

Perfil das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal da cidade de Salvador, Bahia

Profile of breast milk donors of the human milk bank of a federal maternity hospital in the city of Salvador, Bahia

Resumo

Objetivo: identificar o perfil segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e perinatais das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal, localizada na cidade de Salvador, Bahia. **Métodos:** trata-se de um estudo de corte transversal, realizado de janeiro de 2014 a maio de 2015, com participação de 34 doadoras externas de leite materno cadastradas no banco de leite humano de uma maternidade federal, através de fichas cadastrais, padronizadas pelo serviço e preenchidas pelos próprios funcionários do banco de leite. Os dados coletados foram analisados, tabulados e posteriormente foi feita a análise descritiva destes. **Resultados:** a faixa etária entre 20 e 34 anos foi a mais frequente; 64,7% possuíam ensino superior; eram predominantemente, casadas ou viviam com o companheiro; 44,1% tinham uma renda familiar mensal maior que cinco salários-mínimos. A maioria das mulheres era primípara, teve seus bebês a termo, de cesariana, com peso adequado ao nascer e realizaram suas consultas de pré-natal em instituições privadas. Quando questionadas sobre a fonte de informação a respeito do banco de leite, 35,3% alegaram ter sido familiares e amigos. **Conclusões:** conhecer o perfil das doadoras permitirá direcionar as ações educativas e de promoção ao aleitamento materno, a fim de aumentar o número de doadoras e o volume de leite coletado.

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

Ana Carla Lemos Machado'
Juliana Dias Almeida Santos'
Patricia Quadros dos Santos
Trigueiros²

¹ Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia.

² Mestre em Alimentos, Nutrição e Saúde pela Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. Professora na Escola de Nutrição da Universidade Federal da Bahia.

Instituição:
Universidade Federal da Bahia

Correspondência:
anacarla.lemos@yahoo.com.br

Recebido em: 31.01.2017

Aprovado em: 12.05.2017

Abstract

Objective: identify the profile according to demographic, socioeconomic and perinatal variables from the breast milk donors from the human milk bank of federal maternity, located in the city of Salvador, Bahia. **Methods:** this cross sectional study was conducted from January 2014 to May 2015, with the participation of 34 external breast milk donors registered with the human milk bank of federal maternity through registration forms standardized by the service and filled by the employees of the bank milk. The database collected was analysed and tabulated and posteriorly it was done the descriptive analyses. **Results:** the age group 20-34 years was the most frequent; 64.7% had higher education; they were predominantly married or living with a partner; about 44.1% had a monthly family income greater than five minimum salaries. Most women in gilts had preterm children by cesarean birth, with adequate birth weight and carried out their prenatal appointments in private institutions. When asked about the source of information about the milk bank 35.3% claimed to have been for family and friends. **Conclusions:** knowing the donor's will allow to direct the education and promotion of breast feeding, in order to increase the number of donors and the collected milk volume.

Keywords: Milk banks. Milk, human. Breast feeding.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é o modo mais natural e seguro de alimentação saudável para a criança com até dois anos de idade, pois proporciona uma combinação única de nutrientes, assim como benefícios imunológicos, psicológicos e econômicos reconhecidos e inquestionáveis. Portanto, o uso do leite humano (LH) garante o crescimento e o desenvolvimento adequados, diminuindo, assim, a morbimortalidade infantil, além de criar um maior vínculo de afeto e amor entre mãe e filho.^{1,2}

Os benefícios do AM, principalmente se exclusivo até os seis meses de vida, envolvem a proteção contra infecções respiratórias, urinárias e gastrointestinais.³ Segundo Galvão e colaboradores⁴

as frações de mortalidade evitável por amamentação ultrapassam os 60% e os 80% para os casos de infecção respiratória e diarreia, respectivamente, as duas principais causas de óbito no período neonatal precoce.

