

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE – FANESE
NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
GESTÃO EMPRESARIAL E GESTÃO DA SAÚDE COLETIVA DA
FAMÍLIA

ROSEMARY SANTOS

ALEITAMENTO:
COLETA, DISTRIBUIÇÃO E DESMAME NA MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE LOURDES

Aracaju/SE

2011

ROSEMARY SANTOS

ALEITAMENTO:
COLETA, DISTRIBUIÇÃO E DESMAME NA MATERNIDADE NOSSA
SENHORA DE LOURDES

Artigo Científico apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão da Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE – como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão Empresarial e Gestão da Saúde Coletiva da Família.

Coordenadora: Cristina Reiss

Aracaju/SE

2011

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 O ALEITAMENTO E SUAS PARTICULARIDADES.....	04
3 METODOLOGIA.....	08
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	09
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6 REFERÊNCIAS.....	15

RESUMO

O objetivo deste artigo foi verificar como as mães são assistidas no Banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, localizado na cidade de Aracaju, Estado de Sergipe, principalmente no que se refere ao processo higiênico-sanitário de coleta e critérios adotados na distribuição, apurando-se assim as relações mantidas com o desmame precoce. Para tanto, configuraram-se como objetivos específicos a observação dos critérios adotados na recepção de doadoras; a tecnologia utilizada na captação do leite; a análise a prática do desmame; verificação de como a população é assistida no banco de leite. Para tanto, foi elaborado um referencial de teórico em apoio à discussão dos resultados obtidos a partir de um breve questionário aplicado junto a 04 (quatro) enfermeiras alocadas naquela maternidade. Observou-se que as enfermeiras são especialmente preocupadas com todo o processo de amamentação, desde o acompanhamento pré-natal quando as pacientes são orientadas sobre a importância do aleitamento, passando pelo período de amamentação propriamente dito, aí inscrita a situação da doação em suas diferentes abordagens, chegando à fase do desmame.

Palavras-chave: banco de leite; amamentação; doação; desmame.

ABSTRACT

Objective of this article was under discussion to see how mothers are assisted in the milk banks of Motherhood Our Lady of Lourdes, located in the city of Aracaju, Sergipe State, especially with regard to hygiene and sanitary process of collection and criteria adopted in distribution, thus straining the relations maintained with early weaning. To do so, configure themselves as specific objectives of the observation criteria adopted in receipt of donors, the technology used to obtain milk and the analysis of weaning practices, verification of how the population is assisted in milk bank. To that end, we developed a framework of support for the theoretical discussion of the results obtained from a short questionnaire with the 04 (four) that maternity nurses allocated. It was observed that the nurses are particularly concerned with the whole process of breastfeeding, from prenatal care when patients are counseled on the importance of breastfeeding, through the period of breastfeeding itself, then entered the state of the donation in its different approaches, reaching the stage of weaning.

Word Keys: milk bank, breastfeeding, donation; weaning.

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno, além dos benefícios nutricionais, imunológicos, emocionais e econômico-sociais, amplamente divulgados na literatura, também tem efeitos positivos na saúde, principalmente fonoaudiológica, uma vez que está relacionado ao crescimento e desenvolvimento craniofacial, motor-oral do recém nascido.

Não bastassem tais contributos de natureza físico-orgânica, o aleitamento é a prova maior de amor fraternal entre os seres humanos. Não está restrita à mãe e filho e, muitas vezes, sequer às mesmas espécies; é costume entre os povos indígenas a adoção de pequenos animais que acabam amamentados pelas índias.

As mães que amamentam disciplinadamente estabelecem um vínculo ainda mais profundo com os seus filhos, pois se trata de um momento especialmente desafiador, no qual a mulher opera uma conquista das mais sofisticadas para o seu psiquismo. Por outro lado, as consequências de uma amamentação deficitária são especialmente prejudiciais.

As estatísticas de mobilidade e mortalidade são unânimes em apontar a desnutrição como a principal responsável pelas condições de saúde da população brasileira. Daí a importância de ações executadas no âmbito de assistência à saúde infantil, em seu limite máximo. Dentro dessa abordagem, são inúmeros os conceitos acerca da alimentação infantil, vez que um desmame precipitado e a introdução desorganizada de outros alimentos pode ocasionar quadros de deficiência alimentar.

