

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ  
FACENE/RN

MARIA GILVETE DE SÁ RODRIGUES

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES  
ADOLESCENTES**

MOSSORÓ/RN  
2010

MARIA GILVETE DE SÁ RODRIGUES

**APRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES  
ADOLESCENTES**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –  
FACENE/RN, como exigência parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professora Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho

MOSSORÓ/RN  
2010

MARIA GILVETE DE SÁ RODRIGUES

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES  
ADOLESCENTES**

Monografia apresentada pela aluna Maria Gilvete de Sá Rodrigues, do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms. Francisca Patrícia B. de Carvalho (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-RN)

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms Thiago Enggle de Araújo (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-RN)

\_\_\_\_\_  
Prof. Ms Johny Carlos de Queiroz (Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-RN)

## DEDICATÓRIA

*Primeiramente a Deus por ter me colocado esta profissão, que eu tanto amo na  
**minha vida.***

*A minha família e em especial a minha mãe e a minha sogra pelos momentos  
difíceis que passamos juntos, pela sua força, fé e perseverança, por ter me  
ajudado financeiramente durante esses quatro anos  
**na minha formação para cuidadora.***

*Por todos aqueles que rezaram e torceram por mim.  
**obrigada meu DEUS.***

*Ao meu filho João Neto, que sempre me apoiou e incentivou  
a minha formação acadêmica só tenho a dizer que você  
**é muito importante na minha vida.***

*A todos aqueles que direto ou indiretamente acreditaram e me incentivaram a  
correr atrás dos meus ideais só resto dizer  
**muito obrigada.***

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a DEUS por ter me concedido chegar ao termino dessa grande vitoria em minha vida, a conclusão do curso de enfermagem o meu muito obrigada.*

*A professora Ms Francisca patrícia pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.*

*A minha banca examinadora pelas preciosas contribuições que deram para o enriquecimento deste trabalho.*

*A todos os professores da FACENE que se tornaram importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia,*

*As minhas amigas Juraci, magnólia, Stefane Caroline ,Monik, Ana Cristina, Elizangela, Julia, Laressa ,Hozana, pelo que passamos juntas enquanto estivemos na faculdade e pela amizade que ficou e que com certeza irá perdurar.*

*Aproveito também para agradecer á Lucia oliveira amiga de todas as horas por sua infinita colaboração em todos os aspectos da minha vida.*

*A todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para esta formação  
que se torna mais uma vitória em minha vida,  
os meus sinceros agradecimentos.*

*Agradeço a todas as mães adolescentes que contribuíram para a realização  
deste meu trabalho muito obrigada.*

*Agradeço a Deus por ter me concedido conhecer a pessoa  
de Lindaci , que sempre me ajudou nas caronas,  
o meu muito obrigado e que Deus a conceda sempre essa mulher  
amiga de todas as horas.*

*A minha amiga Juraci pela disponibilidade oferecida nos momentos  
e nas horas que mais precisei sempre se disponibilizava  
ouvir-me e compreendia minhas limitações estava sempre me ajudando  
nas dúvidas encontradas durante o termino do meu trabalho.  
obrigada.*

***O senhor é quem dá a sabedoria e de sua boca  
é que procede a ciência***

***(Provérbios 2,6)***

## RESUMO

A amamentação constitui a primeira intervenção nutricional para a criança e colabora para o vínculo afetivo entre mãe e filho. No Brasil as taxas de gravidez na adolescência variam de serviço para serviço. Aproximadamente a 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes. Assim, analisou-se particularidades pertinentes à prática do aleitamento materno entre mães adolescentes, através da coleta e análise de dados acerca do aleitamento materno entre o grupo de adolescentes que estejam em período de amamentação. Este estudo realizou-se como intuito de conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno entre mães adolescentes e especificamente caracterizar a situação socioeconômica; avaliar o conhecimento sobre o aleitamento materno; averiguar os sentimentos acerca do aleitamento materno exclusivo e analisar na compreensão das entrevistadas as práticas sobre aleitamento materno. A metodologia da pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem qualitativa, a qual foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Cid Salém Duarte da cidade de Mossoró e teve como amostra 15 mães adolescentes. Foi utilizado um roteiro de entrevista que foi aplicado no mês de setembro do ano de 2010. Os fatos que contribuem para amamentação são praticidade na preparação, a relação afetiva entre a mãe e o bebê, o aumento da resistência e imunidade para as doenças e um crescimento e desenvolvimento saudável. Quanto as dificuldades foi relatado pouco leite e o trabalho fora de casa. O motivo pelo qual não amamentaram de forma exclusiva até os 6 meses foi leite insuficiente e por terem aversão à prática. O leite materno representa para as mães adolescentes uma fonte de nutrientes que favorece o crescimento e desenvolvimento, imunização e vínculo amoroso entre mãe e filho. Finaliza-se então o estudo com a com a convicção do alcance dos objetivos e com a certeza de que pudemos construir uma ferramenta que direcionará à reflexão, dos profissionais que dela tiverem acesso, quanto á sua prática para o incentivo do aleitamento materno.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Aleitamento Materno. Adolescentes.



