

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

Amanda Karla de Sobral Macêdo

Jefferson Ceciliano Leão de Melo

**CRIANÇAS QUE NÃO MAMAM: ESTUDO TIPO SÉRIE
DE CASOS**

**Recife
2012**

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

**CRIANÇAS QUE NÃO MAMAM: ESTUDO TIPO SÉRIE
DE CASOS**

Trabalho apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS comoparte dos requisitos para conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da FPS.

Acadêmicos do 8^o Período da FPS: Amanda Karlla e Jefferson Leão

Orientadora: Mestranda Sandra Hipólito Cavalcanti

Co-orientadores: Dr.Malaquias Batista Filho e Dra.Maria de Fátima Costa Caminha

**Recife
2012**

RESUMO

A literatura destaca os benefícios que a amamentação proporciona ao bebê, à mãe, à família, além do meio ambiente. Apesar dos esforços políticos e sociais firmados para seu sucesso, a prática do aleitamento materno ainda não ocorre com a frequência desejada, acarretando morbidades e problemas na criança. **Objetivo:** Descrever o perfil de crianças menores de cinco anos não amamentadas no Estado de Pernambuco em 2006 **Métodos:** Estudo tipo Série de Casos, cujos sujeitos são 81 crianças que nunca mamaram, os dados foram extraídos do banco de dados da III Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (III PESN) realizada no Estado de Pernambuco em 2006 compondo um arquivo *ad hoc*. A III PESN teve como iniciativa conjunta do Departamento de Nutrição-DN/UFPE e do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, cujo objetivo geral foi atualizar e ampliar o diagnóstico da situação de saúde, nutrição, alimentação e condições socioeconômicas da população estadual, enfatizando o grupo materno-infantil, nos seus diferentes estratos geoeconômicos: Urbano (Região Metropolitana do Recife e Interior Urbano) e Rural. **Resultados:** resultados mostram que apesar da mãe receber informação sobre o aleitamento materno (51,9%) há motivos citados na pesquisa que vão além das razões médicas aceitáveis correspondendo a 85,2%, onde o “leite insuficiente” foi o mais dito (28,4%) entre as entrevistadas; como substituto do leite materno observou-se uma preferência de 80% pelo leite em pó (modificado e integral); No estudo também se observou que a maior frequência dentre as crianças que nunca mamaram foi de 54,3% do sexo masculino onde se observa uma predominância do peso acima de 3000g correspondendo a 67,3% das crianças

analisadas. Analisando-se as mães das crianças que nunca mamaram tem-se 49,3% que fizeram mais de 6 consultas de pré-natal; 59,2% começaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre e 51,9% relatam ter recebido orientação sobre o aleitamento materno no momento das consultas de pré-natal, com uma escolaridade materna caracterizada pelo “1º grau incompleto” que corresponde a 65,4%. Observou-se que 54,3% moram na zona rural e 93,8% moram em casa. **Aspectos éticos:** Para a pesquisa atual, foi solicitado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do IMIP dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que não é possível aplicá-lo aos sujeitos do estudo e aprovado pelo protocolo nº 3031-12.

Palavras-chave: Aleitamento materno, desmame precoce, fatores de risco, saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO

O leite humano é o único alimento que garante nutrientes para criança em qualidade e quantidade ideal. Desta forma, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida da criança e complementado até os dois anos de idade ou mais.¹

A literatura destaca as vantagens que a amamentação proporciona ao bebê, à mãe, à família, à sociedade, além de beneficiar o meio ambiente. Para a criança, destacam-se: sucção propicia ao desenvolvimento psico-motor-oral; proteção contra otite média aguda, dermatite atópica e hospitalização; favorece o crescimento e desenvolvimento físico e mental, prevenção de doenças crônicas ainda na infância e na adolescência, protege o desenvolvimento de leucemias linfocíticas²⁻⁹, esses benefícios podem se estender por todo o ciclo vital, diminuindo o risco e a gravidade futura, como, no caso, da diabetes mellitus tipo II, os distúrbios cardiocirculatórios e suas complicações, o sobrepeso/obesidade, as osteoartropatias e outras comorbidades próprias da vida adulta e da senescência¹⁰⁻¹² levam também a maiores índices de inteligência¹³ e desenvolvimento motor ideal e acuidade visual.¹⁴