Assim colocado, foi objetivo deste artigo verificar como as mães são assistidas no Banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, principalmente no que se refere ao processo higiênico-sanitário de coleta e critérios adotados na distribuição, apurando-se assim as relações mantidas com o desmame precoce. Para tanto, configuraram-se como objetivos específicos a observação dos critérios adotados na recepção de doadoras; a tecnologia

utilizada na captação do leite; a análise a prática do desmame; verificação de como a população é assistida no banco de leite.

2 O ALEITAMENTO E SUAS PARTICULARIDADES

O aleitamento materno é considerado um dos pilares fundamentais para a promoção e proteção da saúde das crianças em todo o mundo. A superioridade do leite humano como fonte de alimento, de proteção contra doenças e de afeto fazem com que especialistas do mundo inteiro recomendem a amamentação exclusiva por 4-6 meses de vida do bebê e complementado até pelo menos o final do primeiro ano de vida da criança. A ausência de amamentação ou sua interrupção precoce (antes dos 4 meses) e a introdução de outros alimentos à dieta da criança, durante esse período, são freqüentes, com consequências importantes para a saúde do bebê, como exposição a agentes infecciosos, contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão e assimilação de elementos nutritivos, entre outras (JAVORSKI, 2010).

O leite materno é um líquido rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobinas mais presentes no colostro. Apesar de o leite maduro ser formado em 87% por água, os restantes 13% são uma combinação de elementos, fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança.

O leite materno contém todas as proteínas, açúcar, gordura, anticorpos, vitaminas e água que o bebê necessita para ser saudável. Ele protege as crianças de otites, alergias, vômitos, diarreia, pneumonias, bronquiolites, meningites. Além disso, ele melhora o desenvolvimento mental do bebê, é mais facilmente digerido, e o ato de mamar ao peito melhora a formação da boca e o alinhamento dos dentes.

Conforme observa Almeida (1999), seria muito positivo caso fosse alterado o paradigma de amamentação que norteia as políticas de promoção do aleitamento materno.

Segundo o autor, o aspecto biológico tem sido priorizado, sem atribuir-se a devida ênfase aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação.

[...] a mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar, a bom termo, o seu novo papel social, o de mulher-mãe-nutriz. Nós, profissionais de saúde, desempenhamos um papel fundamental na assistência à mulher lactante. Para cumprir esse papel é necessário ter conhecimentos e habilidades para orientar adequadamente o manejo da lactação (ALMEIDA, 1999, p. 127).

Os motivos que levam ao desmame precoce evidenciam a necessidade de uma maior atenção das equipes de assistência de saúde, no sentido de prover um acompanhamento sistemático durante o pré-natal. É sabido que o desmame precoce pode acarretar danos relativamente sérios às crianças, de modo que a amamentação nos seis primeiros meses de vida é fundamental.

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram a realização de um encontro na cidade de Florença, Itália, que objetivava o desenvolvimento de implementos de proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno.

Em poucas palavras, o citado encontro, que acabou conhecido como a "Declaração de *Innocenti*", buscava resgatar “o direito da mulher de aprender e praticar a amamentação com sucesso”. Outro ponto enfatizado dizia respeito à estrita “recomendação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, se possível, com outros alimentos, até os dois anos [...]” (LAMOUNIER, 1998).

Os benefícios do leite materno e do ato de amamentação são inquestionáveis tanto no que diz respeito ao valor nutricional para o recém-nascido e lactante como para a saúde materna. De acordo com o Ministério da Saúde, os dados mostram que no Brasil 97% das mulheres que iniciaram a amamentação, apenas 53,1% seguem até o 6º mês que é o tempo mínimo recomendado.

Segundo Lamounier (1998), o referido encontro terminou por produzir a *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*, cuja finalidade é “apoiar, proteger e promover o aleitamento materno”. Tal iniciativa procura fomentar junto aos profissionais de saúde rotinas e condutas que impeçam o desmame precoce.

