

Motivos de doação de leite humano de acordo com diferentes rendimentos *per capita*

João Antonio Barbosa dos Santos ¹

Vilneide Maria dos Santos Braga Diégues Serva ²

Maria de Fátima Costa Caminha ³

¹⁻³ Faculdade Pernambucana de Saúde. Rua Jean Emile Favre, 422. Imbiribeira. Recife, PE, Brasil. CEP: 51.200-060. E-mail: joaobarbosa_01@hotmail.com

Resumo

Objetivos: identificar os motivos de doação de leite humano de acordo com diferentes rendimentos *per capita* nas doadoras do banco de leite humano e centro de incentivo ao aleitamento materno do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (BLH/CIAMA/IMIP).

Métodos: estudo de corte transversal, cuja coleta de dados foi realizada de março a maio de 2015. A amostra foi composta por 155 doadoras. Os dados foram obtidos através da aplicação de um formulário elaborado pelos pesquisadores. Na análise de dados foram utilizados os softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010.

Resultados: os motivos mais citados pelas doadoras com rendimento *per capita* < 0,5 salário mínimo foram, em ordem decrescente: excesso de leite/evitar desperdício, solidariedade, altruísmo e retorno ao trabalho. Nas doadoras com rendimento *per capita* ≥ 0,5 salário, o excesso de leite/evitar desperdício e retorno ao trabalho são os principais motivos de doação, seguidos por solidariedade e altruísmo.

Conclusões: os motivos de doação de leite humano variam de acordo com o rendimento *per capita*. Esse conhecimento contribuirá com as informações necessárias para o planejamento/aperfeiçoamento de intervenções que visem a captação de novas doadoras a nível local e nacional.

Palavras-chave Aleitamento, Lactação, Leite humano

Introdução

A amamentação é a melhor forma de ofertar alimentos ao lactente, sendo estabelecida como padrão-ouro para a alimentação do recém-nascido, tanto a termo como prematuro.^{1,2} É considerada uma intervenção eficaz e de baixo custo para reduzir a morbimortalidade infantil, além de contribuir para a saúde holística da díade mãe-filho.³

Devido a esses grandes impactos, a conscientização da população sobre os benefícios do aleitamento materno (AM) e a capacitação dos profissionais de saúde sobre o tema, tem sido cada vez mais valorizadas no nosso sistema de saúde público e privado,⁴ refletindo o que está em voga desde 1991, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS), em associação com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), estabeleceram como uma das suas metas empreender um esforço mundial no sentido de promover, proteger e apoiar o AM.⁵

A literatura contém fortes evidências a respeito dos benefícios do AM,⁶ como a otimização do crescimento e desenvolvimento físico e mental da criança e proteção extensiva contra as principais doenças que se manifestam em períodos mais tardios do ciclo da vida humana. Dados recentes indicam que a amamentação é uma estratégia alimentar efetiva para prevenir a enterocolite necrosante na população prematura,⁷ apresentando também vantagens para a saúde das lactantes, como o aumento do período de infertilidade pós-parto, maior facilidade na reaquisição do peso pré-gestacional e redução no risco de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário.⁸

Estudos epidemiológicos demonstram que nos países em desenvolvimento, o aleitamento materno exclusivo (AME) até o sexto mês de vida pode evitar, anualmente, mais de 1,3 milhão de mortes em menores de 5 anos,⁹ favorecendo uma redução marcante nos índices de mortalidade infantil.¹⁰

De acordo com a sociedade brasileira de pediatria, o aleitamento materno deve ser contraindicado, a nível materno, apenas em situações excepcionais, como no caso de infecções pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV), vírus T-linfotrópico humano (HTLV) e uso de algumas medicações. As demais situações devem ser analisadas, sendo o aleitamento permitido, dependendo do contexto.¹¹

Dentro deste cenário, considera-se imprescindível dispor de leite humano, em quantidades que permitam o atendimento, em situações de urgência, a todos os lactentes que, por motivos clinicamente comprovados, não disponham de leite

materno, situação essa para qual os bancos de leite humano (BLH) constituem uma solução.¹²