## ABSTRACT

Breastfeeding is the first nutritional intervention for the child and contributes to the emotional bond between mother and child. In Brazil the rates of teenage pregnancy vary from service to service. Approximately 20 to 25% of total of pregnant women are adolescents. Thus, it was analyzed relevant particularities to the practice of breastfeeding among teenage mothers, through collecting and analyzing data regarding to breast-feeding among the group of adolescents who are in nursing period. This study was carried out with the purpose to know the aspects related to the practice of breastfeeding among adolescent mothers and specifically characterize the socioeconomic situation; evaluate knowledge about breastfeeding ascertain their feelings about breastfeeding and analyze the the practices about breastfeeding in the comprehension of the interviewed women. The research methodology was descriptive with qualitative approach which was performed at the Basic Health Unit (BHU) Dr. Dr. Cid Salém Duarte in Mossoró city and had a sample size of 15 adolescent mothers. It was used an interview guide that was applied in September of 2010. Contributors for breastfeeding are the practicality in the preparation, the emotional relationship between mother and baby, increased immunity and resistance to disease and a healthy and growth development. Regarding to the difficulties it was reported a little milk and work outside the home. The reason for not exclusively breastfeeding until 6 months was not enough milk and because they have an aversion to the practice. And that for the teenage mothers, milk represents a source of nutrients, growth and development, immunization, and facilitates the loving bond between mother and child. This study is concluded with the conviction of the range of goals and with the certainty that we could build a tool that will direct reflection, of professionals who have access to it, as for its practice and to encourage breastfeeding.

**Keywords:** Nursing. Brestfeeding. Teenage.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Caracterização da amostra quanto à idade	<b>35</b>
<b>Gráfico 2:</b> Caracterização da amostra quanto a renda mensal familiar	<b>36</b>
<b>Gráfico 3:</b> Caracterização da amostra quanto ao estado civil	<b>36</b>
<b>Gráfico 4:</b> Caracterização da amostra quanto a escolaridade	<b>37</b>
<b>Gráfico 5:</b> Caracterização da amostra quanto ao fato de trabalharem	<b>38</b>
<b>Gráfico 6:</b> Caracterização da amostra quanto a ocupação	<b>38</b>
<b>Gráfico 7:</b> Tempo de amamentação das mães adolescentes que constituíram a amostra	<b>39</b>
<b>Gráfico 8:</b> Existência de dificuldades para a prática do aleitamento materno.	<b>40</b>
<b>Gráfico 9:</b> distribuição da amostra quanto ao fato da amamentação exclusiva até os seis meses de idade.	<b>40</b>

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1:** Análise das respostas da amostra quanto aos fatores que contribuíram para a prática da amamentação pelas mães adolescentes **42**
- Quadro 2:** Dificuldades para a prática do aleitamento materno entre as mães adolescentes. **43**
- Quadro 3:** Motivo pelo qual as mães adolescentes da amostra não amamentaram de forma exclusiva até os seis meses de idade seus filhos **44**
- Quadro 4:** Análise das respostas da amostra quanto a representação do aleitamento materno para elas e para o bebê. **45**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 GERAL.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	16
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
3.1 ANATOMIA E FISILOGIA DAS MAMAS.....	17
3.2 FISILOGIA DA LACTAÇÃO.....	17
3.3 HORMÔNIOS RESPONSÁVEIS PELA LACTAÇÃO.....	17
3.4 TIPOS DE LEITE MATERNO.....	18
3.5 ALEITAMENTO MATERNO.....	19
3.6 CUIDADOS COM AMAMENTAÇÃO.....	21
3.7 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO.....	22
3.8 ADOLESCÊNCIA.....	23
3.9 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....	23
3.10 AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	25
3.11 A ENFERMAGEM E O SEU PAPEL NA AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA.....	25
3.12 O ALEITAMENTO MATERNO COMO POLÍTICA DE SAÚDE.....	27
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	29
4.2 LOCAL DE PESQUISA.....	29
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
4.4 INSTRUMENTO.....	30
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	30
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	32
4.8 FINANCIAMENTO.....	33

<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
5.1 DADOS QUANTITATIVOS – GRÁFICOS.....	34
5.2 DADOS QUALITATIVOS - ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO....	41
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>59</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A amamentação é uma atividade intrínseca ao ser fêmea, mãe e mulher, constituindo a primeira intervenção nutricional para a criança e colaborando para o estabelecimento de um vínculo afetivo mais intenso entre mãe e filho (OLIVEIRA; PATEL; FONSECA, 2004). Apesar de a amamentação ser um processo fisiológico da mulher, até os dias de hoje ela é fortemente influenciada pelo contexto sóciohistórico e sociocultural (FIGUEIREDO, 2005).

Segundo Júnior (1999) apud Panicali (2006), no Brasil as taxas de gravidez na adolescência variam muito de serviço para serviço. Estima-se que aproximadamente 20 a 25% do total de mulheres gestantes são adolescentes, apontando que 1 em cada 5 gestantes são adolescentes. Dentro do território nacional, a gravidez na adolescência tem ocorrido diferencialmente pelo espaço geográfico e por grupos sociais, afetando mais as regiões mais pobres, áreas rurais e mulheres com menor escolaridade (FARIA; ZANETTA, 2008).

Segundo Wambach et al. (2000) apud Durhand (2004), é difícil encontrar na literatura publicações com dados representativos e descritivos das taxas de amamentação em mães adolescentes. Estudos realizados nos Estados Unidos, no Canadá e na Inglaterra entre 1980 e 1995 reportam o início do aleitamento materno entre 9,5% e 58% das mulheres com menos de 20 anos. Em comparação, o índice de aleitamento materno em mulheres com mais de 20 anos ficou entre 45% e 70% no mesmo período.