Trata-se de um conjunto de medidas, que ficou conhecido como *Dez passos para o sucesso do aleitamento materno*, conforme descrito a seguir: (1) ter uma norma escrita sobre aleitamento materno; (2) treinar toda a equipe de profissionais envolvidos no processo, capacitando-o para a aplicação da norma; (3) informar as gestantes os benefícios da amamentação; (4) ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto; (5) mostrar às mães como manter a amamentação, mesmo que venham a ser separadas dos filhos; (6) não dar nenhum outro tipo de alimento ao recém-nascido, a não ser por orientação médica; (7) praticar o alojamento conjunto: mães e filhos juntos 24 horas por dia; (8) encorajar o aleitamento sob livre demanda; (9) não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas no seio; (10) encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães possam ser encaminhadas logo após alta hospitalar ou ambulatorial.

Em 1996, mais de oito mil hospitais, em mais de cento e setenta países, atendiam às exigências previstas nos “dez passos”, configurando-se, portanto, como hospitais “amigos da infância.

O primeiro grande estudo desenvolvido no Brasil sobre o desmame precoce, aconteceu em 1981, promovido pelo UNICEF em conjunto com o Ministério da Saúde. Na ocasião, tendo como universo de pesquisa os Estados de Pernambuco e São Paulo, constatou-se que em ambos os Estados o desmame se dava precocemente. Os dados eram preocupantes: 68% das crianças já no primeiro mês recebiam leite artificial e praticamente 90% estavam desmamadas ao final do segundo mês de vida.

Dentre as causas para tal precocidade, relacionavam-se a falta de informação (acerca dos benefícios proporcionados pela amamentação), insegurança e ansiedade. No que diz respeito aos profissionais de saúde, ficou constatado que as atitudes “não favoreciam o aleitamento materno bem como a ausência de intervenções nos serviços de pré-natal dirigidas à amamentação materna” (OLIVEIRA e SPRING, citados por JAVORSKI, 2006).

Segundo Carrascoza (2005), os fatores responsáveis pelo desmame precoce estão associados a causas biológicas, psicossociais, e ainda, a variantes ambientais. Segundo a autora, são três as situações potenciais:

[...] 1 - Quando a mãe enfrenta dificuldades para iniciar a amamentação ainda na maternidade, destacando-se a ausência de alojamento conjunto mãe-bebê. Quando esta situação está associada à falta de preparo dos profissionais de saúde para orientar as mães sobre os procedimentos a serem adotados, especificamente relacionados à estimulação da produção de leite, a probabilidade de ocorrência de desmame precoce aumenta significativamente; 2 - Quando há confrontação entre a tarefa de amamentar e a execução de outras atividades domésticas, podendo ocorrer distúrbios imunológicos e psicofisiológicos, que reduzem a produção de leite e a autoconfiança materna, interferindo sobre o estabelecimento e manutenção das relações de vínculo com o bebê; 3 - No momento de retorno ao trabalho (enquanto atividade ocupacional), geralmente entre o segundo e o quarto mês de vida do bebê, a mãe é obrigada a alterar a rotina de cuidados com o bebê e disponibilizar agentes, individuais ou institucionais, para cuidar da criança durante sua ausência.

É perfeitamente observável, portanto, que o desmame precoce deve ser enfrentado em diversas frentes, enfatizando que a cada motivação contrária equivalerá uma ação. Por exemplo, se uma atividade, seja doméstica ou profissional confrontar a amamentação, os mecanismos que operam aquela dada realidade (doméstica ou profissional) devem ser alterados privilegiando a amamentação e não o contrário.

A questão do aleitamento materno, em termos legais, é tratada pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 322 de 26 de maio de 1988, e regulamentada pela Portaria do MS nº 698 de 09 de abril de 2002, substituídas em setembro de 2006 pela Portaria nº 2.193. A mais recente Portaria determina e normatiza o funcionamento dos Bancos de Leite Humano (BLH), vinculando seu funcionamento às Secretarias Estaduais de Saúde.

Profundamente relacionado às questões sociais, culturais e de saúde, o aleitamento também se configura como um eixo de fundamental importância para as famílias mais carentes no que diz respeito ao fator econômico. O gasto médio mensal com a compra de leite para alimentar um bebê nos primeiros seis meses de vida varia de 23% a 68% do salário mínimo (de R\$117,00 a 347,00 reais, tendo como base o valor de R\$510,00). A esse gasto acrescenta-se custos com mamadeiras, chupetas e gás de cozinha, além de eventuais gastos decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (CARRASCOZA, 2005).