Os BLH são polos de estímulo e promoção ao AM, além de cumprir a função de coletar e processar o leite humano ordenhado cru (LHOC) e distribuir o leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP). Em se tratando de um estabelecimento sem fim lucrativo, no qual a comercialização dos seus produtos é proibida, a participação da mulher doadora é fundamental para que os BLH possam cumprir o objetivo de coletar, processar e distribuir o ordenhado aos lactentes necessitados.¹³

O Ministério da Saúde (MS) define como doadoras de leite humano as mulheres sadias, que se dispõem a doar por livre e espontânea vontade o excesso de leite produzido.¹⁴ Por conseguinte, conhecer os motivos que levam à doação se faz de extrema importância¹⁵ para propor intervenções que favoreçam a captação de doadoras, contribuindo para o preenchimento dos estoques de leite.¹⁶

As políticas de estímulo ao aleitamento materno também são indispensáveis para as mulheres que vivem em condições ambientais inadequadas, que possuem baixa escolaridade e que trabalham fora de casa, uma vez que esses fatores estão comprovadamente relacionados ao desmame precoce.¹⁵

As evidências sugerem que as condições socioeconômicas influenciam na prática do AM.¹⁵ Deste modo, formulamos a hipótese de que os motivos para a doação poderiam variar de acordo com os diferentes rendimentos *per capita* (RPC). Contudo, não encontramos estudos que analisem o RPC das doadoras correlacionando-o com os motivos para a doação. Desta forma, este estudo objetivou identificar os motivos de doação de leite humano de acordo com o RPC das doadoras do BLH e Centro de Incentivo ao Aleitamento Materno do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP (BLH/CIAMA/IMIP).

Métodos

Estudo de corte transversal realizado no BLH/CIAMA/IMIP. O IMIP é um hospital amigo da criança, de ensino e pesquisa, sem fins lucrativos localizado na cidade do Recife - PE, que atende exclusivamente a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 1987 o Ministério da Saúde tituló o BLH do IMIP como centro de referência em AM para o Estado de Pernambuco.

O setor realiza atendimento ambulatorial, orientação às gestantes, procedimentos para tratar problemas na mama após o parto, coleta, processamento e distribuição de leite materno. O estoque de leite

beneficia mais de 2800 crianças por ano, do IMIP e de outros hospitais, possuindo capacidade de armazenamento de mais de 1500 litros de leite.

O estudo teve duração de 10 meses, com coleta de dados de março a maio de 2015. A amostra foi consecutiva, constituída por todas as novas doadoras que aceitaram participar da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade (ser nova doadora no BLH), foi realizado o convite para participar do estudo. Em se tratando de doadoras adolescentes, os procedimentos supracitados também foram realizados com o seu representante legal.

Foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE pela doadora com mais de 18 anos ou pelo responsável legal, e quando foi necessário, o termo de assentimento pela adolescente. Em se tratando de doadoras domiciliares, o convite foi feito por telefone e o TCLE foi encaminhado pelo motorista do BLH que foi previamente capacitado.

Na mesma ocasião da assinatura do TCLE, foi realizado agendamento para contato telefônico com todas as doadoras, visando não haver diferença de abordagem na aplicação de um questionário elaborado pelos pesquisadores, composto exclusivamente por perguntas abertas. Contudo, no caso de mais de uma resposta, as entrevistadas foram solicitadas a escolher apenas a que julgassem mais relevante.

A amostra foi composta por 160 doadoras, sendo captada apenas uma pessoa menor de 18 anos. Desta maneira, os pesquisadores decidiram excluí-la da análise dos dados. Houve quatro perdas, cujas razões foram: recusa a participar da pesquisa por “falta de tempo” (dois casos) e doadora não possuir telefone para contato (dois casos). Assim, 155 mulheres tiveram seus dados analisados. Estas perdas representaram 3,12% do total de doadoras.

Para melhor descrição dos resultados, destacamos que o rendimento familiar total bruto foi a soma do rendimento mensal de todas as pessoas do domicílio. O RPC foi a divisão do rendimento familiar bruto mensal pelo número de pessoas que residiam na casa. No Brasil, é comum a utilização da linha da pobreza de 0,5 salário mínimo (SM) por mês de RCP como medida de pobreza.⁸ Desta maneira as doadoras foram classificadas em dois grupos, as que possuem RPC <0,5 SM e as que possuem RPC ≥ 0,5 SM.