Em relação à duração do aleitamento materno, nos Estados Unidos, 9,1% das mulheres com menos de 20 anos continuaram amamentando até o sexto mês, enquanto esse percentual esteve entre 15% e 34% nas mulheres com mais de 20 anos (RYAN, 1997 apud DURHAND, 2004).

Do ponto de vista epidemiológico e sanitário, as adolescentes grávidas, por si só, constituem grupo de risco para problemas maternos infantis (BRASIL, 2005 apud SANTOS; FERRARI; TONETE, 2009).

No Brasil, pesquisas comprovam que na adolescência há maior probabilidade de ocorrer o desmame precoce, confirmando que a maternidade nessa faixa etária tem peculiaridades que a mantêm como objeto especial de estudo, conforme expõem Santos; Ferrari; Tonete (2009).

Entretanto, os autores citados anteriormente ainda acrescentam que para o sucesso do aleitamento materno, em geral, recomenda-se que os profissionais de saúde se apropriem de conhecimentos técnicos e científicos sobre promoção, proteção, apoio, manejo clínico e práticas de aconselhamento nesta área.

Nessa fase, a gravidez, a maternidade e a amamentação se apresentam de maneira rude, modificando o ciclo natural da vida de adolescente, ocorrendo facilidade maior de alimentar seu filho de outra forma que não seja através do leite materno, mesmo sendo este o mais viável e econômico (LEON et al., 2009).

## 1.2 JUSTIFICATIVA

É sabido que o aleitamento materno é importante para a criança e para o conceito, nos últimos anos, porém com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, as dificuldades para amamentar foram incrementadas.

Há pouco tempo, mais ou menos duas décadas, a gravidez na adolescência também vem contribuindo para um decréscimo no aleitamento materno até os seis meses de vida, porém as motivações das mães para oferecerem outros alimentos ainda persistem, uma vez que as divulgações sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo até os seis meses são apresentadas às futuras mães no momento em que se inicia o pré natal.

Durante os estágios das disciplinas de Saúde da Mulher e Obstetrícia, observei que as mães adolescentes demonstravam, após o parto, satisfação e predisposição para proporcionar aos seus filhos um aleitamento materno completo.

Contudo, essas mães mesmo desejando realizar tal prática eram fortemente influenciadas pela sua cultura e seu contexto que contemplavam a não realização do aleitamento materno, uma vez que este lhe renderia mudanças em seu corpo e no cotidiano de suas vidas. Em conversa com enfermeiros das equipes de saúde da família, constatou-se que as adolescentes são as que menos amamentam suas crianças, ficamos intrigados com o paradoxo existente entre estas informações.

Assim, pretendo realizar uma abordagem maior sobre esse tema, para analisar particularidades pertinentes à prática do aleitamento materno entre mães adolescentes. Particularidades essas, que serão adquiridas através da coleta e análise de dados acerca do aleitamento materno entre o grupo de adolescentes que estejam em período de amamentação.

Seus resultados poderão ser utilizados pelas equipes de saúde da família desta realidade estudada para avaliar seu trabalho e planejar ações de promoção à saúde, para a melhora dessa prática entre este grupo específico.

Para além do utilitarismo, este trabalho é importante para despertar o interesse pela pesquisa e pelo conhecimento mais elaborado entre os profissionais de saúde que estão na Atenção Básica. Para mim também é um aprendizado e uma oportunidade de vivenciar uma experiência de iniciação científica que preparará para uma futura pós-graduação.

A partir daí surgiu o questionamento: Será que essas adolescentes estão realmente amamentando seus filhos? Antes, porém de analisar a questão supracitada, precisamos avaliar o conhecimento dessas mães adolescentes sobre a prática do aleitamento materno, e com essas informações podemos adquirir mecanismos que possam ser utilizados para o favorecimento da prática do aleitamento materno das mães adolescentes.

Aspirando perceber e responder o questionamento supracitado, foram delineados os consecutivos objetivos.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno entre mães adolescentes.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a situação socioeconômica das mães adolescentes entrevistadas;
- Avaliar o conhecimento das mães adolescentes entrevistadas sobre o aleitamento materno;
- Averiguar os sentimentos das mães adolescentes entrevistadas acerca do aleitamento materno exclusivo;
- Analisar na compreensão das mães adolescentes entrevistadas as práticas sobre aleitamento materno.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA DAS MAMAS

As mamas, ou glândulas mamárias se desenvolvem embriologicamente ao longo de duas “linhas do leite” que se estendem das axilas às pregas inguinais. Na espécie humana, só uma glândula se desenvolve em cada lado tórax, porém pode-se encontrar tecido mamário acessório em qualquer altura das linhas mamárias primitivas (FIGUEIREDO, 2005).

Conforme o autor citado acima, as mamas da mulher sofrem ação principalmente dos hormônios hipofisários e ovarianos. Até a menopausa as mamas apresentam alterações cíclicas. Após a menopausa, a exemplo de outras estruturas do sistema reprodutor feminino, elas progressivamente atrofiam e involuem.

#### 3.2 FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

No tocante a fisiologia da lactação Montenegro; Rezende Filho (2008) expõe que a fisiologia mamária está intimamente ligada á esfera neuroendócrina e que a fisiologia pode ser dividida em:

- Mamogênese: ocorre o desenvolvimento da glândula mamária;
- Lactogênese: ocorre o início da lactação;
- Lactopoesse: ocorre a manutenção da lactação.