O real impacto social do aleitamento materno é difícil de ser quantificado. Sabe-se que as crianças que recebem leite materno adoecem menos, necessitando de menos atendimento médico, hospitalizações e medicamentos, além de menos faltas ao trabalho dos pais. Como resultado, a amamentação pode beneficiar não somente as crianças e suas famílias, mas também a sociedade como um todo.

3 METODOLOGIA

A entrevista, conforme disciplinam Lakatos e Marconi (2001, p. 184), é considerada uma prática discursiva, de forma a entendê-la como "ação (interação) situada e contextualizada, por meio da qual se produzem sentidos e se constroem versões da realidade". O estudo em comento utilizou-se de uma entrevista semi-estruturada, uma vez que tal modalidade permite ao entrevistador atuar com maior fluidez e flexibilidade.

Convém ressaltar que a entrevista semi-estruturada pode partir de uma indagação inicial norteadora, possibilitando assim, que os a identificação de diferentes vieses ou abordagens. Igualmente, permite a obtenção de grande quantidade de dados qualitativos,

sendo especialmente utilizada em estudos de caráter sociológico e psicológico (TANAKA e MELO, 2001).

Na entrevista semi-estruturada as questões não precisam ser alocadas de forma rígida, de modo que se instaure uma troca de idéia com ampla liberdade para fazer intervenções, de acordo com o andamento da entrevista. Foram convidadas a participarem da entrevista 04 (quatro) enfermeiras, de modo a se esclarecerem as questões pertinentes ao processo de trabalho. Foram formuladas 06 (seis) questões.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma mais bem cuidada abordagem da problemática envolvendo o banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, 04 (quatro) enfermeiras foram convidadas a responderem as seguintes questões: (1) faixa etária e grupo social que procura o banco de leite; (2) cuidados para evitar infecções; (3) destinatários do leite da maternidade; (4) quem são as doadoras e quais as exigências para ser doadora; (5) os procedimentos necessários para a doação; (6) técnica do desmame.

Com relação à primeira questão, as enfermeiras observaram que não há um grupo social em específico. Muitas vezes, essas mulheres procuram o banco de leite a título de obter alguma informação e acabam doando ou recebendo leite. Apenas duas enfermeiras referiram uma faixa etária, sendo que uma delas apontou de 15 a 35 anos de idade, e outra, 15 a 49 anos. Muito embora as informações desconexas, todas mencionaram que, necessariamente, são mulheres em idade fértil.

Em estudo realizado por Galvão, Vasconcelos e Paiva (2006) junto ao banco de leite de um hospital público em Fortaleza, Ceará, 90,9% das doadoras tinham entre 16 e 30 anos de idade, destacando-se no grupo a faixa etária de 16 a 20 anos, 54,5%. Como a presente

pesquisa apurou junto às enfermeiras uma idade bastante precoce, 15 anos, para o grupo de doadoras, há um claro indicativo de gravidezes ainda na adolescência.

Em seguida indagou-se às enfermeiras quais seriam os cuidados necessários para evitar infecções. As profissionais foram enfáticas ao se referirem a todo o procedimento de pré-natal como sendo indispensável na prevenção de infecções e advertiram quanto à higiene pessoal, uso de equipamentos adequados e massagens específicas, como sendo igualmente fundamentais.

A este respeito, Almeida (1999) e mais recentemente Javorski (2010), enaltecem a importância da educação e o preparo das mulheres para a lactação durante o período pré-natal. Conforme os autores, tal preparo comprovadamente contribui para o sucesso do aleitamento materno. Durante a assistência pré-natal, as mulheres devem ser informadas dos benefícios da amamentação, ou melhor, das desvantagens do uso de leites não humanos, e devem ser orientadas quanto às técnicas da amamentação, para aumentar a sua habilidade e confiança.

Indagadas sobre quem pode receber o leite estocado no banco, as enfermeiras responderam que qualquer recém-nascido (RN) cuja mãe não tenha condições de amamentar. Em princípio, dada a natureza humana, toda mulher está apta a amamentar, no entanto, muitas são as mães que por razões diversas não amamentam e, justamente nestes casos, é que o banco de leite adquire suma importância.