Assim, torna-se imprescindível a disponibilidade de LH em quantidades que atendam, satisfatoriamente, aos lactentes que por indicações clínicas, não tenham condições de ser amamentados. Neste contexto, ganha destaque o papel dos bancos de leite humano (BLH) que se configuram como elementos estratégicos para a promoção, proteção e apoio ao AM e para as políticas públicas em favor da amamentação.^{3,5}

O BLH é um estabelecimento sem fins lucrativos, sendo proibida a compra ou a venda de seu produto – o LH

–, que deve ser doado por mulheres em lactação, garantindo que a doação seja exclusivamente do excedente. São consideradas doadoras todas as nutrízes saudáveis que apresentem secreção láctea superior às necessidades de seu filho e que se dispõem a doar o excesso, por livre e espontânea vontade.^{6,7}

Tendo em vista os benefícios trazidos pelo BLH, é de extrema importância conhecer as características das doadoras de LH para que possa ser elaborado um modelo de intervenção direcionado às ações educativas e de promoção ao AM, a fim de aumentar o número de doadoras e o volume de leite coletado.

Assim, este estudo tem como objetivo identificar o perfil segundo as variáveis demográficas, socioeconômicas e perinatais das doadoras de LH do BLH de

uma maternidade federal, localizada na cidade de Salvador, Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, desenvolvido no BLH de uma maternidade federal, localizada na cidade de Salvador, no Estado da Bahia.

A população de estudo constituiu-se de 34 mulheres que doaram leite ao BLH no período de janeiro de 2014 a maio de 2015, tratando-se de uma amostra de conveniência. Foram utilizados somente os cadastros das doadoras externas ao BLH, aquelas que fazem ordenha domiciliar do leite e recebem periodicamente a visita de funcionários do BLH em suas casas, para orientação e busca do leite coletado. Foram excluídas as doadoras internas, ou seja, aquelas que são atendidas no próprio BLH e que doam LH em prol da saúde do seu próprio filho.

Os dados utilizados na coleta foram secundários, oriundos de cadastros das mães já existentes no BLH, realizados por meio da Ficha de Inscrição de Doadoras impressa, padronizada pelo serviço e preenchida pelos próprios funcionários do banco de leite.

Foram estudadas as variáveis socioeconômicas e demográficas (idade materna, escolaridade, renda familiar e estado civil), além das perinatais (paridade, idade gestacional – IG –, peso ao nascer, tipo de parto e local do pré-natal).

A variável *idade* foi categorizada em: menor que 20 anos; 20 a 34 anos; e maior ou igual a 35 anos.⁸ A escolaridade no presente estudo foi caracterizada pelo grau de formação no momento da inscrição devido à forma como foram preenchidas as fichas, sendo categorizadas como: mulheres analfabetas; com ensino primário; ensino fundamental (as mulheres com primeiro grau completo e incompleto); ensino

Tabela 1 – Caracterização das variáveis socioeconômicas e demográficas das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal de Salvador, Bahia (2014-2015)

Variáveis	N = 34	%
Faixa etária		
< 20 anos	1	2,9
20 a 34 anos	26	76,5
> = 35 anos	7	20,6
Escolaridade		
Analfabeta	0	0
Primário	0	0
1º grau	4	11,8
2º grau	8	23,5
Superior	22	64,7
Renda familiar		
Até 1 SM	5	14,7
2 a 3 SM	9	26,5
3 a 5 SM	5	14,7
Mais de 5 SM	15	44,1
Estado civil		
Solteira	9	26,5
Casada	20	58,8
União estável	4	11,8
Divorciada	1	2,9

médio (ingressado ou completado o segundo grau); e nível superior (ingressado ou completado o ensino superior). Para renda familiar considerou-se os salários-mínimos (SM) da época, sendo obedecida a categoria previamente estabelecida na ficha: até um SM; de dois a três SM; três a cinco SM; e mais de cinco SM. Para o estado civil foram categorizadas como: casadas; em união estável; solteiras; e divorciadas.