#### 3.3 HORMÔNIOS RESPONSÁVEIS PELA LACTAÇÃO

Os hormônios responsáveis pela lactação são a prolactina e ocitocina. De acordo com os estudos de Figueiredo (2005), estes apresentam as seguintes características:

- Prolactina: é produzida na parte anterior da hipófise (adenoipófise). Liberada em maior quantidade à noite, atua nos alvéolos para produção de leite. Sua ação se dá depois que a criança mama, produzindo leite para a próxima mamada. Quanto mais à

criança sugar (ou a mãe realizar a ordenha), maior é a liberação de prolactina, e mais leite é produzido. Além disso, ela inibe a ovulação, retardando o retorno da fertilidade e menstruação.

- Ocitocina: é produzida na parte posterior da hipófise (neuroipófise), atua nas células mioepiteliais fazendo contração dos alvéolos e promovendo a ejeção do leite. A mulher refere sentir as contrações (ou “fiscadas”) da descida do leite. A liberação de ocitocina está associada à tranquilidade, à visualização do bebê ao pensar no filho com carinho.
- Sentimentos negativos, preocupação, medo, dor, vergonha, insegurança inibem a ocitocina. Ela atua na contração uterina diminuindo a perda sanguínea na loquiação e ajudando na involução do útero para a cavidade pélvica.

### 3.4 TIPOS DE LEITE MATERNO

O colostro é definido como o primeiro produto da secreção láctea da nutriz, até o 7º dia pós-parto (BRASIL, 1993 apud NOVAK et al., 2001). É produzido inicialmente pelas glândulas mamárias durante a gestação (pré-colostro), que se acumula no lúmen dos alvéolos cuja composição contém exsudato do plasma, células, imunoglobulinas, lactoferina, soroalbumina, sódio, cloro e uma pequena quantidade de lactose (BARROS, 2009).

O leite de Transição, que caracteriza a segunda fase do leite materno, é para Barros (2009), chamado dessa maneira porque o leite humano é produzido entre o 8º e o 14º dia após o parto.

Quanto ao outro tipo de leite materno, denominado de “leite maduro” pelo autor acima, esse é produzido a partir do 15º, com continuação ao leite de transição. É um líquido branco e opaco, com pouco odor e sabor ligeiramente adocicado.

Acrescentando, Barros (2009) informa que por último é produzido o leite pré-termo, o qual difere de mães de crianças de termo, com diferenças básicas, como:

- Maior teor de proteínas, lipídios e calorías (maior necessidade de crescimento).
- Menor teor de lactose (o pré-termo tem mais dificuldade de digestão da lactose).
- Maior quantidade de IgA e lactoferina.

- O leite da mãe não supre as necessidades de cálcio e fósforo quando a criança tem peso inferior a 1.500g.
- Em geral, sua composição se assemelha ao colostro por um período de quatro a seis semanas.

### 3.5 ALEITAMENTO MATERNO

Incentivar o aleitamento materno é atualmente objeto de campanhas mundiais, que promovem o aleitamento materno e a estimulação adequada do bebê que constituem fatores fundamentais para o desenvolvimento nutricional, motor, cognitivo e profissional, nos primeiros seis meses de vida (BRASIL, 2007).

A importância do aleitamento materno, conforme expõe o autor supracitado, tem sido bastante discutida e documentada em publicações nacionais e internacionais, pois o leite materno traz inúmeros benefícios para a criança, como proteção contra infecções, diarreias, e doenças respiratórias entre várias outras.

Segundo Rezende (2002) apud Lacerda; Maia (2006), a decisão materna de amamentar ou não e por quanto tempo, parece ser baseada em diversos fatores tais como: Motivação, apoio familiar, educação, e o acesso a informação sobre as vantagens do aleitamento materno e treinamentos adequados a respeito das técnicas da amamentação.

Wright (2001) apud Lacerda; Maia (2006) afirma que, apesar dos grandes esforços desenvolvidos visando à promoção do aleitamento materno, os ganhos em termos de aumento da incidência e prevalência do aleitamento não tem sido esperado. Para Carvalho (2002), em todo o mundo a amamentação exclusiva diminuiu rapidamente antes que o lactente complete os seis meses de idade.

Esses índices do aleitamento estão sendo reduzidos entre mães de todas as faixas etárias de idade, no entanto é cada vez menor entre as mães adolescentes que se apresentam mais resistentes a manutenção da amamentação exclusiva, além de se formarem mais inseguras quanto ao seu papel de mãe (REZENDE, 2002 apud LACERDA; MAIA, 2006).

Acrescentando, os autores supracitados, explicam que estes dados demonstram a seriedade da gravidez precoce no contexto da saúde e conseqüentemente dos seus impactos na morbi-mortalidade infantil e nas taxas de aleitamento materno exclusivo, tornando-se

necessário a verificação até em que ponto estas mães adolescentes compreendem seu papel no desenvolvimento dos seus filhos através da prática da amamentação.

A amamentação como coloca Leon et al. (2009), é a forma de contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança, oferece vantagens econômicas, imunológicas, ecológicas, nutricionais e psicológicas. Corroborando, o autor supradito informa que em relação à nutrição, a amamentação é a alternativa mais eficaz para a criança, associando elementos fundamentais corretos: alimento, saúde e cuidados.

O aleitamento materno é uma estratégia isolada que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, psíquica e mental da criança e da mulher que amamenta. O incentivo ao aleitamento materno continua sendo um grande desafio na Atenção Básica de Saúde, considerando-se alto índice de desmame precoce e um número de óbitos infantis por causas evitáveis.