Segundo o pediatra Gláucio José Granja de Abreu, em entrevista a VEJA on-line (maio/2003), as razões da não amamentação podem ser de ordem clínica - dor intensa nos peitos, rachaduras nos aréolas, sangramento; de natureza socioeconômica - muitas mulheres não podem se ausentar do trabalho pelo prazo legal da licença-maternidade; por razões pessoais, e neste caso abre-se um leque de possibilidades que vai desde a vaidade - crença de que os seios perderão o tônus muscular – à falta de dedicação e paciência. Como os RNs não

têm nada a ver com isso, os bancos de leite são núcleos indispensáveis de acompanhamento na preservação da qualidade de vida destes pequenos indivíduos.

Posteriormente, as enfermeiras da do banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes foram solicitadas a discorrerem sobre quem são as doadoras e quais as exigências para tanto. Em geral, segundo as respondentes, são mães internadas na própria Maternidade e que apresentam grande produção de leite.

Conforme Galvão, Vasconcelos e Paiva (2006) o Ministério da Saúde considera como doadoras de leite humano nutrizes sadias que apresentam secreção láctea superior às exigências do seu filho, e que se dispõem a doar, por livre e espontânea vontade, o excesso de leite produzido.

As enfermeiras entrevistadas foram unânimes na observação de que para ser doadora, a nutriz deverá ser submetida a exame clínico detalhado, com finalidade de proteger a sua saúde e a do receptor.

Dados do Ministério da Saúde apontam que há um crescimento entre as mães brasileiras no sentido de colaborarem cada vez mais com os bancos de leite. Segundo o Ministério, em 2003, pouco mais de 60 mil mulheres procuraram os bancos de leite, já em 2008 esse número cresceu mais de 83%, chegando a quase 111 mil mulheres. O volume de leite coletado subiu 49,5% em cinco anos, passou de 99.000 litros em 2003 para 148.052 litros, em 2008. No mesmo período, a quantidade de recém-nascidos que receberam o alimento materno aumentou 47%. Em 2008, foram 157.282 crianças beneficiadas contra 107.000, em 2003.

Em relação aos procedimentos necessários para efetivação da doação, as entrevistadas destacaram, por óbvio, o encaminhamento ao banco de leite e a realização do exame clínico. Como, em geral, as doadoras são internas da própria Maternidade, o exame já terá sido realizado.

Finalmente, as enfermeiras do banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes foram indagadas acerca da técnica do desmame. As ponderações feitas pelo grupo de enfermeiras são as mesmas divulgadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Conforme a SBP, o único mamífero que não se submete aos fatores genéticos e ao próprio instinto quando a pauta se refere ao desmame, é ser humano. Contrariamente a todos os outros mamíferos, o desmame humano é intensamente influenciado por fatores socioculturais. Ao contrário, modernamente se é dada à mulher a opção pela amamentação e, influenciada por múltiplos fatores, decide por quanto tempo amamentar.

Na sociedade ocidental, a amamentação é vista, fundamentalmente, como uma forma de alimentar a criança. Tal restrição fez com que se perdesse a percepção da amamentação como um processo mais amplo, complexo, envolvendo intimamente duas pessoas e com repercussão na saúde física e no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de repercussões para a saúde física e psíquica da mãe. Hoje, em muitas culturas “modernas”, a amamentação prolongada (cujo conceito varia de acordo com a “convenção” da época e do local) é vista como um distúrbio interrelacional entre mãe e bebê. Perdeu-se a noção de que o desmame não é um evento e sim um processo, que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança, assim como sentar, andar, correr, falar (JAVORSKI, 2010).

Nesta lógica, assim como nenhuma criança começa a andar antes de estar pronta, nenhuma criança deveria ser desmamada antes de atingir a maturidade para tal. É preciso, conforme o dizer de Almeida (1999), seguir os sinais do bebê. Quando uma criança é forçada a entrar em um estágio antes de estar pronta, corre o risco de afetar o seu desenvolvimento emocional.

Segundo diversas teorias, o período natural de amamentação para a espécie humana seria de dois anos e meio a sete anos. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde

recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Apesar dessa recomendação, poucas mulheres no Brasil amamentam por mais de dois anos.

