostos à desenvolver complicações no pós-parto durante o período de internação em UTI neonatais, por exemplo, o leite humano ordenhado da própria mãe ou de BLH pode se consolidar como a alternativa ideal para alimentação e nutrição destes neonatos por favorecer a resposta imunológica, reduzir o tempo de internação e melhorar a saúde a longo prazo.

Portanto, para que os BLH possam suprir as atuais demandas, faz-se necessário divulgar e incentivar a doação de leite humano por meio de ações estratégicas direcionadas principalmente às gestantes, doadoras em potencial. Dessa forma, é de suma importância conhecer o processo decisório que envolve a doação de leite humano, considerando as barreiras, medos e receios que fazem parte deste processo, os elementos que podem incentivar a doação, além de identificar os conhecimentos prévios sobre apoio ao aleitamento materno, doação e benefícios do leite humano doado.

O emprego de um questionário padronizado que possa ser utilizado na rotina das unidades de saúde e aplicado a mulheres doadoras e não doadoras, pode elucidar as questões que envolvem este processo decisório e, desta forma, contribuir para o desenvolvimento de intervenções voltadas aos temas que possuem autêntica relevância no processo, aumentando assim a captação de doadoras pelos BLH.

Por sua vez, para medir a qualidade das informações, faz-se necessária a análise de confiabilidade que consiste em aferir a concordância das respostas obtidas com a aplicação de um questionário padronizado em dois momentos distintos. De tal modo, pretende-se, com esta pesquisa, avaliar a confiabilidade teste-reteste de um questionário padronizado sobre doação de leite humano. A hipótese é que sejam obtidas respostas semelhantes nas etapas de teste e reteste, garantindo assim, a confiabilidade do questionário estudado.

3 OBJETIVO

Estimar a confiabilidade teste-reteste e a consistência interna de um questionário quantitativo sobre o processo decisório da doação de leite humano entre puérperas internadas em uma maternidade de baixa complexidade da rede pública municipal.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo quantitativo, de confiabilidade teste-reteste, baseado em uma pesquisa qualitativa que deu origem a um questionário quantitativo estruturado sobre doação de leite humano (ANEXO A).

4.2 População de estudo

A população de estudo foi composta por puérperas com mais de 18 anos, saudáveis, que estavam amamentando seus filhos, que compreendiam e falavam o idioma português fluentemente e que receberam visita dos profissionais do BLH do Hospital Maternidade Herculano Pinheiro (HMHP) durante a internação. Foram elegíveis todas as mulheres que tiveram parto no nosocômio do HMHP. Todas as mulheres com menos de 18 anos, ou que foram internadas em decorrência de complicações gravídicas/puerperais não foram incluídas nesta pesquisa.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2014. Os testes foram conduzidos por entrevistadores previamente capacitados, incluindo a autora da presente dissertação, e realizados nas dependências da maternidade, nas primeiras 24 horas após o parto, mediante leitura e aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido. As participantes poderiam terminar a entrevista em qualquer momento e foram informadas que a participação no estudo era totalmente facultativa. O reteste foi aplicado após quinze dias corridos da realização da primeira entrevista por meio de contato telefônico. Foram

consideradas perdas de seguimento as puérperas que não atenderam às ligações ou que forneceram telefones inexistentes.

A amostra foi desenhada para captar um κ de pelo menos 0,50 com 50% de proporção de respostas concordantes e com poder de teste de 80%, assumindo a hipótese nula bicaudal de que o valor de κ seja de 0,00 (n=32) (SIM; WRIGHT, 2005) (ANEXO B).

4.4 Instrumento de coleta de dados

O questionário avaliado possui 69 questões divididas em 7 (sete) blocos. Do total de perguntas, 57 possuem escala de resposta com três valores (do tipo *likert scale*) que contemplam cinco dimensões do processo de decisão sobre a doação de leite materno.

O primeiro bloco possui 9 (nove) perguntas sobre as condições socioeconômicas básicas, incluindo idade, escolaridade, paridade, cor da pele e tipo de parto.

O segundo bloco é composto por 5 (cinco) questões a respeito da alimentação do bebê e pretende saber se já foram oferecidos ao recém-nascido outros líquidos além do leite de sua própria mãe, como água, chá, ou outro leite.

O terceiro grupo de perguntas intitula-se “aprendendo sobre doação” e conta com 20 (vinte) questões que buscam saber se a entrevistada já ouviu falar sobre doação de leite humano para BLH e se essa informação chegou a ela por meio de familiares, amigos, profissionais de saúde e/ou por veículos de mídia, como internet, televisão e rádio.

O quarto bloco conta com 8 (oito) questões sobre o “processo de contemplação”, ou seja, induz a reflexão sobre o processo de doação de leite humano para um BLH. Este bloco possui perguntas como “*você conhece como é a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano?*”, “*você tem alguma dúvida sobre como é a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano?*” e “*você tem algum medo ou receio de doar seu leite para um Banco de Leite Humano?*”.

O quinto conjunto de questões é formado por 5 (cinco) perguntas sobre “jornada”, que pretendem saber se a puérpera já visitou algum BLH e, em caso afirmativo, qual o motivo da visita. Esta dimensão visa apreender ainda se a entrevistada sabe aonde pode receber apoio para amamentar e, caso deseje, aonde pode doar seu leite.

O penúltimo bloco é composto por 11 (onze) questões que tratam da doação de leite humano propriamente dita. Busca saber se as puérperas já doaram seu leite previamente e, em caso positivo, quais foram os incentivadores desta doação.

As 13 (treze) perguntas que compõe a sétima e última dimensão se referem à “percepção sobre a doação” e englobam questões acerca da importância da doação de leite humano, quem pode se beneficiar com a doação e finaliza perguntando se a puérpera, caso possa e tenha excesso de leite, gostaria de doar seu leite para o BLH.

No quadro abaixo estão descritas cada uma das dimensões do processo decisório da doação de leite humano contempladas no questionário e seus respectivos objetivos (Quadro 4).

Quadro 4. Dimensões e objetivos do questionário sobre doação de leite humano.

Dimensão	Objetivo
Aprendizagem	Identificar quais fontes de informação podem influenciar a doação de leite materno e a importância das mesmas para este processo.
Processo de contemplação (reflexão)	Apreender se existe algum medo ou receio relacionado ao processo da doação e ao destino do leite materno doado.
Deslocamento ao BLH (jornada)	Obter informações sobre contatos prévios da entrevistada com algum BLH, bem como identificar se a potencial doadora sabe onde se encontra o BLH mais próximo de sua residência.
Doação	Obter informações sobre os motivos de doações prévias aos BLH, bem como identificar os atores que incentivaram essa doação.
Benefícios da doação	Identificar a percepção materna sobre quem (e quanto) pode se beneficiar com as doações de leite para os BLH.

4.5 Controle de qualidade

O teste e o reteste foram aplicados por cinco entrevistadores previamente treinados, incluindo a autora da presente dissertação, e os dados foram digitados por um dos entrevistadores no programa Magpi (magpi.com).

4.6 Análise de dados

A primeira etapa da análise de dados consistiu na análise da confiabilidade. A força de concordância interna das respostas foi avaliada de acordo com os pontos de corte sugeridos por Landis & Koch para o coeficiente κ (1977), conforme apresentado no quadro 2. Para as variáveis dicotômicas foi utilizado o coeficiente κ , que trata as discordâncias igualmente. Para as variáveis ordinais foi utilizado o coeficiente κ_w que, como dito anteriormente, atribui valores distintos para diferentes graus de discordâncias entre as respostas. Na presente pesquisa, atribuiu-se peso 1 para concordância total, peso 0,8 para respostas com um nível de discordância, 0,4 para respostas com dois níveis de discordância e peso 0,1 para respostas com três níveis de discordância (extremos). Sendo assim, quanto maior o nível de discordância entre as respostas, menores os valores de κ_w . O esquema de ponderação do coeficiente κ_w utilizado no presente estudo está apresentado no quadro 5.

Quadro 5 - Esquema de ponderação do coeficiente kappa ponderado (κ_w).

Respostas / Pesos (κ_w)	Não	Pouco	Mais ou menos	Muito
Não	1	0,8	0,4	0,1
Pouco	0,8	1	0,8	0,4
Mais ou menos	0,4	0,8	1	0,8
Muito	0,1	0,4	0,8	1

A segunda etapa de verificação consistiu na análise de consistência interna geral utilizando-se o coeficiente α_C . O valor mínimo de 0,60 (consistência moderada, alta ou muito alta) foi utilizado para considerar se os itens avaliam consistentemente o mesmo constructo. A terceira etapa de análise dos dados compreendeu a análise de consistência interna por dimensões do questionário avaliado e o mesmo ponto de corte foi utilizado.

Para a quarta etapa de verificação foram excluídas do questionário as questões que obtiveram concordância classificada como pobre e fraca ($\kappa \leq 0,20$) e repetiu-se a análise de consistência interna, tanto geral, como por dimensões, para avaliar se a exclusão dessas questões melhoraria a consistência interna do instrumento de pesquisa avaliado (α_C limpo). As questões que apresentaram κ indicando concordância provável e moderada (entre 0,21 e 0,60) foram analisadas minuciosamente para serem retiradas ou mantidas no questionário e as

questões que obtiveram $\kappa \geq 0,61$, indicando concordância substancial ou quase perfeita, foram mantidas no questionário e participaram de todas as etapas de análise dos dados.

Para quinta etapa de análise foram excluídas as questões com $\kappa \leq 0,20$ e as questões com resposta em escala do tipo *likert*. Posteriormente, repetiu-se a análise de consistência interna, tanto geral, quanto por dimensões (αC reduzido).

Presumiu-se obter alfa maior quando a análise foi realizada por dimensões do questionário do que para a análise geral, uma vez que as perguntas por dimensões tendem a serem mais parecidas e a avaliar, de fato, um mesmo constructo. Desejou-se ainda que, entre as dimensões, aquelas que tratam de assuntos mais concretos apresentem alfa ainda maior, demonstrando assim a confiabilidade interna do questionário avaliado.

A sexta e última etapa de análise consistiu em retirar as dimensões que obtiveram consistência interna com valores de αC abaixo do mínimo considerado no estudo ($\leq 0,60$). Mais uma vez, repetiram-se as análises de αC limpo e αC reduzido, agora considerando um questionário mais enxuto e objetivo, sem as dimensões que apresentaram resultados insatisfatórios.