O tipo de parto foi categorizado segundo o guia *Assistência pré-natal: manual técnico*⁹ do Ministério da Saúde (MS) em: parto normal, para as que realizaram partos vaginais; e cesariana, para os partos cirúrgicos. A paridade foi caracterizada pelo número de filhos viáveis tidos pela doadora no momento da inscrição previamente

estabelecida na ficha como: primeira gestação – as doadoras que tiveram um filho; e gestações anteriores – para doadoras que tiveram mais de um filho. A IG foi caracterizada pela duração da gestação em semanas, sendo categorizadas também de acordo com o manual técnico do MS⁹ em: pré-termo, parto que ocorreu antes da 37ª semana; a termo, de 37 a 41 semanas; e pós-termo, 42 semanas ou mais. O peso ao nascer foi classificado em: baixo peso (recém-nascido com menos de 2.500 g); peso insuficiente (recém-nascido com peso entre 2.500 e 2.999 g); peso adequado (recém-nascido com peso entre 3.000 e 3.999 g); e excesso de peso (recém-nascido com 4.000 g ou mais).¹⁰

Após coleta dos dados, estes foram armazenados em uma planilha eletrônica

no Microsoft Office Excel e, posteriormente, foi feita a análise descritiva.

A pesquisa foi desenvolvida dentro dos padrões éticos. O estudo preenche os requisitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia da Maternidade Climério de Oliveira, sob parecer n. 1.238.46611.

RESULTADOS

O estudo possibilitou conhecer as características das doadoras de LH. A tabela 1 mostra a distribuição das nutrízes segundo as variáveis socioeconômicas e demográficas.

A idade das 34 doadoras variou entre 15 e 42 anos, sendo a mais frequente a faixa etária compreendida entre 20 e 34 anos (76,5%). Quanto ao grau de escolaridade, mais da metade das doadoras (64,7%) eram ingressas ou tinham concluído o ensino superior. Os maiores percentuais encontrados foram segundo grau e ensino superior.

Em relação ao perfil econômico das nutrízes, todas apresentavam alguma forma de sustento, sendo que 44,1% das doadoras tinham renda familiar maior que cinco SM. O estado civil do grupo em estudo é composto, em sua maioria (70,6%), por mulheres casadas ou que vivem com o companheiro (união estável).

A tabela 2 apresenta as variáveis perinatais das doadoras de leite do BLH de uma maternidade federal de Salvador.

Em relação à paridade, 76,5% das mulheres eram primíparas. Quanto à idade gestacional, 91,2% das doadoras tiveram seus bebês a termo (37 a 41 semanas) e 8,8% tiveram seus bebês prematuros (< 37 semanas). Em relação ao peso ao nascer 11,8% dos bebês nasceram com baixo peso e peso insuficiente, 70,6% nasceram com peso adequado e

Tabela 2 – Caracterização das variáveis perinatais das doadoras de leite materno do banco de leite humano de uma maternidade federal de Salvador, Bahia (2014-2015)

Variáveis	N = 34	%
Paridade		
Primeira gestação	26	76,5
Gestações anteriores	8	23,5
Idade gestacional		
Prematuro	3	8,8
A termo	31	91,2
Pós-termo	0	0
Peso ao nascer		
Baixo peso ao nascer (até 2.500 g)	4	11,8
Peso insuficiente ao nascer (2.500 g a 2.999 g)	4	11,8
Peso adequado ao nascer (3.000 g a 3.999 g)	24	70,5
Excesso de peso ao nascer (4.000 g ou mais)	2	5,9
Tipo de parto		
Normal	8	23,5
Cesárea	26	76,5
Local do pré-natal		
Instituição privada	30	88,2
Instituição pública	4	11,8