Destacando-se como benefícios maternos: o favorecimento da contração uterina, diminuição do risco de hemorragia e anemia; aumento do espaçamento entre gestações e prevenção da depressão maior economia para família^{9,15, 16, 17} além da prevenção do câncer de ovário e de mama¹⁸, redução da osteoporose, artrite reumatóide e a esclerose múltipla.¹⁹

Mas apesar dos esforços políticos e sociais firmados para o sucesso da amamentação, esta prática ainda não ocorre com a frequência desejada, podendo

acarretar comorbidades futuras na criança não amamentada. Assim, a OMS recomenda que amamentação exclusiva dure seis meses e após esse período seja introduzido à alimentação complementar que são quaisquer alimentos que não leite humano oferecido à criança. ²⁰

De acordo com um estudo realizado em 2008, pode citar alguns fatores associados à prática da não amamentação, referidas pelas mulheres pesquisadas, como: “ausência de leite materno”, “leite insuficiente” ou que o “leite é fraco”, retorno da mãe ao seu trabalho, preocupações com a forma física e rejeição por parte do bebê. ²¹ Nos estudos em que se buscou compreender o desmame com base no que a mulher verbaliza o leite fraco ou pouco leite foi considerado o principal fator explicativo. Contudo, as disfunções lactogênicas mamárias são raras, o que permite refutar com fundamento científico as teses da hipogalactia e da existência de leite fraco.²²

Ainda dentre os fatores que podem desencadear a não amamentação, está o uso de chupetas, que segundo Lamounier, são usadas para acalmar o bebê e não fornecem alimentação; seu uso pode levar a menor frequência de amamentar. Além disso, as chupetas, como quaisquer outros bicos artificiais podem ser nocivos ao bebê devido ao risco de infecções, confusão de bicos, reduz o tempo gasto com a sucção no peito e podendo interferir na frequência e duração da amamentação. ²³

Pode-se também considerar que a não amamentação poderá estar relacionada às condições de saúde da criança e da mãe, mesmo que em pequeno número, onde, o enfermeiro munido do seu conhecimento, justifica recomendar que a mãe não amamente temporária ou permanentemente a depender do caso²⁴.

Estas condições que dizem respeito a muito poucas mães e bebês estão listadas nas “razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite materno atualização – OMS, 2009” justamente com algumas situações da mãe que, embora

sérias, não constituem razões médicas para usar substitutos de leite materno. ²⁴

Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel relevante nos momentos de promoção do cuidado ao binômio mãe-filho, precisando interagir com ambos para propor as intervenções necessárias para obter uma lactação efetiva e fortalecer o vínculo entre eles. ²⁵

Em relação ao ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem deve criar um ambiente favorável para a puérpera, por ser responsável por atender as necessidades nutricionais do bebê pode ser uma experiência difícil. Um dos objetivos principais da enfermagem é ter a confiança materna oferecendo informações consistentes e precisas às mães, fazendo com que as mães fiquem mais propensas a realizar com sucesso o seu plano para amamentar. ²⁵

Diante do exposto, o estudo descreveu o perfil de crianças menores de cinco anos não amamentadas no Estado de Pernambuco, 2006, com dados existentes na III Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, com o propósito de se elaborar estratégias que aumentem o sucesso da amamentação, exceto nos casos das razões médicas aceitáveis.