Vale lembrar que os coeficientes não possuem pontos de corte bem estabelecidos pela literatura, e que a avaliação dos resultados foi realizada com base nos padrões mais utilizados nos estudos de confiabilidade disponíveis e nas características do instrumento de coleta de dados avaliado.

Os dados foram analisados utilizando-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 19.0.

4.7 Considerações éticas

A coleta e o uso dos dados obedeceram ao disposto na Resolução CNS 196/96. Os dados foram coletados mediante assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO C). A direção da unidade e as puérperas foram informadas sobre a não obrigatoriedade da participação no estudo. O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro sob o protocolo 156/2012 (ANEXO D).

5 RESULTADOS

O questionário avaliado possui 69 questões, sendo 12 referentes às características sociodemográficas da entrevistada e alimentação do bebê, e 57 relativas ao processo de doação de leite humano, divididas em 5 dimensões. Foram entrevistadas 79 puérperas na primeira etapa do estudo (teste) e 37 no reteste. A perda de 53,2% da população do estudo foi devido às tentativas de contato telefônico sem sucesso. Contudo, ao comparar a perda de seguimento com as que realizaram o reteste, as variáveis idade, cor da pele, escolaridade, paridade e tipo de parto não apresentaram diferença estatisticamente significativa. Houveram 7 recusas na primeira etapa do estudo.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, reprodutivas e de parto de população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/ RJ^a, 2014.

Variáveis e categorias	n	%
Idade materna		
18-19 anos	13	16,4
20-24 anos	24	30,3
25-29 anos	21	26,6
30-34 anos	15	19,0
35-39 anos	6	7,7
Escolaridade materna		
0 a 8 anos de estudo	25	31,7
9 a 11 anos de estudo	54	68,3
Cor da pele/ raça^b		
Branca	14	17,7
Parda	38	48,2
Preta	22	27,8
Amarela	3	3,8
Indígena	2	2,5
Nº de filhos (paridade)		
1	25	31,6
2	24	30,4
Mais de 2	30	38,0
Tipo de parto		
Vaginal	57	72,2
Cesariana	22	27,8
Total	79	100,0

^a Pessoas que participaram da primeira etapa do estudo (teste).

^b Correspondente à classificação de cor e raça do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2010.

Em relação às mulheres entrevistadas na primeira etapa, mais da metade possuíam idade entre 20 e 29 anos e ensino fundamental completo, enquanto nenhuma das entrevistadas possuía ensino superior. Quanto à classificação de cor da pele/raça, quase metade das participantes se declarou parda, pouco mais de um quarto se declarou preta. No tocante à paridade, primíparas e secundíparas se igualaram (aproximadamente 30% das entrevistadas cada). Sobre o tipo de parto, mais de dois terços das entrevistadas referiram ter realizado parto vaginal (tabela 1).

Quanto à alimentação dos recém-nascidos, foi observado que 92,4% recebeu leite materno, 40,5% consumiu outro tipo de leite (complemento) e 2 dos 79 receberam água ainda na maternidade.

Tabela 2 - Dimensões do processo de doação de leite humano segundo população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/RJ, 2014 (n= 79).

Variáveis	n	%	Pouco		Mais ou menos		Muito		Perdas
			n	%	n	%	n	%	n
<i>Dimensão 1: Aprendendo sobre doação</i>									
Q 13. Você já ouviu alguém falar de doação de leite materno para o BLH? (sim)	73	92,4	–	–	–	–	–	–	0
Q 14. Você ouviu...	–	–	15	20,8	20	27,8	37	51,4	1
Quem falou para você sobre doação de leite materno para o BLH?									
Q 15. Amigos/ conhecidos/ familiares? (sim)	42	57,5	–	–	–	–	–	–	0
Q 16. Eles falaram...	–	–	9	21,4	17	40,5	16	38,1	0
Q 17. Outras mães falaram sobre doação? (sim)	32	43,8	–	–	–	–	–	–	0
Q 18. Essas mães falaram...	–	–	5	15,6	14	43,8	13	40,6	0
Q 19. Os profissionais de saúde falaram sobre doação? (sim)	63	86,3	–	–	–	–	–	–	0
Q 20. Esses profissionais de saúde falaram...	–	–	11	17,5	14	22,2	38	60,3	0
Q 21. Mais alguém falou sobre doação de leite para o BLH? (sim)	4	5,5	–	–	–	–	–	–	0
Q 22. Eles falaram...	–	–	1	50,0	0	0,0	1	50,0	2
Q 23. Você soube da doação de leite humano pela televisão? (sim)	56	70,9	–	–	–	–	–	–	0
Q 24. Essa informação foi...	–	–	6	10,7	9	16,1	41	73,2	0
Q 25. Você soube da doação de leite humano pelo rádio? (sim)	11	13,9	–	–	–	–	–	–	0
Q 26. Essa informação foi...	–	–	0	0,0	1	9,1	10	90,9	0
Q 27. Você soube da doação de leite humano por cartazes? (sim)	62	78,5	–	–	–	–	–	–	0
Q 28. Essa informação foi...	–	–	3	4,8	16	25,8	43	69,4	0
Q 29. Você soube da doação de leite humano pela internet? (sim)	22	27,8	–	–	–	–	–	–	0
Q 30. Essa informação foi...	–	–	2	9,1	2	9,1	18	81,8	0
Q 31. Você soube da doação de leite por alguma outra fonte de informação? (sim)	5	6,3	–	–	–	–	–	–	1

Tabela 2 - Dimensões do processo de doação de leite humano segundo população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/RJ, 2014 (n= 79).

Variáveis	n	%	Pouco		Mais ou menos		Muito		Perdas
			n	%	n	%	n	%	n
Quem falou para você sobre doação de leite materno para o BLH?									
Q 32. Essa informação foi...	–	–	0	0,0	1	33,3	2	66,7	2
<i>Dimensão 2: Processo de contemplação da doação de leite materno</i>									
Q 33. Conhece como é a doação de leite materno para BLH? (sim)	33	41,8	–	–	–	–	–	–	–
Q 34. Você tem alguma dúvida sobre como é a doação de leite materno para BLH? (sim)	28	35,4	–	–	–	–	–	–	–
Q 35. A sua dúvida é...	–	–	7	25,0	11	39,3	10	35,7	–
Q 36. Você tem algum medo ou receio de doar seu leite para um BLH? (sim)	7	8,9	–	–	–	–	–	–	1
Q 37. O seu medo ou receio é...	–	–	1	20,0	2	40,0	2	40,0	1
Q 38. O que você acha do processo de doação do seu leite para um BLH?	–	–	5	6,6	17	22,4	54	71,0	3
Q 39. Se precisasse, você aceitaria que seu bebê recebesse leite de um BLH? (sim)	76	96,2	–	–	–	–	–	–	–
<i>Dimensão 3: Jornada da doação de leite materno</i>									
Q 41. Você já visitou ou foi atendida por algum BLH? (sim)	41	51,9	–	–	–	–	–	–	–
Q 43. Você acha que doar leite materno para BLH é...	–	–	19	25,0	31	40,8	26	34,2	3
Q 44. Você sabe aonde pode receber apoio para amamentar? (sim)	54	68,4	–	–	–	–	–	–	–
Q 45. Você sabe aonde pode doar seu leite para BLH? (sim)	52	65,8	–	–	–	–	–	–	–
<i>Dimensão 4: Doação de leite materno</i>									
Q 46. Você já doou seu leite para algum BLH? ^a (sim)	11	20,4	–	–	–	–	–	–	–
Q 47. Quanto você doou?	–	–	1	9,1	2	18,2	8	72,7	–

Tabela 2 - Dimensões do processo de doação de leite humano segundo população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/RJ, 2014 (n= 79).

Variáveis	n	%	Pouco		Mais ou menos		Muito		Perdas
			n	%	n	%	n	%	
Quem te incentivou a doar seu leite a um BLH?									
Q 49. Amigos/ Conhecidos/ Familiares te incentivaram a doar? (sim)	6	54,5	–	–	–	–	–	–	–
Q 50. Esses amigos/ conhecidos/ familiares incentivaram...	–	–	0	0,0	1	16,7	5	83,3	–
Q 51. Outras mães te incentivaram a doar? (sim)	3	27,3	–	–	–	–	–	–	–
Q 52. Essas mães incentivaram...	–	–	0	0,0	0	0,0	3	100,0	–
Q 53. Profissionais de saúde te incentivaram? (sim)	10	90,9	–	–	–	–	–	–	–
Q 54. Esses profissionais de saúde incentivaram...	–	–	0	0,0	1	10,0	9	90,0	–
Q 55. Mais alguém incentivou a doar? (sim) Quem?	0	0	–	–	–	–	–	–	–
Q 56. Eles incentivaram...	–	–	0	0	0	0	0	0	–
Dimensão 5: Percepção sobre a doação de leite materno									
Q 57. Você acha que a doação de leite materno para BLH é importante? (sim)	78	98,7	–	–	–	–	–	–	–
Q 58. Quanto importante é?	–	–	1	1,3	7	9,0	70	89,7	–
Quem pode se beneficiar do leite materno doado para o BLH?									
Q 59. A doadora do leite materno se beneficia? (sim)	55	69,6	–	–	–	–	–	–	–
Q 60. Em geral, a doadora se beneficia...	–	–	1	1,8	11	20,0	43	78,2	–
Q 61. O bebê que recebe a doação do leite materno se beneficia? (sim)	77	97,5	–	–	–	–	–	–	–
Q 62. Em geral, o bebê se beneficia...	–	–	1	1,3	2	2,6	74	96,1	–
Q 63. A mãe do bebê que recebe a doação do leite materno se beneficia? (sim)	71	89,9	–	–	–	–	–	–	–
Q 64. Em geral, essa mãe se beneficia...	–	–	2	2,8	11	15,5	58	81,7	–
Q 65. O hospital que recebe a doação do leite materno se beneficia? (sim)	67	84,8	–	–	–	–	–	–	–

Tabela 2 - Dimensões do processo de doação de leite humano segundo população de puérperas internadas em maternidade pública de baixa complexidade da cidade do Rio de Janeiro/RJ, 2014 (n= 79).