Os dados foram digitados no programa EXCEL em dupla entrada e foram utilizados os *softwares* SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2010. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Para verificar a existência de associação foi usado o teste

qui-quadrado e o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas, considerando-se estatisticamente significativa o $p \leq 0,05$.

A pesquisa seguiu os preceitos da resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde e projeto foi aprovado na avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP. Não houve remuneração nem custo aos sujeitos da pesquisa. No caso de dúvidas e/ou problemas quanto à prática do aleitamento materno, as mulheres foram direcionadas para acompanhamento por profissionais do BLH, caracterizando benefício imediato aos sujeitos desta pesquisa. Não houve conflitos de interesse.

Resultados

A amostra foi composta por 155 doadoras e a idade variou de 18 a 43 anos. O rendimento familiar total bruto mensal teve uma média de R\$6.954,45, com o valor mínimo de R\$150,00 e valor máximo de R\$100.000,00 (desvio padrão = 11.230,395). O número de pessoas que moravam no mesmo domicílio variou entre 3 e 7.

Na Tabela 1 estão contidas as informações a respeito da caracterização sociodemográfica das nutrizes e na Tabela 2 podem ser visualizados os dados relacionados à descrição das doadoras quanto ao passado obstétrico e o histórico no BLH do IMIP. A relação entre o rendimento *per capita* e as variáveis sociodemográficas podem ser apreciados na Tabela 3 e a relação entre o RCP, passado obstétrico e histórico no BLH podem ser vistos na Tabela 4.

O RCP teve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com a idade, raça, escolaridade, estado civil, trabalho fora de casa, ser doadora domiciliar, procedência, número de gestações e com o motivo principal para a doação.

Discussão

Quando se relacionou o RPC das doadoras com o motivo principal da doação, observou-se relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$), sendo os motivos mais citados pelo grupo com RPC <0,5 SM, em ordem decrescente: excesso de leite/evitar desperdício, solidariedade, altruísmo e retorno ao trabalho, enquanto nas doadoras com RPC ≥ 0,5 SM, excesso de leite/evitar desperdício e retorno ao trabalho são os principais motivos, seguidos por solidariedade e altruísmo. Desta forma, os resultados obtidos confirmaram a hipótese de que os motivos de doação de leite humano variam de acordo com o RPC.

A literatura contém grande variedade de pesquisas, sediadas em diversas cidades do Brasil, que assim como o presente estudo, demonstram que motivos/fatores diferentes contribuem para impulsionar o início da doação.^{1,17-20} Contudo, não foram encontrados estudos que relacionem especificamente o RPC das doadoras com cada motivo para a doação, sendo este o pioneiro sobre a temática.

O maior número de doadoras com $RPC \geq 0,5$ SM pode ser justificado pelo maior índice de mulheres que trabalham, visando complementar a renda

doméstica e a aquisição de um melhor nível educacional. Como esperado, este grupo possuía maiores informações sobre serviços de saúde, inclusive a respeito dos BLH, pois, de acordo com a literatura, pessoas com maior poder aquisitivo possuem maior facilidade de acesso a serviços de saúde,⁵ o que pode ter sido um viés do nosso estudo. De acordo com a OMS, variações na renda influenciam diretamente os indicadores sociais,⁵ fato que pode justificar porque o RPC teve associação estatisticamente significativa com muitos dados demográficos. A maioria das doadoras que se

Tabela 1

Caracterização sociodemográfica das doadoras no banco de leite humano. Recife, 2015 (N=155).

Variáveis	N	%
Idade		
Menos 30	81	52,3
30 ou mais	74	47,7
Raça		
Negra / Parda	89	57,5
Branca	63	40,6
Outra	3	1,9
Doadora domiciliar		
Sim	40	25,8
Não	115	74,2
Escolaridade (última série concluída)		
1ª a 8ª série	30	19,4
9ª série ou mais	125	80,6
Rendimento <i>per capita</i> (salários mínimos)		
<0,5	61	39,4
≥0,5	94	60,6
Procedência		
Recife	94	60,6
Região metropolitana	61	39,4
Estado civil (casada/união estável)		
Sim	119	76,8
Não	36	23,2
Trabalho		
Sim	70	45,2
Não	85	54,8
Estudante		
Sim	23	14,8
Não	132	85,2

Tabela 2

Caracterização das doadoras quanto ao passado obstétrico e histórico no banco de leite humano. Recife, 2015 (N=155).