Estes problemas podem ser minimizados através de ações sistematizadas e incentivadas ao aleitamento materno, incluindo orientação individual e em grupos, durante o pré-natal, nas maternidades, no pós-parto e puericultura, e, fazendo acompanhamentos às mães que apresentam risco de desmame (BRASIL, 2007).

Os debates em torno do aleitamento materno têm contribuído não só com a ressignificação dos discursos para um maior estímulo a sua prática, mas também para as estruturações das ações nos serviços de saúde. Embora, havendo reconhecimento social quanto aos benefícios do aleitamento materno, a sua prática está fortemente subordinada à cultura medicalizada e, nesse contexto, algumas mulheres vivenciam a conflituosa dúvida entre amamentar ou não amamentar o seu conceito (BRASIL, 2007).

É necessário colaborar para o fortalecimento das políticas públicas de saúde na área do aleitamento materno, devendo implantar algumas ações de saúde para as jovens adolescentes que não dispõem do desejo e/ou condições para amamentar seu filho.

Nesse sentido as equipes de saúde podem desenvolver atividades em grupos com a participação das gestantes, buscando trabalhar melhor os conhecimentos a respeito da amamentação (BRASIL, 2007).

A atenção integral a saúde da mulher formulada pelo Ministério da Saúde tem como prioridades a promoção ao Aleitamento Materno, devendo ser situadas no contexto da política de expansão e consolidação dos serviços básicos de saúde (CASTRO; ARAÚJO, 2006).

A mãe que amamenta está protegida de várias doenças como: câncer de mama, complicações de hemorragias pós-parto, reduz o risco de desenvolver câncer de colo uterino e

ovários, ajuda o útero a recuperar o seu tamanho normal; estabelece aproximação da mãe para com o filho (BRASIL, 2007).

A importância em conhecer os benefícios do aleitamento para a saúde da mãe, como sendo um dos principais motivos para se aprofundar em estudos sobre esta prática, pode mostrar para a população que o aleitamento materno não é só uma fonte de nutrição e bem estar para o bebê, como é também para a saúde da mãe. Essas dificuldades da prática do aleitamento têm solicitado estratégia e várias recomendações têm sido organizadas não apenas no campo da saúde, mas no âmbito da legislação no que diz respeito aos seus benefícios (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

### 3.6 CUIDADOS COM AMAMENTAÇÃO

Mediante as recomendações de Barros (2009), os cuidados direcionados para o sucesso da amamentação são:

- A mãe deve ser orientada a proceder à higiene das mãos com água e sabão antes de amamentar;
- Antes da apojadura, deve-se realizar a expressão do colostro, com o objetivo de desobstruir os ductos;
- Ensinar a mãe a oferecer a mama nesse período não pela importância do colostro, como também pelo estímulo a produção láctea;
- A amamentação deve ser iniciada pela mama que não foi ofertada na mamada anterior ou por aquela que foi oferecida por último;
- O local para amamentar deverá ser escolhido pela mãe desde que seja confortável;
- A melhor posição para a mãe amamentar depende de vários fatores, o tipo de parto e dia de puerpério que se encontra;
- O posicionamento da criança é importante para determinar uma amamentação efetiva;
- Antes de amamentar deve ser verificada a flexibilidade areolar;
- A prensão correta da região mamilo-areolar é um aspecto fundamental para determinar a efetividade da amamentação.

### 3.7 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO

A prática do aleitamento materno é conduta que condiciona à vantagens, tanto para a mãe e a criança, quanto para a família e a sociedade, conforme explica Brasil (2003):

#### - Vantagens para a Mãe:

- Estabelece o vínculo afetivo entre mãe e filho;
- Previne as complicações hemorrágicas no pós-parto e favorece a regressão uterina ao seu tamanho normal;
- Contribui para o retorno mais rápido ao peso pré-gestacional;
- É um método natural de planejamento familiar, entretanto somente antes dos seis meses, quando a criança está em aleitamento materno exclusivo, em livre demanda, inclusive durante a noite, e que a mãe não tenha ainda menstruado (LAM- Lactação e amenorréia como método);
- Pode reduzir o risco de câncer de ovário e mama e previne a osteoporose.

#### - Vantagens para a Criança:

- É o alimento completo para o lactente menor de seis meses, tanto no aspecto nutricional, como digestivo;
- Facilita a eliminação de mecônio e diminui o risco de icterícia;
- Protege contra infecções;
- Aumenta o laço afetivo mãe-filho, promovendo mais segurança ao bebê;
- Diminui a taxa de desnutrição protéico-calóricas, conseqüentemente diminui os índices de mortalidade infantil;
- Diminui a probabilidade do desencadeamento de processos alérgicos, pelo retardo da introdução de proteínas heterológicas existentes no leite de vaca.

#### - Vantagens para a Família e a Sociedade:

- O leite materno não custa nada;
- É um leite totalmente estéril;
- Já vem pronto e está na temperatura certa;

- Diminui os custos de internações por problemas gastrointestinais, respiratórios e outras doenças;
- Representa uma economia quanto ao uso de gás de cozinha, porque dispensa o aquecimento e preparo;
- Diminui o absenteísmo dos pais ao trabalho, uma vez que a criança se mantém mais saudável.

### 3.8 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período da vida humana entre a puberdade e a virilidade. Fase da vida que está compreendida entre os 10 e 20 anos de idade (FIGUEIREDO, 2003). O termo adolescência é empregado para designar a fase na qual a pessoa está em processo de desenvolvimento da infância para a vida adulta (BRASIL, 2002).