Variáveis	n	%	Pouco		Mais ou menos		Muito		Perdas
			n	%	n	%	n	%	
Quem pode se beneficiar do leite materno doado para o BLH?									
Q 66. Esse hospital se beneficia...	–	–	2	3,0	10	14,9	55	82,1	–
Q 67. Mais alguém se beneficia com a doação de leite materno? (sim)	11	13,9	–	–	–	–	–	–	–
Q 68. Caso você possa e tenha excesso de leite, gostaria de doar seu leite para BLH? (sim)?	71	89,9	–	–	–	–	–	–	–
Q 69. Quanto leite você gostaria de doar para um BLH?	–	–	3	4,2	18	25,4	50	70,4	–
Total	79	100,0							

^a As entrevistadas primíparas foram excluídas, considerando o total de 54 puérperas para o cálculo.

Das 57 questões que tratam do processo de doação de leite humano, 29 eram binárias, 25 eram com resposta em escala tipo *likert* e 3 eram fechadas possibilitando mais de uma resposta.

Em relação ao aprendizado sobre a doação de leite humano para o BLH, quase todas as entrevistadas disseram já ter ouvido falar a respeito do assunto e, dessas, a maioria absoluta relatou que os profissionais de saúde (como médicos, nutricionistas e enfermeiros) falaram sobre a doação, mais de um terço ouviu sobre o assunto por meio de outras mães e mais da metade revelou que amigos, conhecidos e/ou familiares falaram sobre o tema. Outras fontes de informação citadas foram colégio e curso técnico na área da saúde. Mais de três quartos das entrevistadas referiram ter sabido da doação de leite humano por cartazes, pouco mais de dois terços relataram ter conhecido pela televisão, pouco menos de um terço declararam ter sabido pela internet e a grande maioria das entrevistadas consideraram as informações como sendo muito importantes, independentemente da fonte. Algumas mulheres também citaram como fontes de informação o jornal, o posto de saúde e o hospital (tabela 2).

Considerando a dimensão que avalia o processo de contemplação da doação, menos da metade das puérperas entrevistadas relataram conhecer como se dá a doação de leite humano para um BLH, porém menos de 10% disseram ter algum medo ou receio de doar seu leite e cerca de um terço relataram ter dúvidas sobre como doar o leite humano. A maioria das entrevistadas considerou que o processo de doação de leite para um BLH é muito confiável e quase todas elas disseram que aceitariam que seu bebê recebesse o leite doado. Em relação à jornada, pouco mais da metade das participantes referiram já ter sido atendidas ou ter visitado algum BLH, cerca de dois terços relataram saber onde podem receber apoio para amamentar e onde podem doar seu leite (tabela 2).

Um quinto das mães com mais de um filho referiram já ter doado leite humano para um BLH, e destas, a maioria disse ter doado muito leite. Entre estas doadoras, quase todas disseram ter sido incentivadas por profissionais de saúde, pouco mais da metade relataram incentivo de amigos conhecidos e familiares e menos de um terço referiram ter sido incentivadas por outras mães. Quase a totalidade das puérperas consideraram a doação de leite muito importante. Quando foram perguntadas sobre quem se beneficia da doação de leite humano para o BLH, um número maior de participantes relatou que o bebê que recebe a doação se beneficia, seguido da mãe do bebê que recebe a doação, do hospital/maternidade e mais de dois terços mencionaram que a doadora também se beneficia. Vale ressaltar que quase todas as entrevistadas disseram que gostariam de doar seu leite, sendo que mais de dois terços destas doariam muito leite se pudessem e se tivessem produção em excesso (tabela 2).

Das questões fechadas com mais de uma resposta possível, a primeira pretendia saber porque as puérperas não aceitariam que seus bebês recebessem leite de um BLH, caso precisassem. Das participantes, apenas três disseram que não aceitariam que seus bebês recebessem o leite doado. A segunda pergunta desejava saber as razões pelas quais as puérperas visitaram ou foram atendidas pelo BLH e é importante salientar que as entrevistadas poderiam citar mais de uma razão. Entre as mães que visitaram ou foram atendidas pelo BLH, o motivo mais mencionado foi “dificuldades com amamentação” (53,7%), seguido de “problemas com as mamas” (14,6%) e “doação de leite” (14,6%), “visita de profissionais do BLH ao leito” (7,3%) e “dúvidas/ perguntas” (2,4%). Outros motivos citados foram “excesso de leite”, “aprender a amamentar”, “bebê ficou na UTI”. A terceira questão objetivava conhecer a motivação para doação de leite ao BLH e, das 11 entrevistadas que referiram já ter doado seu leite, 45,5% apontaram o excesso de leite como motivo, 27,3% citaram o altruísmo, 18,2% citaram a necessidade (1 por dor nas mamas e 1 doou para o próprio bebê que estava internado) e 9,1% citou o “leite empedrado” como motivo para a doação.

Tabela 3 - Estatísticas kappa (κ) e kappa ponderado (κ_w) de teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 37).

Variável	kappa (κ)	Valor de p	kappa ponderado (κ_w)	IC 95%	Classificação	Concordância (%)
Q 13. Ouviu falar de doação?	-0,045	0,724	—	—	Pobre	86,5
Q 14. Quanto ouviu?	—	—	0,39	0,15-0,64 ^a	Provável	54,0
Q 15. Amigos/ conhecidos/familiares falaram sobre doação?	0,013	0,935	—	—	Fraca	56,7
Q 16. Quanto falaram?	—	—	0,24	-0,03-0,51	Provável	40,5
Q 17. Outras mães falaram?	0,381	0,019 ^a	—	—	Provável	70,2
Q 18. Quanto falaram?	—	—	0,37	0,08-0,65 ^a	Provável	59,4
Q 19. Profissionais de saúde falaram?	0,295	0,073	—	—	Provável	78,4
Q 20. Quanto falaram?	—	—	0,33	0,07-0,60 ^a	Provável	35,1
Q 21. Mais alguém falou?	0,369	0,024 ^a	—	—	Provável	86,5
Q 22. Quanto falaram?	—	—	0,46	-0,08-0,99	Moderada	89,2
Q 23. Soube da doação pela TV?	0,178	0,28	—	—	Fraca	67,6
Q 24. Quão importante foi essa informação?	—	—	0,22	-0,10-0,53	Provável	59,4
Q 25. Soube da doação pelo rádio?	0,433	0,004 ^a	—	—	Moderada	78,4
Q 26. Quão importante foi essa informação?	—	—	0,45	0,14-0,75 ^a	Moderada	78,4
Q 27. Soube da doação por cartazes?	0,112	0,476	—	—	Fraca	59,4
Q 28. Quão importante foi essa informação?	—	—	0,11	-0,18-0,41	Fraca	51,3
Q 29. Soube da doação pela internet?	0,708	<0,001 ^a	—	—	Substancial	89,2
Q 30. Quão importante foi essa informação?	—	—	0,71	0,44-0,97 ^a	Substancial	89,2
Q 31. Soube da doação por alguma outra fonte?	0,654	<0,001 ^a	—	—	Substancial	97,3
Q 32. Quão importante foi essa informação?	—	—	0,38	-0,28-1,04	Provável	97,3
Q 33. Conhece como é a doação para BLH?	0,292	0,65	—	—	Provável	64,8
Q 34. Tem alguma dúvida sobre como é a doação?	0,375	0,008 ^a	—	—	Provável	67,5
Q 35. Sua dúvida é quanto?	—	—	0,36	0,11-0,60 ^a	Provável	54,0
Q 36. Tem medo ou receio de doar leite?	0,358	0,026 ^a	—	—	Provável	91,9
Q 37. Seu medo é quanto?	—	—	0,60	-0,01-1,22	Moderada	94,6
Q 38. Quão confiável acha que é o processo de doação?	—	—	0,11	-0,12-0,33	Fraca	67,6

Tabela 3 - Estatísticas kappa (κ) e kappa ponderado (κ_w) de teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 37).

Variável	kappa (κ)	Valor de p	kappa ponderado (κ_w)	IC 95%	Classificação	Concordância (%)
Q 39. Aceitaria que seu bebê recebesse leite de um BLH?	1,000	<0,001 ^a	—	—	Quase perfeita	100,0
Q 41. Já visitou ou foi atendida por algum BLH?	0,368	0,018 ^a	—	—	Provável	67,5
Q 43. Quão fácil acha que é doar leite?	—	—	0,32	0,08-0,55 ^a	Provável	40,5
Q 44. Sabe aonde pode receber apoio para amamentar?	0,378	0,014 ^a	—	—	Provável	75,7
Q 45. Sabe aonde pode doar leite?	0,391	0,007 ^a	—	—	Provável	75,7
Q 46. Já doou leite para algum BLH?	0,279	0,048 ^a	—	—	Provável	81,1
Q 47. Quanto doou?	—	—	0,31	-0,09-0,71	Provável	83,8
Q 49. Amigos/ conhecidos/ familiares incentivaram a doação?	0,654	<0,001 ^a	—	—	Moderada	97,3
Q 50. Quanto?	—	—	0,53	-0,04-1,09	Moderada	94,6
Q 51. Outras mães incentivaram a doação?	0,00*	1,00	—	—	Pobre	97,3
Q 52. Quanto?	—	—	0,00*	0,00	Pobre	97,3
Q 53. Profissionais de saúde incentivaram a doação?	0,226	0,121	—	—	Provável	86,5
Q 54. Quanto?	—	—	0,27	-0,22-0,75	Provável	86,5
Q 55. Mais alguém te incentivou a doar?	0,00*	1,00	—	—	Pobre	97,3
Q 56. Quanto?	—	—	0,00*	0,00	Pobre	97,3
Q 57. Acha a doação de leite importante?	**	**	—	—	—	100,0
Q 58. Quão importante?	—	—	0,26	-0,20-0,72	Provável	91,9
Q 59. A doadora do leite se beneficia?	0,233	0,095	—	—	Provável	64,9
Q 60. Quanto se beneficia?	—	—	0,28	0,01-0,55 ^a	Provável	56,7
Q 61. O bebê que recebe a doação se beneficia?	1,000	<0,001 ^a	—	—	Quase perfeita	100,0
Q 62. Quanto se beneficia?	—	—	0,81	0,44-1,18 ^a	Quase perfeita	94,6
Q 63. A mãe do bebê que recebe a doação se beneficia?	0,431	0,001 ^a	—	—	Moderada	83,8
Q 64. Quanto se beneficia?	—	—	0,50	0,19-0,80 ^a	Moderada	75,7
Q 65. O hospital que recebe a doação se beneficia?	0,538	0,001 ^a	—	—	Moderada	89,2
Q 66. Quanto se beneficia?	—	—	0,69	0,44-0,95 ^a	Substancial	81,1
Q 67. Mais alguém se beneficia?	0,308	0,046 ^a	—	—	Provável	78,4

Tabela 3 - Estatísticas kappa (κ) e kappa ponderado (κ_w) de teste-reteste de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 37).