Variáveis	N	%
Número de gestações		
Uma	68	43,9
Mais de uma	87	56,1
Como obteve conhecimento dos serviços do BLH		
Mídia	40	25,8
Material informativo	4	2,6
Informação de pessoas	27	17,4
Profissional de saúde	84	54,2
Motivo principal para a prática da doação		
Excesso de leite ou evitar desperdício	57	36,8
Solidariedade	45	29,0
Altruísmo	25	16,1
Retorno ao trabalho	28	18,1
Recebeu orientação durante a última gravidez para a doação de leite		
Sim	57	36,8
Não	98	63,2
Quem orientou sobre a doação de leite		
Profissional de saúde	51	89,5
Outros	6	10,5
Recebeu leite do BLH anteriormente		
Sim	6	3,9
Não	149	96,1
Doou leite ao BLH anteriormente		
Sim	26	16,8
Não	129	83,2
Dificuldades para a doação		
Sim	15	9,7
Não	140	90,3
Possíveis dificuldades		
Falta dos recipientes	3	20,0
Armazenamento dos recipientes	1	6,7
Entrega da doação ao BLH	10	66,6
Outros	1	6,7

BLH= Banco de Leite Humano.

Tabela 3

Relação entre o rendimento per capita e as variáveis sociodemográficas das doadoras. Recife, 2015. (N=155).

Variáveis	Rendimento <i>per capita</i> (SM ^{***})				p*
	<0,5 SM		≥0,5 SM		
	n	%	n	%	
Idade					
Menos 30	43	70,5	38	40,4	<0,001 *
30 ou mais	18	29,5	56	59,6	
Raça					
Negra / Parda	46	75,4	43	45,7	<0,001 **
Branca	13	21,3	50	53,2	
Outra	2	3,3	1	1,1	
Doadora domiciliar					
Sim	5	8,2	35	37,2	<0,001 *
Não	56	91,8	59	62,8	
Escolaridade					
1ª a 8ª série	26	42,6	4	4,3	<0,001 *
9ª série ou mais	35	57,4	90	95,7	
Procedência					
Recife	22	36,1	72	76,6	<0,001 *
Região metropolitana	39	63,9	22	23,4	
Casada/união estável					
Sim	38	62,3	81	86,2	0,001 *
Não	23	37,7	13	13,8	
Trabalho					
Sim	10	16,4	60	63,8	<0,001 *
Não	51	83,6	34	36,2	
Estudante					
Sim	7	11,5	16	17,0	0,473 *
Não	54	88,5	78	83,0	

* Teste qui-quadrado; ** Teste exato de Fisher; *** Salário Mínimo. Só não houve associação estatisticamente significativa entre o "rendimento *per capita*" e "estudante".

denominavam não branca, por exemplo, possuíam RPC < 0,5 SM, enquanto a maioria das que se declaravam branca apresentaram RPC ≥ 0,5 SM, corroborando com os dados da literatura a respeito da desigualdade econômico-racial ainda encontrada no nosso país. A maior prevalência de doação por retorno ao trabalho no grupo de maior renda pode ser justificado pela maior taxa de desemprego no grupo com menor renda.

Foi evidenciado uma extensa variação no rendimento familiar total bruto mensal, mas a condição econômica não impactou no principal motivo de doação de leite, semelhante nos grupos comparados, o que facilitará o planejamento e divulgação de campanhas de estímulo à doação promovidas pelo BLH, visando a captação de novas doadoras e o aumento dos estoques de leite.

Nosso questionário foi composto por perguntas abertas, mas devido ao caráter quantitativo, para facilitar a análise estatística e as associações entre as variáveis, as entrevistadas foram solicitadas a escolher apenas a resposta que julgassem mais relevante, o que pode ter limitado os nossos resultados.