MÉTODO DO ESTUDO ATUAL

4.2.1 Desenho, local e período do estudo

Foi realizado um estudo tipo série de casos retrospectivos, analisando-se os fatores associados às crianças que nunca mamaram no Estado de Pernambuco em 2006, utilizando-se dados da III PESN. As variáveis pesquisadas foram coletadas a partir do banco de dados em junho de 2012. Os dados foram analisados em agosto de 2012, utilizando os softwares EPIINFO versão 3.5.1 e a análise realizada através do programa Excel 2007, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa no IMIP sob protocolo nº 3031-12. Os resultados foram apresentados em formas de tabelas com suas respectivas frequências

4.2.2 População e amostra

A amostra escolhida para o estudo foi com as crianças que nunca mamaram, cujos dados foram extraídos da III PESN. Onde se selecionou e analisou-se 81 das 1.632 crianças (população) encontradas na III PESN, respeitando os critérios de inclusão e exclusão.

4.2.3. Critérios de inclusão e exclusão

4.2.3.1 Critério de Inclusão

❖ Todas as crianças que nunca mamaram e que estão contidas nas informações da III PESN;

4.2.3.2 Critérios de Exclusão

❖ Dados incompletos ou em duplicidade do banco de dados do setor de nutrição do IMIP dentre as crianças que nunca mamaram e que constam na III PESN.

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição das características biológicas e sócio-econômicas e demográficas maternas em relação às crianças que nunca mamaram em Pernambuco, Brasil, 2006.

Variáveis	Crianças que não mamam	
	n	%
Escolaridade		
Nunca frequentou escola	5	6,2
1º grau incompleto	53	65,4
1º grau completo	7	8,6
2º grau incompleto	2	2,5
2º grau completo	13	16,0
superior incompleto	1	1,2
Condições de trabalho		
Não trabalha	74	91,5
Empregado	7	8,6
Área da moradia		
Área Urbana	37	45,7
Área Rural	44	54,3
Tipo de domicílio		
Apartamento	4	4,9
Casa	76	93,8
Quarto/cômodo	1	1,2

Fonte: III Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição no Estado de Pernambuco, 2006.

Na tabela1, mostrou-se que na escolaridade materna correspondeu ao 1º grau incompleto com a frequência de 65,4%; donde 63% não trabalhavam, 54,3% moravam na área rural e 93,8% referem morar em casa.

Tabela 2 – Distribuição das características obstétricas maternas em relação às crianças que nunca mamaram em Pernambuco, Brasil, 2006.

Variáveis	Crianças que não mamam	
	n	%
Trimestre que iniciou o Pré-natal		
1 ^o trimestre	48	59,2
2 ^o trimestre	13	16,1
3 ^o trimestre	0	00
não fez	7	8,6
não sabe	13	16,0
Nº de consultas de pré-natal		
0-3	5	6,2
4-6	24	29,6
> 6	28	34,5
Orientação sobre AM no Pré-natal		
Sim	42	51,9
Não	15	18,5
Não realizou pré-natal	8	8,6
Não sabe	17	21
Tipo de Parto		
Normal	54	66,7
Cesariana	26	32,1
Outros	1	1,2
Profissional que assistiu ao parto		
Médico	45	55,6
Não médico	27	33,4
Não sabe	9	11,1

Fonte: III Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição no Estado de Pernambuco, 2006.

Na tabela2, observa-se que 49,3% das mães amamentaram tiveram igual ou mais de 6 consultas, iniciaram 59,2% no 1º trimestre, 51,9% tiveram orientação sobre o aleitamento materno no pré-natal, 66,7% tiveram parto normal e 55,6% foi o profissional médico quem assistiu o parto.

Tabela 3 – Distribuição das características biológicas referentes às crianças que nunca mamaram, em Pernambuco, Brasil, 2006.

Variáveis	Crianças que não mamam	
	n	%
Sexo da criança		
Masculino	44	54,3%
Feminino	37	45,7%
Peso ao nascer(g)		
Até 2.500	10	12,1%
De 2.500 a 2999	17	20,6%
>3.000	54	67,3%

Fonte: III Pesquisa Nacional em Saúde e Nutrição no Estado de Pernambuco, 2006.