Variável	kappa (κ)	Valor de p	kappa ponderado (κ_w)	IC 95%	Classificação	Concordância (%)
Q 68. Gostaria de doar seu leite para o BLH?	0,358	0,026 ^a	—	—	Provável	91,9
Q 69. Quanto gostaria de doar?	—	—	0,29	-0,09-0,67	Provável	59,5

* Teste foi constante.

** Teste e reteste foram constantes.

^a Estatisticamente significativo

IC = intervalo de confiança

Em relação à análise de concordância das 29 questões binárias avaliadas, o coeficiente kappa de 2 questões (Q 39 e Q 61) apresentaram concordância quase perfeita ($\kappa = 1,00$), outras 2 (Q 29 e Q 31) indicaram concordância substancial ($0,61 \leq K \leq 0,80$) e, 4 (Q 25, Q 49, Q 63 e Q 65) apontaram concordância moderada ($0,41 \leq K \leq 0,60$), todas com significância estatística. Além disso, 14 itens mostraram concordância provável ($0,21 \leq \kappa \leq 0,40$), sendo que dessas, 9 foram estatisticamente significativas. Cabe expor ainda que 3 questões (Q 15, Q23 e Q 27) exibiram concordância fraca ($0,01 \leq \kappa \leq 0,20$) e apenas 1 (Q 13) apresentou concordância pobre ($\kappa \leq 0$) sem, todavia, apresentarem significância estatística (tabela 3).

Considerando a análise de concordância dada pelo kappa ponderado, das 25 questões tipo *likert* avaliadas, 1 (Q 62, $\kappa_w = 0,81$) mostrou concordância quase perfeita e 2 (Q 30 e Q 66) apresentaram concordância substancial, todas com significância estatística. Cinco questões (Q 22, Q 26, Q 37, Q 50 e Q 64) evidenciaram concordância moderada, no entanto dessas, apenas 2 foram estatisticamente significativas. Treze questões indicaram concordância provável, 7 delas com significância estatística, e 2 (Q 28 e Q 38) questões apontaram concordância fraca (tabela 3).

Considerando as cinco dimensões do questionário, 30% das questões que compõem a primeira dimensão apresentaram concordância substancial ou moderada, 45% provável, 20% fraca e 5% pobre. Em relação à segunda dimensão, 28,6% dos itens mostraram concordância quase perfeita ou moderada, 57,1% indicaram concordância provável e 14,3% apontaram concordância fraca. Todas as questões (100%) que compõem a terceira dimensão do questionário avaliado apresentaram concordância provável e, em relação à quarta dimensão, 60% das questões evidenciaram concordância moderada ou provável e 40% apresentaram concordância pobre. A quinta e última dimensão demonstrou concordância quase perfeita ou substancial em 25% das questões, e moderada ou provável em 75% dos itens.

Tabela 4 - Valores de coeficiente α de Cronbach (α_C , teste) total e por dimensões de questionário sobre doação de leite humano, 2014 (n = 79).

Dimensões da doação de leite humano	Nº itens (total)	α_C Total	Valor de p	Nº itens (limpo)	α_C Limpo ^b	Valor de p	Nº itens (reduzido)	α_C Reduzido ^c	Valor de p
D1 Aprendizado	20	0,698	<0,001	14	0,633	<0,001	7	0,390	<0,001
D2 Contemplação^a	8	-0,051 ^d	<0,001	7	0,070	<0,001	5	-1,179 ^d	<0,001
D3 Jornada^a	7	0,385	<0,001	7	0,385	<0,001	6	0,420	<0,001
D4 Doação^a	11	0,896	<0,001	7	0,904	<0,001	4	0,704	<0,001
D5 Percepção sobre a doação	13	0,780	<0,001	11	0,770	<0,001	6	0,588	<0,001
Total	59	0,788	<0,001	46	0,751	<0,001	28	0,594	<0,001
Total sem D2 e D3	44	0,820	<0,001	32	0,794	<0,001	17	0,634	<0,001

^a Dimensões que possuem questões fechadas com mais de uma resposta possível.

^b Excluídos os itens que apresentaram K ou $K_w \leq 0,20$.

^c Excluídos os itens que apresentaram K ou $K_w \leq 0,20$ e questões com resposta em escala tipo *likert*.

^d Valores negativos devido a covariância média negativa entre os itens.

Em relação à consistência interna (αC), o questionário como um todo apresentou alta consistência interna. Em relação à análise de consistência interna por dimensão, a quarta e a quinta dimensões alcançaram alta consistência interna. A primeira dimensão alcançou consistência interna moderada; a terceira dimensão apresentou baixa consistência e a segunda dimensão demonstrou consistência muito baixa (tabela 4).

Foi realizada uma segunda análise da consistência interna (αC limpo), geral e por dimensão, retirando-se as perguntas que apresentaram concordância pobre ou fraca, ou seja, excluindo as questões que obtiveram os menores valores dos coeficientes κ e κ_w ($\leq 0,20$). Esta segunda análise revelou αC total menor que a primeira, porém a consistência interna do questionário manteve-se classificada como alta. Da mesma maneira, a primeira e a quinta dimensões obtiveram αC menores na segunda análise quando comparados às observações anteriores, porém esta redução não alterou a classificação da consistência interna de ambas dimensões. A terceira dimensão apresentou o mesmo valor de αC nas duas observações. Entretanto, a quarta dimensão alcançou valor de α mais elevado do que na primeira análise e passou a apresentar consistência interna classificada como muito alta. A segunda dimensão alcançou valor de αC maior na segunda análise, porém sua consistência interna continuou sendo qualificada como muito baixa (tabela 4).

Para a terceira análise da consistência interna (αC reduzido) foram desconsideradas, além das questões que alcançaram menores valores de κ e κ_w , as questões com resposta em escala do tipo *likert*. Nesta verificação, o coeficiente α do questionário foi ainda mais baixo e a consistência interna da ferramenta passou a ser classificada como baixa. Na análise por bloco, apenas a quarta dimensão apresentou consistência interna moderada. A primeira e a quinta dimensões passaram a ser classificadas como de baixa consistência interna e a terceira manteve sua classificação como baixa. Semelhantemente, a segunda dimensão manteve-se classificada como de muito baixa consistência interna (tabela 4).

Por último, repetiu-se a análise da consistência interna total (sem D2 e D3), desconsiderando-se a segunda (“processo de contemplação”) e a terceira (“jornada”) dimensões por estas terem obtido os menores valores do coeficiente αC em todas as observações anteriores e, deste modo, terem demonstrado consistência interna muito baixa e baixa, respectivamente. O questionário reduzido (sem D2 e D3) obteve maior valor de αC , tanto quando foram considerados todos os itens na análise, quanto quando foram excluídas as questões com menor concordância. Isso demonstra que, mesmo com a retirada dessas dimensões, o que tornaria o questionário mais curto e objetivo, a ferramenta de pesquisa continuaria tendo alta consistência interna (tabela 4). No entanto, devido às características

mais subjetivas e emocionais das questões que formam as duas dimensões em questão, o ideal seria aprimorar as perguntas para que o questionário fosse utilizado por completo, abrangendo todas os aspectos que envolvem a doação de leite humano, visando avaliar de maneira mais ampla todo o processo de doação.

6 DISCUSSÃO

A avaliação da confiabilidade do questionário sobre o processo de doação de leite para os Bancos de Leite Humano evidenciou que a maioria dos itens que constituíram o instrumento de pesquisa apresentou concordância provável ou moderada e que algumas questões possuíam concordância substancial ou quase perfeita, demonstrando que, de maneira geral, o questionário possui confiabilidade razoável. No entanto, a análise de consistência interna do questionário completo e de duas dimensões isoladamente relevou bons resultados, demonstrando alta consistência interna. As duas referidas dimensões tratavam das informações sobre doações prévias aos BLH e da percepção materna sobre os benefícios da doação de leite humano. Vale destacar ainda que a dimensão que pretendia identificar quais e quão importantes eram as fontes de informação que poderiam influenciar a doação de leite humano também obteve resultado satisfatório, porém apresentou consistência interna moderada.

Outras duas dimensões, que tratavam da reflexão sobre o processo da doação e sobre o deslocamento da potencial doadora ao BLH obtiveram, respectivamente, consistência interna muito baixa e baixa, quando analisadas separadamente. É importante salientar que estes resultados parecem não ter afetado a consistência global do questionário e que os itens que compõem a ferramenta estudada demonstraram boa correlação e, portanto, boa confiabilidade interna.

A primeira dimensão do questionário avaliado foi composta por itens que buscavam avaliar o aprendizado sobre a doação de leite humano, e tinham o objetivo de identificar quais fontes de informação poderiam influenciar a doação e a importância das mesmas para este processo. A maioria dos itens desta dimensão obteve confiabilidade provável. Vale destacar que a confiabilidade de três itens foi avaliada como substancial, com significância estatística. A consistência interna para esta dimensão foi moderada.

A segunda dimensão do instrumento foi formada por questões sobre a reflexão e buscavam apreender se existia algum medo ou receio relacionado ao processo de doação e ao destino do leite humano doado. A maioria dos itens que formam esta dimensão também apresentou confiabilidade provável. Vale ressaltar que uma das questões, que perguntava sobre aceitar que o bebê recebesse leite de um BLH, apresentou confiabilidade quase perfeita, resultado estatisticamente significativo. Porém, a consistência interna para esta dimensão foi avaliada como muito baixa.

A terceira dimensão foi constituída por itens que visavam obter informações sobre os contatos prévios da entrevistada com algum BLH, bem como identificar se a potencial doadora sabia onde se localiza o BLH mais próximo de sua residência. Todos os itens desta dimensão apresentaram confiabilidade provável e a consistência interna foi classificada como baixa. Este resultado pode ser devido as mulheres terem adquirido novas informações sobre a jornada de doação, terem visitado um BLH próximo a residência após o parto, por exemplo, devido à problemas com as mamas e com a amamentação.

A quarta dimensão, que tratava da doação propriamente dita, buscou obter informações sobre razões de doações prévias aos BLH, bem como identificar os possíveis incentivos à essa doação. Esta dimensão demonstrou alta consistência interna, porém a maioria dos itens que compõem este grupo de questões obteve confiabilidade classificada como provável.