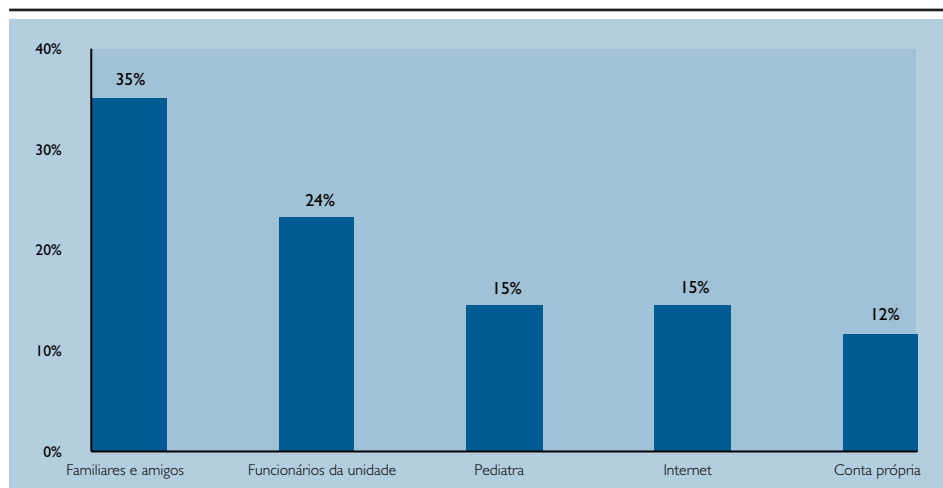
5,9% nasceram com excesso de peso. Das doadoras entrevistadas, 76,5% foram submetidas a cesarianas. A maior parcela das nutrízes teve o pré-natal realizado na rede particular (88,2%).

O gráfico 1, abaixo, apresenta as

fontes por meios das quais as mães obtiveram informações e orientações sobre a existência do BLH e sobre doação de leite.

Ao analisar o gráfico 1, observa-se que 35,3% das doadoras obtiveram

Gráfico 1 – Distribuição das doadoras de leite quanto às fontes de informação sobre a existência do serviço do banco de leite humano de uma maternidade federal de Salvador, Bahia (2014-2015)



Fonte: Autoria própria (2014-2015).

informações e orientações sobre a existência do serviço do BLH por meio de familiares e amigos. Em segundo lugar, com 23,5%, aparece o grupo de funcionários da unidade (enfermeiros e técnicos de enfermagem) divulgando o serviço.

DISCUSSÃO

Os BLH só existem porque mulheres em lactação se prontificam a doar este alimento a outros bebês após amamentarem seus próprios filhos. Sendo assim, faz-se necessário o conhecimento sobre a realidade das doadoras e suas características para que possam ser adotadas medidas específicas e adequadas de intervenção e recrutamento.

A principal limitação deste estudo relaciona-se ao número de participantes, sendo apenas 34 doadoras externas entre janeiro de 2014 a maio de 2015, reflexo do pequeno número de doadoras cadastradas no BLH do município.

Faleiros e colaboradores¹² e Santos *et al.*¹³ relatam que, do ponto de vista reprodutivo, a faixa etária de 20 a 30 anos é considerada ótima, pois apresenta menores riscos perinatais. Supõe-se que a maior prevalência de idade entre 20 e 34 anos pode ser justificada por ser o período de maior fertilidade e maturidade da mulher para a maternidade.¹⁴

Um estudo realizado em 2004 encontrou maior prevalência de AM exclusivo no grupo das mães adultas em comparação ao das mães adolescentes. A literatura mostra que a proporção de mães que amamentam exclusivamente é menor entre adolescentes, bem como a frequência de desmame completo no final do terceiro mês é maior neste grupo.¹⁵ Em coorte realizada em Pelotas, no Rio Grande do Sul, a prevalência de amamentação aos seis meses de idade foi menor em mães adolescentes do que em mães adultas.¹⁶

Estudos mostram que a nutriz mais

jovem tende a amamentar por menos tempo talvez devido a um baixo nível educacional, à baixa renda e ao fato de não ser casada, revelando que a nutriz com maior idade amamenta seu filho exclusiva ou parcialmente por mais tempo.¹⁷

Observa-se no presente estudo que mulheres adultas parecem ser mais preocupadas com a amamentação e, conseqüentemente, com a doação de leite. Tal fenômeno pode ser justificado pelo simples fato de serem mulheres que já entendem a importância do leite materno para o seu bebê, por se tratarem de mães em sua maioria com nível superior, renda familiar maior que cinco SM e casadas.