Dentre as crianças que nunca mamaram houve uma predominância do sexo masculino (54,3%) e peso acima 3.000g (67,3%).

DISCUSSÃO

Este trabalho analisou o perfil de crianças menores de cinco anos não amamentadas no Estado de Pernambuco em 2006, observa-se que na III Pesquisa de Saúde e Nutrição 5,5% das crianças nunca mamaram, em contrapartida foram encontradas em outro estudo, uma porcentagem maior de 9% ²², índice parecido com a II Pesquisa de Saúde e Nutrição que foi de 10,5%.

Em relação ao motivo da não amamentação as mães referiram “leite insuficiente” (28,4%), comparando com outro estudo, mostrou que 20,8% das mães que nunca amamentaram relatam também essa insuficiência. ²¹ Como substituto do leite materno observou-se uma preferência de 80% pelo leite em pó (modificado e integral); Não muito diferente do encontrado no estudo de Oliveira e colaboradores, onde a frequência do uso de leite modificado 44,9% foi o segundo na escolha do substituto do leite materno, perdendo para o leite de vaca (pó, líquido, esterilizado ou pasteurizado) que foi de 55,1% ²⁶.

No estudo também se observou que a maior frequência dentre as crianças que nunca mamaram foi de 54,3% do sexo masculino, concordando com outra pesquisa que mostra 52% para o sexo masculino ²⁵ e discordando de um estudo que mostra uma discreta maioria de crianças do sexo feminino 51,0% ²⁶.

Analisando-se as condições maternas, observa-se uma escolaridade materna caracterizada pelo “primeiro grau incompleto” que corresponde a 65,4%, sendo esse número maior em comparação com outro estudo, que foi de 50% á esse nível de escolaridade ²⁷, segundo Coutinho, há uma relação entre a amamentação e escolaridade, mulheres com maiores níveis de escolaridade tendem a ter atitudes mais positivas em relação à amamentação ²¹.

Um estudo mostra que o ato de não mamar é um fator para o sobrepeso

em crianças²⁸. Na III PESN, observa-se uma predominância do peso nascimento acima de 3000g correspondendo a 67,3% das crianças analisadas, não podendo analisar se houve desenvolvimento de sobrepeso nessas crianças que nunca mamaram, pois na III PESN não se tem dados que possibilitem o acompanhamento do IMC das crianças e por ser banco de dados, não se tem como coletá-los.

Analisando-se as mães das crianças que nunca mamaram a maioria das entrevistadas fizeram mais de seis consultas de PN (34,5%) sendo um fator positivo tendo em vista que o Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas²⁹; 59,2% começaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre, discordando de Oliveira e colaboradores que obtiveram um número maior para a procura das consultas de pré-natal sendo 65,5%. 51,9% relatam ter recebido orientação sobre o aleitamento materno no momento das consultas de pré-natal. Tratando-se de quem assistiu os partos observa-se que 55,6% foi o profissional médico. Relativo ao parto, o parto normal teve uma frequência de 66,7% contra dizendo um estudo transversal de Cuiabá que relata uma porcentagem de 58,8%.²⁶

Tratando-se da área observa-se que 54,3% moram na zona rural e 93,8% moram em casa.

No que se refere à revisão de literatura genericamente tratam com cientificidade, desde a anatomia e fisiologia como também endossam a importância do aleitamento materno no desenvolvimento psicossocial da criança, porém é escassa no que tange ao tema (crianças que nunca mamaram), pois a literatura se volta mais para o desmame precoce e quando trata dos que nunca mamaram só encontram-se artigos para as razões médicas aceitáveis (como por exemplo: Mãe Z-21).

CONSIDERAÇÕES FINAIS E SUGESTÕES

Sabe-se que é inegável a importância do leite humano na saúde da criança e a ausência de tal ato pode desencadear problemas futuros, inclusive, aumentando o índice da morbimortalidade infantil.

Os profissionais de saúde e, principalmente, o enfermeiro que atendem o binômio são responsáveis pelas intervenções assistenciais que envolvem o processo de amamentação.