É definida como o início e o decorrer de mudanças fisiológicas e termina quando a pessoa esta psicologicamente pronta para enfrentar a vida como adulta, e está amadurecida no sentido fisiológico para a reprodução (FIGUEIREDO, 2003).

Segundo Zagury (1996) apud BRASIL (2002) as mudanças corporais que ocorrem nessa fase são universais, enquanto que as psicológicas e de relações variam de cultura para cultura, de grupo para grupo, e até de indivíduos do mesmo grupo. Completa o ainda, o mesmo autor, que a adolescência é uma fase bastante complexa.

Nessa fase surgem as primeiras relações sexuais, sendo que, na maioria das vezes, o jovem não possui informações suficientes para explorá-la de forma segura. Isto ocorre porque tudo é novo para ele e nem sempre procura se esclarecer sobre o assunto com pessoas mais experientes, até mesmo pela própria inibição (BRASIL, 2002).

### 3.9 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Inserida em grupo social que lhe condiciona a buscar a independência, a adolescente, antes descompromissada procura a sua autonomia. Porém, com o acontecimento da



maternidade, surge em contrapartida a responsabilidade de assumir um filho (FIGUEIREDO, 2005).

Na literatura brasileira a gravidez na adolescência aparece sob o enfoque de “risco”, associada a certo imaginário contemporâneo da adolescência enquanto um período instável, caracterizado por crises (CABRAL, 2003).

É constantemente problematizado com base no ponto de vista feminino, sendo maternidade e gravidez (na adolescência), em muitos casos, termos sinônimos (BRANDÃO, 2003 apud CABRAL, 2003). Esta situação acaba reforçando a idéia de que a reprodução e o seu controle sejam mais um “negócio de mulheres” ou “para mulheres”, deixando excluídos os homens (GARCIA, 1998 apud CABRAL, 2003).

A gravidez na adolescência é uma situação de risco psicossocial que pode ser reconhecida como um problema para os jovens que iniciam uma família não intencionada. O problema afeta, especialmente, a biografia da juventude e sua possibilidade de elaborar um projeto de vida estável (GURGEL et al., 2008).

A concepção da gravidez na adolescência como desvantagem ou problema social é devedora da construção da adolescência enquanto uma etapa de preparação para a vida adulta. Neste sentido, uma gravidez na adolescência pode não se configurar necessariamente como um transtorno ou uma perturbação na trajetória juvenil, pois a juventude guarda suas especificidades em termos de classe, gênero e etnia, perspectiva esta que se alinha à noção de construção social das idades (Ariés, 1981 apud CABRAL, 2003).

A gravidez na adolescência é para Cabral (2003) resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos, e para solucionar tal problema bastaria haver uma boa difusão de informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. Esclarece ainda o autor supracitado que quanto mais precoce a iniciação sexual, menores as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez.

Nessas circunstâncias, as ações de prevenção assumem papel de suma importância, devendo incluir não apenas a oferta de preservativos feminino e masculino e os demais métodos anticoncepcionais, mas também a garantia de espaço para que o adolescente possa falar de si próprio, trocar experiência e receber informações que favoreçam a adoção de hábitos saudáveis de vida (GURGEL et al., 2008).

### 3.10 AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

O adolescente é um ser em aberto, cujas transformações corporais são acompanhadas de outras mudanças radicais, sob o ponto de vista psíquico, quer cognitivo, quer afetivamente (LEON et al., 2009).

Muitos são os estudos que descrevem as atitudes e o conhecimento das adolescentes sobre amamentação, assim como também as futuras intenções de amamentar ou não os seus filhos quando engravidam. Considerando-se o aleitamento materno um comportamento socialmente aprendido, as informações obtidas por meio de estudos realizados com meninas adolescentes revelam que, o fato de ter sido amamentada e/ou ter tido contato com alguém que tenha amamentado (modelo) gera atitudes positivas e influencia a decisão de amamentar futuramente (CUSSON, 1985 apud DURHAND, 2004).

De modo geral, Durhand (2004) opina e revela que o aleitamento materno é catalogado pelas adolescentes como uma prática privada, que não deve ser feita em público nem na presença de homens e que ocasiona incômodo e desconforto.

Apesar dos dados acima, pesquisas apontam que mães adolescentes consideram a amamentação uma prática natural e instintiva que favorece o vínculo entre mãe e filho, provê satisfação emocional para ambos e é mais prático, rápido e barato do que a alimentação com substitutos (FORRESTER et al., 1997 apud DURHAND, 2004).

Entretanto, Ellis (1983) apud Durhand (2004) informa que adolescentes possuem poucos conhecimentos em relação ao aleitamento materno e têm conceitos errôneos a respeito dessa prática, como: “o tamanho dos seios está relacionado à habilidade de amamentar”, “o aleitamento materno é um comportamento instintivo, e não aprendido”, entre outros.

Para entender como as adolescentes constroem a decisão de amamentar, devemos primeiro olhá-las como adolescentes e, posteriormente, como mães (Wambach et al. 2000 apud DURHAND, 2004).

### 3.11 A ENFERMAGEM E O SEU PAPEL NA AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Os profissionais de saúde que estão envolvidos na assistência à adolescente que se encontra grávida, susceptível a amamentar o filho que espera, exercem influência no

acontecer ou não de um evoluir positivo ou negativo da decisão de amamentar da adolescente (SOUSA, 2006).

Vale destacar que cabe aos profissionais de saúde, principalmente para o enfermeiro e médico, observar a amamentação em vários ângulos, se colocando à disposição para encontrar meios que tornem a amamentação cada dia mais uma experiência prazerosa, positiva para adolescente (LEON et al., 2009).