A quinta e última dimensão da ferramenta de pesquisa avaliada tratava da percepção sobre a doação, pretendendo identificar a percepção das entrevistadas sobre os benefícios da doação de leite humano. A maioria dos itens que fazem parte desta dimensão apresentou confiabilidade provável, porém vale destacar que duas questões demonstraram confiabilidade quase perfeita e que a consistência interna desse grupo de questões foi classificada como alta.

Diante do exposto, talvez seja vantajosa/ prática a aplicação do questionário de forma reduzida e rápida, suprimindo a segunda e a terceira dimensões, uma vez que as análises demonstraram que a retirada destes itens não alterou significativamente a consistência interna global da ferramenta de pesquisa avaliada. Para uma abordagem mais completa, no entanto, a aplicação da ferramenta com todas as suas dimensões proporciona obter informações relevantes e consistentes sobre o processo de doação de leite humano.

Os estudos que avaliam a doação de leite humano se limitam a descrever, de forma observacional, o perfil social e demográfico das mulheres doadoras atendidas nos BLH, identificando as razões que motivaram a doação do leite humano para BLH (AZEMA; CALLAHAN, 2003; GALVÃO et al., 2006; DIAS et al., 2006; ALENCAR; SEIDL, 2009; DAROZ; FOSSA, 2009; FONSECA-MACHADO et al., 2013), e as crenças e os sentimentos em relação a esta prática (ALENCAR & SEIDL, 2009). Alguns estudos consideram também o papel desenvolvido pelos profissionais de saúde, amigos e familiares no apoio, proteção e assistência ao aleitamento materno e à doação de leite propriamente dita (ASSUNÇÃO; LUZ, 2001; ALENCAR; SEIDL, 2010; CONCEIÇÃO et al., 2013).

A maioria das pesquisas sobre doação de leite humano também possuem número restrito de participantes, com amostras variando de n=10 (PINTO et al., 2012) a n=145

(NEVES et al, 2011). Ainda em relação ao número de participantes, observou-se apenas um estudo maior, realizado com n= 737 doadoras de leite humano, que teve como objetivo identificar os motivos ou fatores que influenciaram as mulheres a doarem leite humano para BLH de três hospitais-maternidades do estado de Alagoas, Brasil (THOMAZ et al., 2008).

Diferentemente da maioria dos estudos disponíveis sobre doação de leite humano, a presente pesquisa abordou as participantes no pós-parto imediato e estudou puérperas que já tinham doado seu leite após gestações prévias e não doadoras. Além disso, buscou identificar não só os mecanismos que podem levar à doação, mas também as barreiras, medos e receios relacionados ao ato de doar e que podem impedir que a mulher se torne doadora de leite humano.

Um estudo conduzido por Neves et al. (2011) investigou 145 mulheres doadoras e não-doadoras de leite humano, incluindo gestantes, puérperas e doadoras cadastradas em um BLH da cidade São Paulo sobre as dificuldades e fatores limitantes para doação de leite ao BLH. A pesquisa revelou que pouco mais da metade das entrevistadas (52%) disseram já ter ouvido falar sobre o BLH, quase todas doariam seu leite para o BLH (97%) e aceitariam que seus bebês recebessem leite humano doado (90%). O presente trabalho alcançou resultados um pouco distintos: quase todas as participantes disseram já ter ouvido falar sobre doação de leite para BLH (92,4%), doariam seu leite para um BLH (89,9%) e aceitariam que seus bebês recebessem leite humano doado (96,2%).

Outro estudo avaliou 87 doadoras e 19 não-doadoras de leite humano. As informações sobre razões e barreiras para doação, além de problemas enfrentados durante a amamentação e ordenha de leite, foram coletadas por meio de entrevista telefônica. As principais razões citadas pelas mulheres que doavam leite foram o altruísmo (para ajudar) e o excesso de leite (OSBALDISTON; MINGLE, 2007). Os mesmos motivos foram citados como os principais pelas mulheres que já haviam doado seu leite na presente pesquisa.

Considerando ainda os resultados do estudo de Osbaldiston e Mingle (2007), mais de um quarto (28%) das mulheres estudadas relatou ter ouvido falar sobre BLH pelos amigos, pouco menos de um quinto (17%) pela internet e pouco menos de um sexto (14%) pelo médico ou profissional de saúde. Já no presente trabalho, mais da metade das entrevistadas (57%) referiu ter ouvido falar sobre BLH por amigos, conhecidos ou familiares, pouco mais de um quarto (27,8%) pela internet e mais de três quartos (86,3%) referiram que os profissionais de saúde falaram sobre BLH.

É possível que essas diferenças sejam devido ao fato de que, no Brasil, é comum que amigos, conhecidos e familiares compartilhem suas experiências prévias com os processos

envolvidos na maternidade e no pós-parto, e deem opiniões sobre a gestação. Vale observar também que as participantes da pesquisa tiveram contato com profissionais do BLH ainda na maternidade (pós-parto imediato), e que a maioria era jovem que, provavelmente, tem acesso à internet, seja em casa, no trabalho ou no *smartphone*, o que facilita o acesso às informações. Além disso, a maioria das mulheres estudadas já tinha um ou mais filhos e pode ter ouvido falar sobre doação de leite em gestações prévias. É importante destacar que o Brasil é referência mundial em doação de leite humano, o que também pode estar relacionado com o percentual significativo de mulheres que relataram ter ouvido falar sobre doação de leite e BLH.

Diante das evidências, é possível observar que não existem estudos disponíveis na literatura com questionários comparáveis entre si e com avaliação de suas propriedades psicométricas antes de serem aplicados. Esta situação também não permite que os achados em diferentes populações sejam comparados entre si, limitando a produção de informação sobre o processo decisório que leva à doação ou à não-doenção de leite humano.

Ainda sob esta ótica, os autores são unânimes em apontar a confiabilidade e a validade como as propriedades necessárias a um bom instrumento de medidas. As medidas confiáveis são consistentes e replicáveis, ou seja, devem produzir os mesmos resultados (MARTINS, 2006).

Atualmente, a estatística κ continua sendo um dos coeficientes mais utilizados, uma vez que retira a concordância explicada pelo acaso da concordância global encontrada em um estudo (FONSECA; SILVA; SILVA, 2007). Além disso, o coeficiente κ ponderado permite atribuir diferentes pesos aos desacordos, surgindo como a estatística de escolha quando se quer avaliar a concordância de dados em categorias ordenadas (SCHUSTER, 2004).

Ainda em relação às propriedades do coeficiente κ , é possível observar que ele possui uma particularidade interessante: depende da real prevalência do evento estudado na população, pois quando ela é extremamente alta ou muito baixa, o valor de κ fica próximo de zero. Sendo assim, uma das limitações deste coeficiente diz respeito à impossibilidade de comparação entre dois valores de κ para a mesma variável em populações diferentes. Porém, essa não é uma limitação apenas desse coeficiente, mas uma característica pertinente a todos os avaliadores de confiabilidade (MONTEIRO; DA HORA, 2014).

O uso do coeficiente κ/κ_w no presente trabalho se deu em razão das características acima descritas, uma vez que o mesmo avalia a concordância entre as repostas para além do acaso e permite atribuir diferentes pesos aos diferentes graus de discordância entre os resultados das avaliações.

O coeficiente κ apresenta algumas outras limitações, entre elas o fato de que o mesmo não proporciona informações a respeito da estrutura de discordância e concordância, podendo desconsiderar particularidades importantes presentes nos dados. Sendo assim, não é recomendado utilizar somente o κ como única medida de concordância, fazendo-se necessário incluir outras abordagens com o objetivo de complementar a análise (SILVA; PEREIRA, 1998). No presente estudo, além da estatística κ , foi realizada a análise de consistência interna pelo coeficiente α_C .

Outra limitação do uso do coeficiente κ pode estar relacionada à homogeneidade da amostra estudada. Segundo Polit & Hungler (1995), a confiabilidade de um instrumento está associada à heterogeneidade da amostra. Os autores esclarecem que, amostras com indivíduos muito parecidos entre si produzem coeficientes de confiabilidade mais reduzidos, uma vez que o instrumento de pesquisa tem maior dificuldade para discriminar os graus de discrepância do atributo avaliado. No presente trabalho, a homogeneidade da amostra pode ter interferido no grau de concordância entre as respostas, contribuindo para os baixos valores de κ encontrados.

Além disso, é importante lembrar que a concordância entre as respostas é diretamente influenciada pela temporalidade, já que um curto intervalo de tempo entre as aplicações pode afetar os resultados pelo efeito da memória dos indivíduos, enquanto um período muito longo pode fazer com que os participantes do estudo adquiram novas informações (MARTINS, 2006). No presente estudo, um outro motivo para a baixa concordância entre os itens pode ter sido a aquisição de novos conhecimentos pelas puérperas após a alta hospitalar, já que as orientações no momento da alta e a experiência com o bebê em casa podem favorecer a acumulação de novas informações e expor as puérperas a situações nunca antes experimentadas, como por exemplo dúvidas e dificuldades com a amamentação, que podem levar as mulheres a procurarem auxílio em unidades de saúde e até mesmo em algum BLH.

Em relação ao α_C , observa-se que ele é tido pela maioria dos pesquisadores como índice universalmente recomendado para estudo métrico de uma escala, além de ser percebido como coeficiente que “fornece estimativas fiáveis” da “fiabilidade de uma escala”. Vale destacar que a fiabilidade de uma medida é o pontapé inicial para saber da sua validade (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

É importante notar ainda que o índice α_C é uma medida estável de fiabilidade, pois não depende da variabilidade que resulta do modo como o instrumento de pesquisa é dividido para estimar a fiabilidade (CORTINA, 1993). Dessa maneira, fica evidente que quanto mais alta for a correlação entre os itens de um teste, maior é a homogeneidade dos mesmos e a

consistência com que mensuram a mesma dimensão ou constructo teórico (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Instrumentos de medida que possuem maior número de questões comumente possuem valores de αC superiores e de erro-padrão inferiores, quando comparados a uma ferramenta composta por menor número de itens. A isso pode-se acrescentar o fato de que, em geral, instrumentos cujos resultados se apresentam em escalas do tipo *likert* têm valores de αC superiores associados a distribuições assimétricas (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Em contrapartida, o coeficiente αC tende a subestimar a fiabilidade verdadeira dos instrumentos de pesquisa, principalmente quando os itens que compõem o inquérito são dicotômicos, visto que o coeficiente de correlação entre itens que possuem dois resultados possíveis tende a subestimar a correlação populacional (CORTINA, 1993; OSBURN, 2000). Sendo assim, como o questionário avaliado é composto por questões dicotômicas e do tipo *likert*, os possíveis efeitos de superestimação e subestimação supracitados tendem a ser compensados.