Todavia, para alguns profissionais, essas ações centram-se, quase sempre, nos aspectos biológicos do ato de amamentar; porém devem-se levar em conta outros fatores que poderão contribuir para o insucesso da amamentação, como: fadiga, ansiedade, insegurança e doenças maternas e, principalmente, a falta de informação sobre o manejo da amamentação.

A orientação precoce do enfermeiro, desde o pré-natal e, a ajuda no pós-parto imediato poderá contribuir para o sucesso da amamentação, que é muito importante nesse momento em que a mãe estará envolvida com os cuidados do seu filho. O sucesso para manutenção da lactação depende do apoio e acompanhamento com enfermeiros capacitados e familiares envolvidos no processo.³⁰

É necessário que haja mais campanhas de conscientização entre as gestantes, uma vez que em breve estará dando a luz um bebê que necessitará entre outras coisas, de um alimento rico e saudável, o leite materno. Não sendo de menor importância, a orientação dos benefícios da amamentação no parto e pós-parto. Tais campanhas devem ser generalizadas no que tange ao grau de instrução das mães, nível socioeconômico, idade, dentre outros fatores.

Diante deste fato, compete às autoridades voltadas à saúde, desenvolver e/ou incrementar programas de caráter educativo voltado às mães lactantes, no que

tange a incorporação e valorização do ato nobre de amamentar, informações estas, repassadas por profissionais / enfermeiros capacitados.

Em suma, a pesquisa não tem a pretensão de ser um ponto final na abordagem. Ao contrário, é um convite para que novas pesquisas se façam necessárias, devido à escassez de literatura sobre o tema.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO), Regional Office for the Americas. Indicators for assessing Infant and Young Child Feeding Practices, Washington, 2008.
2. Neiva FCB, Cattoni DM, Ramos JLA, Issler H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. *J. Pediatr. (Rio J.)*. 2003; 79(1): 7-12.
3. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomised trials in Honduras. *J Nutr*. 2001;131:262-7
4. Borelli MB, Palma D, Bataglin T, Taddei JA. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. *Rev Nutr*; 20:55-62; 2007.
5. Perez-Bravo, Carasco E, Gutierrez-Lopez MD, Martinez MT, Lopez G, DE Los Rios MG. Genetic predisposition and environmental factors leading to the development of insulin-dependent diabetes mellitus in Chilean children. *J Mol Med*; 74(2):105-9; 1996
6. IP S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, Devine D, ET AL. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 (Prepared by Tufts-New England Medical Center Evidence-based Practice Center, under Contract No. 290-02-0022). AHRQ Publication No. 07-E007. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2007
7. Wojcicki JM; Holbrook K; Lustig RH; Caughey AB; Munoz RF; Heyman MB, Infant formula, tea, and water supplementation of latino infants at 4-6 weeks postpartum. *J Hum Lact*; 27(2):122-30, May, 2011

8. Bener A, Hoffmann GF, Afity Z, Rasul K, Tewfik I. Does prolonged breastfeeding reduce the risk for childhood leukemia and lymphomas? *Minerva Pediatr.* 2008; 60: 155-61.
9. Longo GZ, Souza JMP, Souza SB, Szarfarc SC. Crescimento de crianças até seis meses de idade, segundo categorias de aleitamento. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2005; 5(1): 109-118
10. Novaes, J. F.; Lamounier, J.A.; Franceschini, S. C. C.; Priore, S. E. Efeitos a curto e longo prazo do aleitamento materno na saúde infantil. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr., São Paulo, SP, v. 34, n. 2, p. 139-160, ago. 2009.*
11. Fewtrell MS, Morgan JB, Duggan C, Gunnlaugsso G, Hibberd PL, Lucas A, et al. Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? *Am J ClinNutr.* 2007;85(2):635S-8S
12. Savino F; Liguori SA; Fissore MF; Oggero R, Breast milk hormones and their protective effect on obesity, ISSN 1687-9856, *Int J PediatrEndocrinol*; 2009: 327505, Egypt,2009
13. Lucas A, Morley R, Cole TJ, Lister G, Leeson-Payne C. Breastmilk and subsequent intelligence quotient in children born preterm. *Lancet.* 1992;339:261-4
14. Bier JB, Oliver T, Ferguson A, Vohr BR. Human milk improves cognitive and motor development of premature infants during infancy. *J Hum Lact.* 2002; 18:361
15. Labbok, MH. Effects of breastfeeding on the mother. *PediatrClin North Am.* 2001;48:143-58
16. Hamdan A; Tamim H, Psychosocial risk and protective factors for postpartum depression in the United Arab Emirates, *Arch WomensMent Health*;14(2):125-33,