A comunicação é a estratégia que deve ser utilizada na assistência de enfermagem, desde o primeiro contato com a adolescente, pois além da aquisição de confiança e segurança obtida, permite compartilhar crenças, pensamentos e valores (LEITE et al., 1998 apud SOUSA, 2006).

Portanto, a enfermagem deve estar consciente e disponível para atuar diretamente com as adolescentes, incentivando, encorajando e preparando para a primeira mamada e a pega, prevenindo futuras complicações e conseqüentemente o desmame precoce. Pois a enfermagem é a categoria profissional que comprovadamente está mais habilitada e capacitada para desfazer os mitos e tratar as complicações. Uma vez que a prevenção é uma das filosofias básicas da enfermagem (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A enfermagem assume um papel de educadora, orientadora e incentivadora das práticas corretas de aleitamento materno e, também, assim como garantir a assistência multidisciplinar à mulher adolescente e à criança (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A sistematização da assistência de enfermagem é para os autores acima citados, como uma ferramenta que garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem as ações tornam-se efetivas e de maior qualidade facilitando adaptação da mãe adolescente para o auto-cuidado, para os cuidados com o recém-nascido e conseqüentemente maior adesão e sucesso no aleitamento materno, diminuindo as possíveis complicações na fase do puerpério.

No entanto, percebe-se a necessidade de criação de grupos de apoio às gestantes e às puérperas adolescentes, sendo de responsabilidade, principalmente, da equipe de enfermagem a continuação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida dos bebês (LEON et al., 2009).

### 3.12 O ALEITAMENTO MATERNO COMO POLÍTICA DE SAÚDE

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, coordenado pelo Ministério da Saúde, teve início no começo dos anos 80, com ênfase na informação aos profissionais de saúde e ao público em geral, adoções de leis para proteção da mulher no trabalho no período de amamentação e o combate à livre propaganda de leites artificiais para bebês (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

A promoção do aleitamento materno deveria ser vista como ação prioritária para a melhoria da saúde e da qualidade de vida da criança e suas famílias. Promover o aleitamento pode ser um bom exemplo de políticas públicas que envolvem a família, comunidade, governos e sociedades civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil (PARADA et al., 2005).

As políticas públicas dirigidas à saúde da mãe e da criança influenciaram a prática do aleitamento materno. Atualmente o Brasil é considerado um país de destaque internacional em atuações nesta área, sendo que possui programas em andamento em diferentes aspectos, sendo referência internacional em várias abordagens, como por exemplo, a legislação trabalhista para a mulher que trabalha fora e amamenta (SIQUEIRA, 2005).

Para o autor acima as políticas que influenciam a prática do aleitamento materno estão relacionadas no âmbito da saúde no tocante aos aspectos do pré-natal, na busca para incentivar e propagar o período adequado do tempo de amamentação, e a criação da Iniciativa do Hospital amigo da Criança (IHAC), na importância e compreensão do alojamento conjunto (AC), no aleitamento materno da mãe com HIV, o Método Mãe Canguru (MMC), a Criação da Semana Mundial de Amamentação (CSMA) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Já no âmbito das ações trabalhistas, o Brasil tem uma legislação que apóia a mãe que trabalha e amamenta. No entanto, é preciso acompanhar, incentivar e relembrar a importância deste apoio para que não haja um retrocesso dos direitos sociais adquiridos (Confederação Internacional de Organizações Sindicais Livres, 2000 apud SIQUEIRA, 2005).

Segundo Siqueira et al. (2002) apud Siqueira (2005) os direitos das mulheres não devem ser ameaçados pelo conflito entre as demandas por sobrevivência e a decisão de amamentar. Devem-se buscar soluções para a mulher que trabalha e amamenta, reconhecendo-o como um caso especial.

A Política Nacional de Promoção da Saúde por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global abordam e estimulam a prática do aleitamento materno nos seguintes aspectos, conforme expõe Brasil (2006):

- Articulação e mobilização do setor público e privado para a adoção de ambientes que favoreçam a alimentação saudável, o que inclui: espaços propícios à amamentação pelas nutrizes trabalhadoras;
- Produção e distribuição de material educativo e desenvolvimento de campanhas na grande mídia para orientar e sensibilizar a população sobre os benefícios da amamentação;
- Sensibilização dos trabalhadores em saúde quanto à importância e aos benefícios da amamentação;
- Sensibilização e educação permanente dos trabalhadores de saúde no sentido de orientar as gestantes HIV positivo quanto às especificidades da amamentação (utilização de banco de leite humano e de fórmula infantil), dentre outras.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE PESQUISA**

Esta pesquisa se caracterizou como um estudo de natureza descritiva com abordagem qualitativa que objetivou descrever as características de determinada população, estabelecendo relações entre variáveis.

Consoante com Figueiredo (2004), as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

Na pesquisa qualitativa, os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso do projeto. As decisões sobre a melhor maneira de obter os dados, de quem os dados devem ser obtidos, como programar a coleta e quanto tempo deve durar uma coleta de dados, são feitas no campo, à medida que o estudo se desenvolve (POLIT; BECK; HUNGLE et al, 2004).

### **4.2 LOCAL DE PESQUISA**

O referido estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Cid Salém Duarte, localizada na Avenida Presidente Costa e Silva, s/n, no bairro Abolição IV, situada na cidade de Mossoró/RN. A referida UBS é composta por 3 equipes de Saúde da Família, o que a tornou preferencialmente escolhida pelo fato de possibilitar um universo maior para a coleta de dados.