Apesar de 60,6% das doadoras possuírem RPC ≥ 0,5 SM, alarmantes 39,4% ainda apresentavam RPC < 0,5 SM. Esses dados alertam para a necessidade da criação/manutenção de medidas de apoio financeiro/educacional à população carente, visto que a baixa condição socioeconômica é um grande obstáculo ao pleno desenvolvimento infantil.²¹

O perfil das doadoras refletiu o que é descrito na literatura, sendo caracterizado por adultas jovens,

Tabela 4

Relação entre rendimento *per capita*, passado obstétrico e histórico no banco de leite humano. Recife, 2015 (N=155).

Variáveis	Rendimento <i>per capita</i> (SM***)				p*
	<0,5 SM		≥0,5 SM		
	n	%	n	%	
Número de gestações					
Uma	16	26,2	52	55,3	0,001 *
Mais de uma	45	73,8	42	44,7	
Como obteve conhecimento dos serviços do BLH					
Mídia	13	21,3	27	28,7	0,339 **
Material informativo	2	3,3	2	2,1	
Informação de pessoas	8	13,1	19	20,2	
Profissional de saúde	38	62,3	46	49,0	
Motivo principal para a doação					
Excesso de leite ou evitar desperdício	30	49,3	27	28,7	<0,001 *
Solidariedade	19	31,1	26	27,7	
Altruísmo	11	18,0	14	14,9	
Retorno ao trabalho	1	1,6	27	28,7	
Recebeu orientação sobre a doação					
Sim	20	32,8	37	39,4	0,510 *
Não	41	67,2	57	60,6	
Quem orientou sobre a doação					
Profissional de saúde	18	90,0	33	89,2	1,000 **
Outros	2	10,0	4	10,8	
Recebeu leite anteriormente					
Sim	2	3,3	4	4,3	1,000 **
Não	59	96,7	90	95,7	
Doou leite anteriormente					
Sim	8	13,1	18	19,1	0,446 *
Não	53	86,9	76	80,9	
Dificuldades para a doação					
Sim	3	4,9	12	12,8	0,181 *
Não	58	95,1	82	87,2	
Possíveis dificuldades para a doação					
Falta dos recipientes	0	-	3	25,0	0,440 **
Armazenamento dos recipientes	1	33,3	0	-	
Entrega da doação ao BLH	2	66,7	8	66,7	
Outros	0	-	1	8,3	

BLH=Banco de leite humano; * Teste qui-quadrado; ** Teste exato de Fisher; *** Salário mínimo. O RPC só apresentou associação estatisticamente significativa com o "número de gestações" e o "motivo principal para a doação".

casadas, empregadas e com diferentes níveis de escolaridade.^{10,20,21} O delineamento deste perfil se faz importante, pois estas características exercem, ainda que indiretamente, efeito positivo sobre o ato de doar, contribuindo para o planejamento/aperfeiçoamento de estratégias para a captação de novas doadoras.

No estudo de Alencar *et al.*,¹⁷ o altruísmo é relatado pela maioria das mulheres como o principal motivo para a doação, o que diverge do atual resultado. De acordo com o presente estudo, o fato de a mulher ter recebido leite anteriormente para outro filho ou de já ter doado leite para o BLH não mostrou relação estatisticamente significativa com uma nova doação, divergindo do que se encontra na literatura.¹⁸

Nossos resultados evidenciaram que 9,7% das doadoras estavam enfrentando dificuldades para fazer as doações, alertando para a necessidade de melhoria na gestão do BLH, sugerindo que é preciso conscientizar/capacitar não apenas a população sobre a importância da manutenção dos estoques de leite, como também as pessoas que gerenciam estes estabelecimentos, para que haja a rápida solução de problemas deste tipo.

A mídia apareceu como um importante meio de divulgação dos serviços oferecidos pelo BLH, sinalizando a relevância da divulgação das informações a respeito do aleitamento materno em

meios como TV, jornais e redes sociais.

De acordo com a literatura, equipes com profissionais treinados conseguiram obter crescimento de até 29% na incidência e prevalência do aleitamento natural em comparação às equipes não treinadas.¹ Nossos resultados comprovaram que ainda há um grande número de mulheres sem informações a respeito da doação de leite humano, e ao mesmo tempo revela a importância da orientação oferecida pelos profissionais de saúde no estímulo à doação, promoção e apoio ao aleitamento materno, evidenciando que, embora poucas mulheres estejam sendo orientadas, a maioria se referiu aos profissionais de saúde como a principal fonte de conhecimentos a respeito da temática, sinalizando a necessidade de capacitação constante destes profissionais, visando à educação das nutrizes e à promoção do aleitamento materno a nível nacional.