Assim colocado, Javorski (2010), observa que o desmame pode ser agrupado em quatro categorias básicas: abrupto, planejado ou gradual, parcial e natural. Sob a ótica de que o desmame é um processo de desenvolvimento da criança, parece razoável afirmar que o ideal seria que ele ocorresse naturalmente, na medida em que a criança vai adquirindo competências para tal. No desmame natural a criança se auto-desmama, o que pode ocorrer em diferentes idades, em média entre dois e quatro anos e raramente antes de um ano. Costuma ser gradual, mas às vezes pode ser súbito, como, por exemplo, em uma nova gravidez da mãe. A mãe também participa ativamente no processo, sugerindo passos quando a criança estiver pronta para aceitá-los e impondo limites adequados à idade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação de um banco de leite não está restrita à sua distribuição. Uma boa atuação no sentido de promover, proteger e apoiar a amamentação requer não apenas conhecimentos sobre aleitamento materno, mas também habilidades clínicas e de aconselhamento.

Neste aspecto, o contato estabelecido com as enfermeiras do banco de leite da Maternidade Nossa Senhora de Lourdes, através do questionário aplicado, permite afirmar que elas se encontram em um nível bastante satisfatório no que se refere à compreensão do assunto e à competência na abordagem.

Em linhas gerais, o aconselhamento em amamentação implica em ajudar a mulher a tomar decisões de forma empática, saber ouvir e aprender, desenvolver a confiança e dar

apoio. É importante que as mães sintam o interesse do profissional de saúde para adquirirem confiança e se sentirem apoiadas.

Em específico, foi possível observar que as enfermeiras são especialmente preocupadas com todo o processo de amamentação, desde o acompanhamento pré-natal quando as pacientes são orientadas sobre a importância do aleitamento, passando pelo período de amamentação propriamente dito, aí inscrita a situação da doação em suas diferentes abordagens, chegando à fase do desmame.

Convém observar que o desmame não é um processo acompanhado, contudo, a orientação em algum momento do processo da maternidade é fundamental para que mães, e sociedade em geral, compreendam o valor do aleitamento natural. Com isso se quer dizer que a amamentação é, hoje em dia, um processo muito mais social do que orgânico. Há muito o aleitamento é regido por condutas profissionais, estéticas e até emocionais, que em nada comungam com os valores naturais associados à saúde e à formação biológica do ser.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. G. **Amamentação**: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Informe Saúde, Ano 4, nº 69, Brasília, 2000.

CARRASCOZA, Karina Camilla. **Análise de variáveis biopsicossociais relacionadas ao desmame precoce**. Paidéia - Cadernos de Psicologia e Educação, volume 15, nº 30, jan./abr. 2005. Disponível em: <<http://sites.ffclrp.usp.br/paideia/artigos/30/10.htm>> Acesso em 21 de novembro 2010.

COSTA, M. C. O et al. **Aleitamento Materno: Causas de Desmame e Justificativa para Amamentar**. Jornal Pediátrico, vol. 69, nº 3, p. 176-178, 1993.

GALVÃO, Marli T. G.; VASCONCELOS, Simone G.; PAIVA, Simone de S. **Mulheres doadoras de leite humano**. *Acta Paul. Enferm.* São Paulo, v. 19, nº 2, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=iso>. Acesso em 28 de abril 2011.

JAVORSKI, Marly. **Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica**. 2006. Disponível em: <http://www.aleitamento.com/a_artigos> Acesso em 20 de novembro 2010.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2001.

LAMOUNIER, J. A.. **Experiência iniciativa Hospital Amigo da Criança**. Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, v. 44, nº 4, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442301998000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 de novembro 2010. Pré-publicação.

REA, M. F. **O problema do desmame precoce: estagiárias e resultados em prol do aleitamento materno**. In: ALBUQUERQUE, Z. P et. al. *Prioridades de pesquisa aplicada ao planejamento em nutrição e alimentos*. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 1985, p. 153-162.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Apontamentos sobre o desmame humano**. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_1845&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 30 de abril 2011.

TANAKA, Oswaldo Y.; MELO, Cristina. **Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente- um modo de fazer**. São Paulo: Edusp, 2001.

VEJA, on-line. Edição Especial. **Amamentei, mas só um pouquinho**. Maio de 2003. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/especiais/crianca/p_038.html> Acesso em 02 de maio 2011.