Apesar das limitações e restrições relacionadas à aferição da fiabilidade pelo coeficiente αC , ele persiste como o índice mais utilizado para medir a fiabilidade de um instrumento de coleta de dados (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006).

Outra limitação observada no presente estudo é a elevada proporção de perdas. As referidas perdas já eram previstas devido à metodologia escolhida para realização da pesquisa, que incluiu executar o reteste (segunda aplicação do questionário) por meio de contato telefônico. Isto pode ter possibilitado que as puérperas fornecessem números para contato inexistentes ou pertencentes a vizinhos, familiares e amigos, comprometendo consideravelmente o contato direto com as entrevistadas e ocasionando a perda de seguimento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo da doação de leite humano é complexo e composto por diversos fatores que podem influenciar a duração e a manutenção do aleitamento materno, bem como a interrupção precoce da amamentação.

O presente estudo demonstrou que as propriedades psicométricas do questionário revelam boa consistência interna e reprodutibilidade (confiabilidade) razoável, pois algumas respostas podem ter sofrido influência do tempo ou da exposição à novas informações.

Recomenda-se a aplicação do questionário avaliado pelo presente trabalho em maternidades, incluindo todas as suas dimensões, ou de maneira reduzida (apenas dimensões 1, 4 e 5) com foco nas fontes de informação que podem incentivar a doação, nos motivos de eventuais doações prévias, e na percepção materna sobre quem pode se beneficiar por meio desta prática. Assim, este instrumento pode ajudar a entender o processo de doação de leite humano para os BLH, além de auxiliar o desenvolvimento de estratégias focadas em alcançar novas doadoras e divulgar as atividades realizadas pelos BLH.

Sendo assim, pode-se afirmar que o presente estudo está um passo à frente da bibliografia existente sobre o tema, já que se propôs a avaliar uma ferramenta de pesquisa desenvolvida com base na fala das mulheres, doadoras e não doadoras, e que pode auxiliar a produção de informações sobre doação de leite humano de forma singular.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. C. E.; SEIDL, E. M. F. Doação de leite humano e apoio social: relatos de mulheres doadoras. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 18, n3, p. 87-96, 2010.

ALENCAR, L. C. E.; SEIDL, E. M. F. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 70-77, 2009.

ALVES, V. H. et al. Banco de leite humano na perspectiva da mulher doadora. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 14, n. 6, p. 1168-76, 2013.

AZEMA, E.; CALLAHAN, S. Breast milk donos in France: a portrait of the typical donor and the utility of milk banking in the french breastfeeding context. *Journal of Human Lactation*, v. 19, n. 2, p. 199-202, 2003.

BANCOS de leite materno estão com estoques baixos. Saiba como doar. *Portal R7 Notícias* [São Paulo], 03 ago. 2015. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/saude/bancos-de-leite-materno-estao-com-estoques-baixos-saiba-como-doar-03082015>>. Acesso em: 07 set. 2015.

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.

BRANCO, M. B. L. R. et al. Proteção e apoio ao aleitamento materno: uma contribuição do banco de leite humano. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 8, n. 2, p. 4300-4312, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4357/pdf_1876>. Acesso em ago. 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos*. Brasília: Anvisa, 2008. 160 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 171, de 4 de setembro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 de setembro de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional da Alimentação e Nutrição (INAN). *Normas Gerais para Bancos de Leite Humano*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações básicas e estratégicas. *Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em municípios brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 63p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações básicas e estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 108p.

BRASIL. Ministérios da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da criança e da mulher – PNDS 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 302p.

CASTRO, S. Bancos de leite materno no RN sofrem com estoque baixo, alerta Sesap. *Portal no ar* [Natal], 04 ago. 2015. Disponível em: <<http://portalnoar.com/estoques-em-banco-de-leite-materno-no-rn-estao-baixos-alerta-sesap/>>. Acesso em: 07 set. 2015.

CHAVES, M. M. N. et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, 2011.

COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement*, v. 20, n. 1, p. 37-46, 1960.

COHEN, J. Weighted kappa: Nominal scale agreement with provision for scaled disagreement or partial credit. *Psychological Bulletin*, v. 70, n. 4, p. 213-220, 1968.

COLARES, L. G. T.; GARCIA, S. R. M. C.; SILVA, T. T. C. Planejamento físico-funcional de Banco de Leite Humano. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. p. 529-545.

Com baixo estoque, saúde inicia campanha para coleta de leite materno. *Folha online* [São Paulo], 20 mai. 2015. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2015/05/1631422-com-baixo-estoque-saude-inicia-campanha-para-coleta-de-leite-materno.shtml>>. Acesso em: 07 set. 2015.

CONCEIÇÃO, C. S. et al. Qualidade assistencial do banco de leite humano: percepção de usuárias. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 7, n. 5, p. 1271-8, 2013.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. *Saber preparar uma pesquisa*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

CORTINA, J. M. What is coefficient alpha? An examination of theory and application. *Journal of Applied Psychology*, v. 78, n. 1, p. 98-104, 1993.

CRONBACH, L. J. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951.

CURY, M. T. F. Aleitamento Materno. In: ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. *Nutrição em Obstetrícia e Pediatria*. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. p. 529-545.

DA HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto e Produção*, v. 11, n. 2, p. 85-103, 2010.

DAROZ, S. M.; FOSSA, A. M. Análise do perfil das doadoras de leite materno do hospital fornecedores de cana, em Piracicaba. In: *7ª Mostra Acadêmica*, Piracicaba: UNIMEP, 2009. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/7mostra/1/320.pdf>>. Acesso em 16 jun. 2015.

DE VELLIS, R. F. Scale development: theory and applications. *Journal of Educational Measurement*, v. 31, n. 1, p. 79-82, 1994.

DENNIS, C. L. The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: Psychometric Assessment of the Short Form. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 32, n. 6, p. 734-44, 2003. Disponível em: <[http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34130-7/fulltext](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34130-7/fulltext)>. Acesso em 07 set. 2015.

DIAS, R. C. et al. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Universitário de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. *Acta Scientiarum. Health Science*, v. 28, n.2, p. 153-58, 2006. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6351>. Acesso em 29 jun. 2016.

ESTEVES, T. M. B. et al. Fatores associados ao início tardio da amamentação em hospitais do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, 2009. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2390-2400, 2015.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Iniciativa e Missão*. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=362&sid=364>>. Acesso em: 15 jun. 2015a.

FIOCRUZ. Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Bancos de leite humano: localização e relatórios*. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=393>>. Acesso em: 15 jun. 2015b.

FIOCRUZ. Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Bancos de leite humano: dados estatísticos*. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=352>>. Acesso em: 26 out. 2016a.

FIOCRUZ. Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Bancos de leite humano: localização e relatórios*. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=393>>. Acesso em: 01 set. 2016b.

FIOCRUZ. Portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. *Programa IberBLH*. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=375>>. Acesso em: 15 jun. 2015c.

FIOCRUZ. Portal do Programa Ibero-americano de Bancos de Leite Humano. Disponível em: <<http://www.iberblh.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em 15 jun. 2015d.

FONSECA, R.; SILVA, P.; SILVA, R. Acordo inter-juízes: o caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*, v. 5, n. 1, p. 81-90, 2007.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Caracterização de nutrizes doadoras de um banco de leite humano. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 12, n. 3, p. 529-38, 2013.

FREITAS, A. L. P.; RODRIGUES, S. G. A avaliação da confiabilidade de questionário: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: *Simpósio de Engenharia de Produção*, Bauru: UNESP, 2005.

GALVÃO, M. T. G.; VASCONCELOS, S. G.; PAIVA, S. S. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 157-161, 2006.

GERA preocupação o baixo estoque do banco de leite humano no Piauí. *Portal G1* [Piauí], 30 mar. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2015/03/gera-preocupacao-o-baixo-estoque-do-banco-de-leite-humano-no-piaui.html>>. Acesso em: 21 jun. 2015.

GILLMAN, M. W. et al. Risk of overweight among adolescents who had been breast feed as infants. *Journal of the American Medical Association*, v. 285, p. 2461-67, 2001.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219-231.

GIUGLIANI, E. R. J. Aleitamento materno: aspectos gerais. In: DUNCAN, B. B. et al. *Medicina Ambulatorial*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 219-231.

GIUGLIANI, E. R. J. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano do Brasil: Tecnologia para exportar. *Jornal de Pediatria*, v. 78, n. 3, p. 183-84, 2002.

GROSS, S. J. Growth and biochemical response of preterm infants fed human milk or modified infant formula. *The New England Journal of Medicine*, v. 308, n. 5, p. 237-41, 1983.

HYLANDER, M. A.; STROBINO, D. M.; DHANIREDDY, R. Human milk feedings and infection among very low birth weight infants. *Pediatrics*, v. 102, n. 3, Sep., 1998.

JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? *The Lancet*, v. 362, n. 9377, p. 65-71, 2003.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, n. 1, p. 159-74, 1977.

LOURENÇO, D.; BARDINI, G.; CUNHA, L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 41, n. 1, p. 22-27, 2012.

LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P.; RIBEIRO, P. C. C. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 1, p. 7-16, 2008.

- MACHADO, M. M. T. *A conquista da amamentação: o olhar da mulher*, 1999. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1999.
- MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autopreenchíveis. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 3, p. 236-45, 2005.
- MAIA, P. R. S. et al. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 6, n. 3, p. 285-92, 2006.
- MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.
- MARQUES, U. M. F. Amamentação: focando as dificuldades da primípara. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2007. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/handle/235/4648?mode=full&submit_simple=Mostrar+registro+completo+do+item>. Acesso em 10 jun. 2016.
- MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.
- MARTINS, R. F. M. et al. Amamentação e fatores relacionados ao desmame precoce: uma revisão crítica da literatura. *Revista de Pesquisa em Saúde*, São Luís, v. 13, n. 3, p. 47-52, 2012.
- MONTEIRO, G. T. R.; DA HORA, H. R. M. *Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados*. Curitiba: Appris, 2014. 122 p.
- MONTEIRO, P. Com estoque muito baixo, Banco de Leite Humano convoca mães a fazerem doação. *Agência Amapá de Notícias [Amapá]*, 15 mai. 2015. Disponível em: <<http://agencia.ap.gov.br/noticia/41572/>>. Acesso em: 07 set. 2015.
- NEVES, L. S. et al. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 156-61, 2011.
- NEWBURG, D. S.; WALKER, W. A. Protection of the neonate by the innate immune system of developing gut and of human milk. *Pediatric Research*, v. 61, p. 2-8, 2007.
- NUNNALLY, J. C. *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill Inc., 1978.
- OLIVEIRA, M. I. C.; CAMACHO, L. A. B.; SOUZA, I. E. O. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 6, p. 1901-1910, 2005.