Apr, 2011

17. Dewey KG ,Heinig MJ, Nommsen LA. Maternal weight loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr.* 1993;58:162-6
18. Rosenbltt KA, Thomas DB. Prolonged lactation and endometrial cancer. WHO collaborative study of neoplasia and steroid contraceptives. *Int J Epidemiol*1995; 24(3):499-503
19. Yazdani S; IranpourAsli A; Salemi A; IranpourAsli A; Heidarnia MA; Sarbakhsh P, Determination of clinical decision rule for estimation of bone mineral density in women, *Med Princ Pract*;20(5):416-21, 2011.
20. Monte CMG; Giugliani ERJ; Carvalho MFCC; Philippi ST; de Albuquerque ZP, Guia alimentar para crianças menores de dois anos, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2002.
21. Coutinho J, Leal IP. Atitudes de mulheres em relação à amamentação – Estudo exploratório, *Análise Psicológica* (2005), 3 (XXIII): 277-282.
22. De Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr* (Rio J). 2004; 80(5Supl):S119-S125.
23. Lamounier, Joel Alves. O efeito de bicos e chupetas no aleitamento materno. *J. Pediatr. (Rio J.)* 2003, vol.79, n.4, pp. 284-286.
24. Resolution WHA39.28. Infant and Young Child Feeding. In: *Thirty-ninth World Health Assembly, Geneva, 5–16 May 1986. Volume 1. Resolutions and records. Final.* Geneva, World Health Organization, 1986 (WHA39/1986/REC/1), Annex 6:122–135.
25. Nelio Fernandes Borrozzino¹; Andréa Garavatti¹; Milena Daher Macedo¹; Natalia Ormanji¹; Ana P. Guareschi² *Ciência et Praxis* v. 3, n. 6, (2010) Assistência de Enfermagem ao

binômio mãe-filho prematuro relacionada à amamentação

26. Oliveira LPM, Assis AMO, Gomes GSS, Prado MS, Barreto ML Duração do aleitamento materno, regime alimentar e fatores associados segundo condições de vida em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1519-1530, set-out, 2005.
27. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, TomikawaSO; Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce, Rev. bras. saúde matern. infant., Recife, 2 (3): 253-261, set. - dez., 2002
28. Ferreira HS, aleitamento materno por trinta ou mais dias é fator de proteção contra sobrepeso em pré-escolares da região semiárida de alagoas, Rev. Assoc. Med. Bras. 2010; 56(1): 74-80.
29. Assistência: pré-natal: normas e manuais técnicos / equipe de colaboração: Martha Ligia Fajardo... [et al.]. -3º ed. Brasília; Ministério de Saúde, 1998.
30. Bomfim DAS, Nascimento MJP; Cuidados e enfermagem, amamentação e prematuridade - Rev Enferm UNISA 2007; 8: 17-22

Anexo

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



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3031 - 12 intitulado “**Crianças que não mamam: estudo tipo série de casos.**” apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Sandra Hipólito Cavalcanti** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 11 de julho de 2012.

Recife, 12 de julho de 2012


Dr. José Eulálio Cabral Filho
Coordenador do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 05.897-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550
PABX: (81) 2122.4100
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393
e-mail: imip@imip.org.br
www.imip.org.br