Em relação à escolaridade das doadoras de LH, um estudo realizado por Escobar e colaboradores¹⁸ mostra que mulheres com maior nível de escolaridade amamentam por mais tempo, pois possuem uma maior conscientização da importância do AM. Portanto, é provável que essa maior consciência influencie na decisão de doar o seu leite excedente.

Sendo assim, pode-se observar que o grau de instrução da doadora pode interferir na captação da mensagem sobre a prática de aleitamento materno e, portanto, na decisão e adesão à prática de doação de LH.

Segundo Damião,¹⁹ a maior vulnerabilidade das mulheres de menor escolaridade pode estar relacionada ao menor acesso destes grupos a uma rede de suporte familiar/social, bem como a outros fatores facilitadores para a manutenção desta prática, como acesso a serviço de atenção à saúde e à inserção formal no mercado de trabalho, usufruindo de benefícios legais como a licença-maternidade.

A prevalência da faixa salarial maior que cinco SM, no presente estudo, constitui um fator positivo, visto que

pesquisadores como Venâncio e colaboradores²⁰ relatam que, entre as mães com renda familiar *per capita* acima de dois SM, a prevalência da amamentação foi maior do que nos dois grupos de renda inferiores.

O perfil econômico das doadoras de LH ao longo dos anos sofreu modificações. As doadoras das décadas de 1940 a 1970, do primeiro Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira eram pobres em sua totalidade e encontravam na comercialização do leite materno uma forma de sustento. Porém, em 1986, com a proibição da comercialização do leite, as doadoras passaram a realizar a doação por solidariedade e consciência social.²

Resultados de estudos desenvolvidos no Distrito Federal e em São Paulo foram compatíveis com os resultados encontrados na presente investigação ao concluírem que a maioria (73,3% e 82,7%, respectivamente) das doadoras era casada ou morava com o companheiro.^{21,22} O apoio recebido do marido/companheiro contribui para a prática da amamentação e da doação de leite.

De acordo com Faleiros e colaboradores¹² o fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer influência positiva no tempo de AM. Tanto o apoio social e econômico como o emocional e educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos.

Segundo Barbosa e colaboradores²³ as mulheres que vivem sem o marido/companheiro oferecem maior risco de amamentar exclusivamente o bebê por menor tempo quando comparadas àquelas que vivem com os parceiros, enfatizando que a presença do pai como companheiro é fator de proteção para o AM exclusivo.

Em relação à paridade, o resultado da presente pesquisa está de acordo com os resultados encontrados em estudos realizados no Sul e Sudeste do Brasil, com doadoras dos BLH dos hospitais universitários de São Paulo e Londrina, onde 51% e 56% das entrevistadas, respectivamente, eram primíparas.^{2,1}

De acordo com Machado e colaboradores,³ esse cenário justifica-se na medida em que a primiparidade pode ser um fator que leva as mulheres à procura de auxílio e de atendimento nos serviços de saúde, como reflexo de sua inexperiência, insegurança e complicações do processo de amamentação.

Percebe-se que mães quando têm seu primeiro filho têm também maior tempo para se dedicar e são mais preocupadas com a amamentação, porém, com o passar dos anos e o surgimento de novas gestações, a disponibilidade diminui, o que pode ocasionar redução na doação, visto que mães que já vivenciaram a experiência da amamentação, geralmente, têm maior confiança em sua capacidade de amamentar e não procuram os serviços de saúde com tanta frequência.

De acordo com Santos e colaboradores,² as mães de bebês prematuros apresentam dificuldade em manter a amamentação devido a fatores como separação prolongada da mãe e do bebê por causa da hospitalização, prejudicando o vínculo mãe-filho, que é essencial para o sucesso da amamentação, além dos sentimentos de insegurança e ansiedade, fatores psicológicos e emocionais que diminuem a produção e ejeção do leite.