OMS/ UNICEF. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis*. Genebra: WHO; 1989.

ORÍÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 23, n. 2, p. 230-238, 2010.

OSBALDISTON, R.; MINGLE, L. A. Characterization of human milk donors. *Journal of Human Lactation*, v. 23, n. 4, p. 350-357, 2007.

OSBURN, H. G. Coefficient alpha and related internal consistency reliability coefficients. *Psychological Methods*, v. 5, n. 3, p. 343-355, 2000.

PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; GUTIERREZ, G. L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. *Revista Brasileira de Ensino de Ciência e Tecnologia*, v. 3, p. 81-91, 2010.

PINTO, M. C. L. M. et al. Alegações maternas para doação de leite humano ao banco de leite em Teresina-Piauí. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina, v. 5, n. 2, p. 15-20, 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Qualidade dos dados. In: POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 223-267.

QUIGLEY, M. A. et al. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 4, 2007. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17943776>. Acesso em: 07 set 2015.

QUIGLEY, M. A.; KELLY, Y. J.; SACKER, A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *Pediatrics*, v. 119, n. 4, p. e837-842, 2007.

REA, M. F. Reflexões sobre amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, sup. 1, p. S37 – S45, 2003.

REZENDE, M. A. et al. O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 234-238, 2002.

RODRIGUES, A. P. et al. Fatores que interferem na autoeficácia da amamentação: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 7 (esp.), p. 4144-52, 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4031/6315>. >Acesso em 07 set. 2015.

RUSSEL, M. W.; KILIAN, M. Biological activities of Ig. In: MESTECKY, J. et al. *Mucosal immunology*. New York: Academic Press, 2004. p. 267-289.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. Metodología de la investigación. México: McGraw Hill, 1996.

SANTOS, D. T. et al. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Science*, v. 31, n. 1, p. 15-21, 2009.

SCHUSTER, C. A note on the interpretation of weighted kappa and its relations to other rater agreement statistics for metric scales. *Educational and Psychological Measurement*, v. 64, n. 4, p. 243-253, 2004.

SILVA, E. F. da; PEREIRA, M.G. Avaliação das estruturas de concordância e discordância nos estudos de confiabilidade. *Revista de Saúde Pública*, v. 32, n. 4, p. 383-393, 1998.

SILVA, P. L. N. et al. Perfil das mães doadoras de um banco de leite humano. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 7, n. 7, p. 4635-40, 2013. Disponível em <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6542>. Acesso em 29 jun. 2016.

SIM, J.; WRIGHT, C. C. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Physical Therapy*, v. 85, n. 3, p. 257-68, 2005.

SUCENA, L. P.; FURLAN, M. F. F. M. Incidência da utilização de leite materno ordenhado em uma Unidade de Terapia Intensiva neonatal e caracterização dos recém-nascidos. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 2, p. 82-9, 2008.

TAIT, A. et al. *Cognitive and emotional processes women underwent when considering to donate breast milk* (Submetido ao Jornal de Pediatria, no prelo), 2016.

THOMAZ, A. C. P. et al. The human milk donation experience: motives, influencing, factors, and regular donation. *Journal of Human Lactation*, v. 24, n. 1, p. 69-76, 2008.

VON KRIES, R. et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ*, v. 319, p. 147-50, 1999.

WESCHENFELDER, S.; MARTINS, R. G. G.; PEIXOTO, H. M. Levantamento dos aspectos sociodemográficos e motivacionais em doadoras de leite humano. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, Recife, v. 6, n. 2, p. 267-73, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007*. Washington, D. C., 2008.

ANEXO A – Questionário sobre doação de leite humano

Não ler em voz alta as sentenças em negrito. Não ler em voz alta as sentenças em *itálico*. Caso a mulher não saiba ou não queira responder, marcar o número 9 (nove) nas caselas. Caso haja “pulo” de questão (ões), marcar o número 8 (oito) nas caselas.

Número do Mapa Diário: |__||__||__|| Questionário nro. (NÃO PREENCHER): |__||__||__||

(a) Entrevistador: _____	(b) Hora de início: __ __ : __ __ h
(c) Data da Entrevista: __ __ / __ __ / __ __	(d) Enfermaria/Leito: __ / __
1) Nome completo da entrevistada _____	
2) Qual sua idade? (se menor de 18 anos, encerrar o questionário)	__ __ anos
3) O seu bebê está... 1. Com você 2. Na UTI/UI	__
4) O seu parto foi natural (normal) ou cesariana? 0. Natural (Normal) 1. Cesariana	__
5) Quantos filhos você tem (contando com esse)?	__ __
6) De acordo com o IBGE, como você define sua cor da pele/raça? 1. Branca 2. Parda 3. Preta 4. Amarela 5. Indígena	__
7a) Qual o último ano que você cursou na escola?	__ ano
7b) Do ensino: 1. Fundamental 2. Médio 3. Superior	__
8) Quais seus telefones de contato?	__ __ __ __ - __ __ __ __ operadora: _____ __ __ __ __ - __ __ __ __ operadora: _____ __ __ __ __ - __ __ __ __ operadora: _____
Alimentação do bebê	
A senhora pode me dizer quais alimentos esta criança tomou ou comeu desde ontem de manhã até hoje de manhã? Eu vou falar o nome de cada alimento e a senhora responde sim ou não.	
9a) Tomou leite de peito? 0. Não 1. Sim	__
9b) Quantas vezes (marcar 99 se não souber / e 77 se disser “muitas vezes”)?	__ __
10) Tomou água? 0. Não 1. Sim	__
11) Tomou chá? 0. Não 1. Sim	__
12) Tomou outro leite (complemento/copinho)? 0. Não 1. Sim	__
Aprendendo sobre doação	
13) Você já ouviu alguém falar de doação de leite materno para o Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para a pergunta 23) 1. Sim	__
14) Você já ouviu... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	__
Quem falou para você sobre doação de leite materno para o Banco de Leite Humano?	
15) Amigos/Conhecidos/Familiares? 0. Não (ir para a pergunta 17) 1. Sim	__
16) Esses falaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	__
17) Outras mães falaram sobre doação? 0. Não (ir para a pergunta 19) 1. Sim	__
18) Essas mães falaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	__
19) Os profissionais de saúde (como médicos, nutricionistas, enfermeiros) falaram sobre doação? 0. Não (ir para a pergunta 21) 1. Sim	__
20) Esses profissionais de saúde falaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	__
21) Mais alguém falou sobre doação de leite para o Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para a pergunta 23) 1. Sim (Quem?) _____	__
22) Eles falaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	__
23) Você soube da doação de leite humano pela televisão? 0. Não (ir para a pergunta 25) 1. Sim	__
24) Essa informação foi... 1. Pouco importante 2. Mais ou menos importante 3. Muito importante	__
25) Você soube da doação de leite humano pelo rádio? 0. Não (ir para a pergunta 27) 1. Sim	__
26) Essa informação foi... 1. Pouco importante 2. Mais ou menos importante 3. Muito importante	__
27) Você soube da doação de leite humano por cartazes ou folhetos? 0. Não (ir para a pergunta 29) 1. Sim	__

28) Essa informação foi... 1. Pouco importante 2. Mais ou menos importante 3. Muito importante	<input type="checkbox"/>
29) Você soube da doação de leite humano pela internet? 0. Não (ir para a pergunta 31) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
30) Essa informação foi... 1. Pouco importante 2. Mais ou menos importante 3. Muito importante	<input type="checkbox"/>
31) Você soube da doação de leite por alguma outra fonte de informação? 0. Não (ir para a pergunta 33) 1. Sim - Qual/quais? _____	<input type="checkbox"/>
32) Essa/s informação/ções foi/foram... 1. Pouco importante 2. Mais ou menos importante 3. Muito importante	<input type="checkbox"/>
Processo de contemplação	
33) Você conhece como é a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano? 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
34) Você tem alguma dúvida sobre como é a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para pergunta 36) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
35) A sua dúvida é... 1. Pouca 2. Mais ou menos 3. Muita	<input type="checkbox"/>
36) Você tem algum medo ou receio de doar seu leite para um Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para pergunta 38) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
37) O seu medo ou receio é... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="checkbox"/>
38) O que você acha do processo de doação do seu leite para um Banco de Leite Humano? 1. Pouco confiável 2. Mais ou menos confiável 3. Muito confiável	<input type="checkbox"/>
39) Se precisasse, você aceitaria que o seu bebe recebesse leite de um Banco de Leite Humano? 0. Não 1. Sim (ir para pergunta 41)	<input type="checkbox"/>
40) Por quê? (não ler as respostas) 1) medo de contaminação/receio sobre a segurança do leite 2) motivos culturais/religiosos 3) outro (descrever): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Jornada	
41) Você já visitou ou foi atendida por algum Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para pergunta 43) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
42) (caso positivo) Por que você visitou ou foi atendida pelo Banco de Leite Humano? (não ler as respostas) 1) problemas com as mamas (como fissuras no mamilo, bico rachado, ingurgitamento mamário, dor nas mamas); 2) dificuldades com a amamentação; 3) dúvidas, perguntas; 4) doação de leite; 5) Visita de profissionais do BLH ao leito 6) outro (descrever): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
43) Você acha que doar leite materno para o Banco de Leite Humano é... 1. Pouco fácil 2. Mais ou menos fácil 3. Muito fácil	<input type="checkbox"/>
44) Você sabe aonde que você pode receber apoio para amamentar? 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
45) Você sabe aonde que você pode doar seu leite para o Banco de Leite Humano? 0. Não 1. Sim	<input type="checkbox"/>
Doação	
46) Você já doou seu leite para algum Banco de Leite Humano? 0. Não (ir para a pergunta 57) 1. Sim	<input type="checkbox"/>
47) Quanto que você doou? 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="checkbox"/>
48) O que te motivou a doar leite a um Banco de Leite Humano? (não ler as respostas) 1) altruísmo 2) receita medica 3) necessidade: dor nos seios 4) necessidade: para o proprio bebe que estava internado 5) outro (descrever): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Quem te incentivou a doar seu leite a um Banco de Leite Humano?	