O conhecimento de que os motivos para a doação variam de acordo com o rendimento *per capita* contribui com as informações necessárias para a criação/aperfeiçoamento de medidas de estímulo ao aleitamento materno promovidas nos BLH, desta forma, sugerimos que sejam realizados mais estudos que visem melhorar a qualidade da assistência às nutrizes e lactentes, visando impactar positivamente na prática, incidência e prevalência do aleitamento materno no Brasil.

Referências

- Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul. Enferm.* 2006;19 (2): 157-61.
- Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SM, Matsuo T. Iniciativa hospital amigo da criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38 (3):422-8.
- Tamasia GA, Venâncio SI, Saldiva RDM. Situação da amamentação e alimentação complementar em um município de médio porte do Vale do Ribeira, São Paulo. *Rev Nutr.* 2015; 28 (2): 143-53.
- Vieira GO, Reis MR, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ERJ. Tendência dos indicadores de aleitamento materno em uma cidade do Nordeste brasileiro. *J Pediatr.* 2015; 91 (3): 270-7.
- World Health Organization. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva; 2003.
- Jaldin MGM, Pinheiro FS, Santos AM, Muniz NC. Crescimento infantil comparado com as referências NCHS e o padrão WHO/2006. *Rev Nutr.* 2013; 26 (1): 17-26.
- Schanler RJ. Em tempo: leite humano é a estratégia alimentar para prevenir a enterocolite necrosante. *Rev Paul Pediatr.* 2015; 33 (2): 131-3.
- Esteves TMB, Daumas RP, Oliveira MIC, Andrade CAF, Leite IC. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48 (4): 697-703.
- Morris SS, Cogill B, Uauy R. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Lancet.* 2008; 371 (9612): 608-21.
- Cavalcanti SH, Caminha MFC, Figueiroa JN, Serva VMSBD, Cruz RSBL, Lira PIC, Filho MB. Fatores associados à prática do aleitamento materno exclusivo por pelo menos seis meses no estado de Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol.* 2015; 18 (1): 208-19.
- Júnior DC, Burns DAR, Lopez FA. *Tratado de pediatria.* 3 ed. Manole; 2014.
- Almeida JAG, Novak FR. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. *J Pediatr.* 2004; 80 (Suppl. 5): S119-25.
- Maia PRS, Almeida JAG, Novak FR, Silva DA. Rede Nacional de Bancos de Leite Humano: gênese e evolução. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2006; 6 (3): 285-92.

14. Morgado CMC, Werneck GL, Hasselmann MH. Rede e apoio social e práticas alimentares de crianças no quarto mês de vida. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18 (1): 367-76.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações técnicas para funcionamento de bancos de leite humano. Brasília, DF; 1987.
16. Moraes PS, Oliveira MMB, Dalmas JC. Perfil calórico do leite pasteurizado no banco de leite humano de um hospital escola. *Rev Paul Pediatr*. 2013; 31 (1): 46-50.
17. Alencar LCE, Seidl EMF. Breast milk donation and social support: reports of women donors. *Rev Latino-Am Enferm*. 2010; 18 (3): 381-9.
18. Loureiro AOF, Suliano DC. As principais linhas de pobreza utilizadas no Brasil. Instituto de pesquisa e estratégia econômica do Ceará; 2009.
19. Alencar LCE, Seidl EMF. Doação de leite humano: experiência de mulheres doadoras. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43 (1):70-7.
20. Osbaldiston R, Mingle LA. Characterization of human milk donors. *J Hum Lact*. 2007; 23 (4): 350-7.
21. Thomaz ACP, Loureiro LVM, Oliveira TS, Montenegro NCF, Júnior EDA, Soriano CFR, Cavalcante JC. The human milk donation experience: motives, influencing factors, and regular donation. *J Hum Lact*. 2008; 24 (1): 69-76.

Recebido em 19 de Junho de 2016

Versão final apresentada em 16 de fevereiro de 2017

Aprovado em 29 de Março de 2017