Sendo assim há uma necessidade de as maternidades buscarem mecanismos para promover, proteger e apoiar o AM de crianças que permanecem internadas por tempo prolongado, uma vez que esses bebês precisam do leite materno para garantir adequado crescimento e desenvolvimento e, conseqüentemente,

redução dos dias de internação.

Com relação ao peso ao nascer, supõe-se que o resultado encontrado pode ser explicado pelo fato de que crianças com baixo peso ou peso insuficiente ao nascer terão maior necessidade de leite materno para atingir o peso adequado. Com isso as mães acabam não tendo excedente lácteo para ser doado, além do medo que algumas nutrízes apresentam com relação à doação. Segundo Mattar e colaboradores,¹ muitas delas têm receio de doar o leite com medo de faltar para seu filho.

O MS recomenda parto normal para todas as mulheres. Apesar disso, mais da metade das doadoras no presente estudo realizou cesárea. Lourenço e colaboradores²⁴ dizem que a cesárea é um empecilho para doação devido ao tempo de recuperação pós-parto ser maior quando comparado com a recuperação de mulheres que realizam parto normal.

De acordo com Genovez e colaboradores,⁸ o tipo de parto pode influenciar no tempo de duração da amamentação e no risco de desmame precoce, uma vez que o recém-nascido de parto cesáreo pode ter maior risco de interrupção do AM exclusivo.

Quanto ao local das consultas de pré-natal, a maioria das doadoras fizeram seu acompanhamento em uma instituição privada. Vale destacar que, das quatro nutrízes acompanhadas na rede pública durante a gestação, todas realizaram as consultas no ambulatório de pré-natal do serviço em que se localizava o BLH, na Maternidade Climério de Oliveira. Nota-se que quando o pré-natal é realizado em instituições nas quais há um BLH as mulheres apresentam maiores chances de se tornarem doadoras e a justificativa para este fato pode ser o apoio que as doadoras recebem dos profissionais de saúde no ambulatório durante o pré-natal.

De acordo com Santos e colaboradores,²

as mulheres que tiveram as consultas de pré-natal realizadas em rede privada podem ter apresentado complicações inerentes ao início da amamentação e procurado auxílio e orientação no BLH, tornando-se a partir daí doadoras.

Em relação às fontes de informação sobre a existência do serviço do BLH, o resultado encontrado no presente estudo torna-se preocupante, pois o pediatra como “facilitador” apareceu num número pequeno, apenas 14,7%. Os médicos devem favorecer o vínculo entre as gestantes, uma vez que o acompanhamento no pré-natal configura um momento ideal para a realização de orientações sobre AM e doação de leite.

As mulheres precisam dessas informações desde o momento que engravidam até o seu acompanhamento no período pós-parto, uma vez que a falta de informação e a escassez de orientações sobre doação de LH são dois dos principais fatores limitantes à doação de leite.²

De acordo com Machado e colaboradores,³ mulheres devidamente orientadas têm maior facilidade de identificar suas condições enquanto prováveis doadoras de leite materno e compreendem melhor a relevância da doação para a saúde pública.

Sendo assim, torna-se necessário o apoio institucional e o repasse de informações a respeito da doação de LH, de forma a contribuir para o aumento do índice de AM e maior captação de volume de leite ao BLH. Nesse contexto, o aumento da quantidade de doadoras pode estar relacionado com a implementação de treinamentos específicos para profissionais de saúde, no que se refere à doação de LH e de maiores discussões durante todo o pré-natal.³

CONCLUSÕES

A partir dos resultados encontrados,

conclui-se que as doadoras, participantes do estudo eram mulheres adultas, sendo a faixa etária entre 20 e 34 anos a mais frequente; eram em sua maioria casadas ou viviam com o companheiro; possuíam ensino superior e uma renda familiar mensal de, aproximadamente, cinco salários-mínimos. A maioria das mulheres era primípara, teve seus bebês a termo, de cesariana, com peso adequado ao nascer e realizou suas consultas de pré-natal em instituições privadas.