49) <u>Amigos/Conhecidos/Familiares</u> te incentivaram a doar ? 0. Não (ir para a pergunta 51) 1. Sim	<input type="text"/>
50) Esses amigos/conhecidos/familiares incentivaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
51) <u>Outras mães</u> te incentivaram a doar? 0. Não (ir para a pergunta 53) 1. Sim	<input type="text"/>
52) Essas mães incentivaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
53) <u>Profissionais de saúde</u> te incentivaram (como médicos, nutricionistas, enfermeiros)? 0. Não (ir para a pergunta 55) 1. Sim	<input type="text"/>
54) Esses profissionais de saúde incentivaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
55) <u>Mais alguém</u> te incentivou a doar? 0. Não (ir para a pergunta 57) 1. Sim - Quem? _____	<input type="text"/>
56) Eles incentivaram... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
Percepção sobre a doação	
57) Você <u>acha</u> que a doação de leite materno para o Banco de Leite Humano é importante? 0. Não (ir para a pergunta 59) 1. Sim	<input type="text"/>
58) Quanto importante é? 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
Quem pode se beneficiar do leite materno doado para o Banco de Leite Humano?	
59) A <u>doadora</u> do leite materno se beneficia? 0. Não (ir para a pergunta 61) 1. Sim	<input type="text"/>
60) Em geral, a doadora se beneficia... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
61) O <u>bebê que recebe</u> a doação do leite materno se beneficia? 0. Não (ir para a pergunta 63) 1. Sim	<input type="text"/>
62) Em geral, esse bebê se beneficia... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
63) A <u>mãe do bebê que recebe</u> a doação do leite materno se beneficia? 0. Não (ir para a pergunta 65) 1. Sim	<input type="text"/>
64) Em geral, essa mãe se beneficia... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
65) O <u>hospital</u> que recebe a doação do leite materno se beneficia? 0. Não (ir para a pergunta 67) 1. Sim	<input type="text"/>
66) Esse hospital se beneficia... 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
67) <u>Mais alguém</u> se beneficia com a doação de leite materno? 0. Não 1. Sim: Quem? _____	<input type="text"/>
68) Caso você possa e tenha excesso de leite, você gostaria de doar seu leite para o Banco de Leite Humano? 0. Não (encerrar o questionário e agradecer) 1. Sim	<input type="text"/>
69) Quanto leite você gostaria de doar para um Banco de Leite Humano? 1. Pouco 2. Mais ou menos 3. Muito	<input type="text"/>
Agradecer a participação na entrevista - Hora de término: __ __ : __ __ h	

ANEXO B – Tabela para cálculo da amostra

Table 8.

The Number of Subjects Required in a 2-Rater Study to Detect a Statistically Significant κ ($P \leq .05$) on a Dichotomous Variable, With Either 80% or 90% Power, at Various Proportions of Positive Diagnoses, and Assuming the Null Hypothesis Value of Kappa to be .00, .40, .50, .60, or .70^a

Proportion of Positive Ratings	Kappa to Detect	1-Tailed Test Null Value=.00		2-Tailed Test Null Value=.00		2-Tailed Test Null Value=.40		2-Tailed Test Null Value=.50		2-Tailed Test Null Value=.60		2-Tailed Test Null Value=.70	
		n at 80% Power	n at 90% Power	n at 80% Power	n at 90% Power	n at 80% Power	n at 90% Power	n at 80% Power	n at 90% Power	n at 80% Power	n at 90% Power	n at 80% Power	n at 90% Power
.10	.40	39	54	50	66								
.30	.40	39	54	50	66								
.50	.40	39	54	50	66								
.70	.40	39	54	50	66								
.90	.40	39	54	50	66								
.10	.50	25	35	32	43	1,617	2,164						
.30	.50	25	35	32	43	762	1,020						
.50	.50	25	35	32	43	660	883						
.70	.50	25	35	32	43	762	1,020						
.90	.50	25	35	32	43	1,617	2,164						
.10	.60	18	24	22	30	405	541	1,519	2,034				
.30	.60	18	24	22	30	191	255	689	922				
.50	.60	18	24	22	30	165	221	589	789				
.70	.60	18	24	22	30	191	255	689	922				
.90	.60	18	24	22	30	405	541	1,519	2,034				
.10	.70	13	18	17	22	180	241	380	509	1,340	1,794		
.30	.70	13	18	17	22	85	114	173	231	593	793		
.50	.70	13	18	17	22	74	99	148	198	503	673		
.70	.70	13	18	17	22	85	114	173	231	593	793		
.90	.70	13	18	17	22	180	241	380	509	1,340	1,794		
.10	.80	10	14	13	17	102	136	169	226	335	449	1,090	1,459
.30	.80	10	14	13	17	48	64	77	103	149	199	475	635
.50	.80	10	14	13	17	42	56	66	88	126	169	401	536
.70	.80	10	14	13	17	48	64	77	103	149	199	475	635
.90	.80	10	14	13	17	102	136	169	226	335	449	1,090	1,459
.10	.90	8	11	10	13	65	87	95	128	149	200	273	365
.30	.90	8	11	10	13	31	41	44	58	66	89	119	159
.50	.90	8	11	10	13	27	36	37	50	56	75	101	134
.70	.90	8	11	10	13	31	41	44	58	66	89	119	159
.90	.90	8	11	10	13	65	87	95	128	149	200	273	365

^a Calculations based on a goodness-of-fit formula provided by Donner and Eliasziw.²⁰

Fonte: SIM; WRIGHT, 2005.

ANEXO C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Consentimento para Participar na Pesquisa: Validação de questionário para avaliar a doação de leite materno ao Banco de Leite Humano

Introdução e Propósito da Pesquisa: Meu nome é Cristiano Siqueira Boccolini e sou Professor Adjunto da UERJ. Estou fazendo uma pesquisa sobre os motivos pelas quais mulheres decidem ou não doar leite.

Procedimentos: Se você decidir participar da minha pesquisa, farei duas entrevistas: uma durante sua internação aqui na maternidade (no Banco de Leite ou no leito) e outra por telefone, quinze dias após essa primeira entrevista. Se você preferir retornar à maternidade para fazer essa segunda entrevista, será muito bem-vinda. A entrevista tratará de perguntas sobre aprendizagem, a reflexão, o deslocamento ao banco de leite humano, a doação, e a imaginação sobre os bebês e as famílias que se beneficiaram do Banco de Leite Humano. A entrevista deve durar entre cinco e dez minutos.

Benefícios: Embora você talvez não se beneficie diretamente desta pesquisa, ela irá contribuir com informações e sugestões sobre como melhorar os serviços disponíveis para as mulheres que utilizam o Banco de Leite Humano.

Riscos: Não existem riscos físicos nesse estudo.

Confidencialidade: Os dados coletados nesse estudo serão protegidos e utilizados da forma mais confidencial possível. Caso os resultados deste estudo sejam publicados ou apresentados em conferências acadêmicas, os nomes das participantes ou qualquer outro tipo de informação confidencial nunca será utilizado nem publicado.

Direitos: A participação nesta pesquisa é totalmente voluntária. Você pode se recusar a participar do estudo. Você pode decidir não responder à qualquer pergunta e, pode terminar sua participação no estudo a qualquer momento. Qualquer que seja sua decisão quanto à sua participação neste estudo, você não será penalizada nem perderá qualquer tipo de benefício a que você tem direito.

Perguntas: Se você tiver perguntas ou dúvidas sobre esta pesquisa, por favor, entre em contato comigo. Pode me escrever um email (cristianoboccolini@yahoo.com.br) ou me ligar a cobrar (21-9656-3656).

Comitê de Ética em Pesquisa

Rua Afonso Cavalcanti, 455 sala 710 - Cidade Nova

Telefone: 3971-1463

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br / cepsmsrj@yahoo.com.br

Horário de Atendimento: **9h às 13h**, de segunda a sexta.

Consentimento

Você receberá uma cópia deste formulário para guardar como registro. Se você quiser participar deste estudo, por favor, assine e date abaixo.

Nome de participante (em letra de forma)

Assinatura de participante

Data

ANEXO D – Parecer Comitê de Ética e Pesquisa



Comitê de Ética em Pesquisa

Parecer nº 302A/2012

Rio de Janeiro, 26 de novembro de 2012.

Sr(a) Pesquisador(a),

Informamos a V.Sa. que o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil - CEP SMSDC-RJ, constituído nos Termos da Resolução CNS nº 196/96 e, devidamente registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, recebeu, analisou e emitiu parecer sobre a documentação referente ao Protocolo de Pesquisa, conforme abaixo discriminado:

<p>Coordenadora: Salesia Felipe de Oliveira</p> <p>Vice-Coordenadores: Fabrício Tuche Pedro Paulo Magalhães Crispim</p> <p>Membros: Carla Moura Cazali Carlos Alberto Pereira de Oliveira José M. Salame Livia Bernal Forni Maria Alice Gunzburger Costa Lima Martine Gerbaud Nora da Rocha Sarvim Sônia Ruth V. de Miranda Chaves Vitória Regina Osorio Veitoto</p> <p>Secretária Executiva: Brigida Araújo de Carvalho Silva Renata Guedes Ferreira</p>	<p>PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 156/12.</p> <p>TÍTULO: Validação do questionário para avaliar a doação de leite materno para bancos de leite humano.</p> <p>PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Cristiano Siqueira Boccolini.</p> <p>UNIDADE (S) ONDE SE REALIZARÁ A PESQUISA: Hospital Municipal Herculano Pinheiro.</p> <p>DATA DA APRECIÇÃO: 23/11/2012.</p> <p>PARECER: APROVADO.</p>
---	--

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.13, da Resolução CNS/MS Nº 196/96).

O CEP/SMSDC-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.4, da Resolução CNS/MS Nº 196/96). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMSDC-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.1.f, da Resolução CNS/MS Nº 196/96) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.2.d, da Resolução CNS/MS Nº 196/96).

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item VII, 13.d., da Resolução CNS/MS Nº 196/96).


Salesia Felipe de Oliveira
 Coordenadora
 Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil
 Rua Manoel Cavalcanti, 455 sala 716 – Cidade Nova – Rio de Janeiro
 CEP: 20211-901 Tel.: 3971-1590