Ao serem questionadas sobre as

fontes e meios das quais obtiveram informações e orientações sobre a existência do BLH e sobre doação de leite, a maioria das doadoras relatou que obteve conhecimento por meio de familiares e amigos.

O número pequeno de doadoras externas cadastradas no BLH reforça a necessidade e a importância de conhecer o perfil das doadoras. Tais informações são úteis para a realização de ações de promoção ao AM e à doação de leite que favoreçam o recrutamento de

novas doadoras aos BLH, assim como a manutenção das doadoras regulares, para que o BLH possa cumprir o seu objetivo que é coletar e distribuir o leite materno para atender a seus receptores.

Percebe-se uma lacuna na atenção oferecida pelos profissionais de saúde, nos períodos pré e pós-parto, sendo urgente a capacitação, a conscientização e a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à importância de divulgar, promover e apoiar a prática do AM e da doação de LH nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- 1 Neves LS, Mattar MJG, Sá MVM, Galisa MS. Doação de leite humano: dificuldades e fatores limitantes. *O Mundo da Saúde*. 2011;35(2):156-61.
- 2 Santos DT, Vannuchi MTO, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2009;31(1):15-21.
- 3 Fonseca-Machado MO, Parreira BDM, Dias FA, Costa NS, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Caracterização de nutrízes doadoras de um banco de leite humano. *Cienc Cuid Saúde*. 2013;12(3):529-38.
- 4 Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul Enfermagem*. 2006;19(2):157-61.
- 5 Santiago LB. Manual de aleitamento materno. 1. ed. Barueri, SP: Manole; 2013.
- 6 Fundação Oswaldo Cruz [portal da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano na internet]. Bancos de leite humano do Brasil [acesso em: 12 mai 2017]. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br>.
- 7 Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC-Anvisa n. DE 171, de 04 de setembro de 2006 [acesso em: 12 mai 2017]. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/rdc_171.pdf
- 8 Genovez CB, Uchimura TT, Santana R, Nishida FS. Banco de leite humano: uma análise das diferenças entre doadoras adultas e adolescentes. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2011;33(2):211-8.
- 9 Brasil. Assistência pré-natal: manual técnico [acesso em: 12 mai 2017]. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf
- 10 Lopez FA, Júnior DC. Tratado de Pediatria. 2. ed. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2009.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- 12 Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr*. 2006;19(5):623-30.
- 13 Santos DT, Vannuchi MT, Oliveira MB, Dalmas JC. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano do Hospital Universitário de Londrina-PR. *Revista Estação*. 2006;4(6).
- 14 Prado MM. Banco de Leite Humano do Município Pio de Varginha-MG: perfil das doadoras e causas de descarte de leite. Lavras. Dissertação [Mestrado em Ciência dos Alimentos] – Universidade Federal de Lavras; 2009.
- 15 Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(1):85-92.
- 16 Gigante DP, Victoria CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(3):259-65.
- 17 Fragozo APR, Fortes RC. Fatores associados à prática do aleitamento materno entre nutrízes de um hospital público do Distrito Federal. *J Health Sci Int*. 2011;29(2): 114-8.
- 18 Escobar AMU, Ogaw AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2002;2(3):253-61.
- 19 Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho materno no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008;11(3):442-52.
- 20 Venâncio SI, Monteiro CA. A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. *Rev Bras Epidemiol*. 1998;1(1):40-9.
- 21 Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):70-7.
- 22 Weschenfelder S, Peixoto HM, Martins RGG. Levantamento dos aspectos sociodemográficos e motivacionais em doadoras de leite humano. *Revista Enfermagem UFPE*. 2012;6(2):267-70.
- 23 Barbosa MB, Palma D, Domene SMA, Taddei JAAC, Lopez FA. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. *Revista Paul Pediatr*. 2009;21(3):272-81.
- 24 Lourenço D, Bardini G, Cunha L. Perfil das doadoras do banco de leite humano do Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão/SC. *Arq Catarin Med*. 2012;41(1) 22-7.