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população da pesquisa foi constituída por mães adolescentes de crianças abaixo de um ano atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Salém Duarte. Quanto à amostra a

mesma foi constituída por 15 mães que foram selecionadas de forma aleatória e que aceitaram voluntariamente contribuir com tal pesquisa, submetendo-se previamente a processo de formalização instituída através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### 4.4 INSTRUMENTO

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um Roteiro de entrevista, composto por perguntas diretas e objetivas, que se relacionava à caracterização socioeconômica da amostra e questões abertas concernentes à temática do aleitamento materno entre mães adolescentes.

É através da entrevista onde é possível a obtenção de dados que são interessantes à investigação. Caracterizando-se como uma forma de interação social, onde por meio de um diálogo assimétrico consegue-se coletar dados diante da fonte de informação (GIL, 2007).

Sendo este o mais adequado meio para participar na mente de outro ser humano, o qual promove interação face a face, pois tem o caráter inquestionável, de proximidade, entre as pessoas, que proporciona as melhores possibilidades de conhecer mais a fundo a mente, vida e definição dos indivíduos (RICHARDSON, 2007).

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados ser de fato implementada foi necessário primeiramente o encaminhamento deste projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE, onde se submeteu a avaliação, e obtendo êxito, esse estudo então foi formalmente realizado. Inicialmente a participante da pesquisa teve que assinar o TCLE, onde foi informada além de outras coisas, que poderá desistir de participar a qualquer momento da pesquisa sem obter prejuízo algum.

A coleta de dados foi desenvolvida com mães adolescentes de crianças abaixo de um ano de idade atendidas na UBS Dr. Cid Salém Duarte. Quanto ao dia, local e horários para a realização da entrevista, estes foram determinados de acordo com a disponibilidade, conveniência e aceitabilidade de cada participante.

As entrevistas foram gravadas, sendo para isso utilizado um aparelho de mp3 e, em seguida, foram transcritas e analisadas para uma melhor estratificação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos sujeitos, será utilizada a denominação mãe seguida de números correspondentes às entrevistas (por exemplo: mãe1, mãe, 2 e assim, sucessivamente) toda vez que for necessário referir-se a alguma participante da pesquisa.

Ressaltando a importância da transcrição de uma entrevista gravada, Richardson (2007) considera que esse modo permite estudar cada entrevista e fazer uma análise preliminar dos resultados alcançados.

Inicialmente foi feita um levantamento em conjunto com os agentes comunitários de saúde da referida unidade com intuito de nos aproximarmos da população a ser pesquisada. Os dados da gravidez na adolescência foram levantados através das fichas SSA-2 das equipes. Foram levadas em conta as gestantes do período de janeiro a dezembro de 2009. Isto se deve ao fato de que no período de coletas de dados, essas mães já estarão possivelmente amamentando seus filhos.

Com o número de adolescentes em mãos, pôde-se partir para a segunda etapa da pesquisa, que foi a aplicação do Roteiro de entrevista às mães adolescentes das áreas adscritas das três equipes da estratégia saúde da família. A estratégia utilizada foi a visita domiciliar, realizada junto com ACS, procurando assim, diminuir algum desconforto com o trajeto até a UBS ou mesmo de tempo para a mãe. A hora e o local da entrevista foram combinadas através destas visitas, quando possível a entrevista foi feita na ocasião. Quando não possível, utilizou-se o agendamento.

Os critérios da inclusão dos sujeitos das pesquisas foram:

- Ter menos de vinte anos;
- Aceitar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido;
- Pertencer à área adscrita da unidade básica de saúde em estudo há mais de seis meses;
- Ser mãe de uma criança menor de um ano.

Os critérios de exclusão foram:

- Recusar-se a assinar o termo de consentimento livre esclarecido;
- Não preencher os requisitos dos critérios de inclusão.

O resultado da coleta de dados foi transcrito e armazenado em local seguro, cujo acesso é restrito a pesquisadora responsável.



#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

Conforme Marconi; Lakatos (2007), analisar significa estudar, decompor, dissecar, dividir, interpretar. A análise de um texto refere-se ao processo de conhecimento de determinada realidade e implica o exame sistemático dos elementos.

Os dados foram analisados através da técnica de análises do Discurso do Sujeito Coletivo proposta por Lefèvre; Lefèvre (2005), o qual é um discurso síntese elaborado por pedaços de discurso de sentidos semelhantes reunidos em um só discurso, extraindo-se de cada relato a idéia principal e suas expressões chaves (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Alguns dados foram tabulados de forma simples no programa Microsoft Excel, e apresentados estatisticamente por meio de gráficos e/ou tabelas, procurando fazer articulações entre os achados e as falas das mães adolescentes. Esta análise servirá de subsídio à análise qualitativa do restante dos dados.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A referida pesquisa zelou pelos aspectos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 de 10 de Outubro de 1996 do CNS/MS que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, sobretudo nos elementos expostos em seus capítulos III e IV, respeitando os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça/equidade, como também levou em conta elementos da Resolução 311/2007 (Novo Código de Ética dos profissionais de enfermagem), sobretudo seu capítulo III que trata da produção científica.

Nesse sentido foi feito uma solicitação de autorização para a instituição a ser pesquisada (Apêndice A) e o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Apêndice B) para os sujeitos da pesquisa.

Tudo isso ocorreu num processo transparente e legal para poder ser apreciado pelo CEP da FACENE/FAMENE, dado as diretrizes das resoluções abordadas.

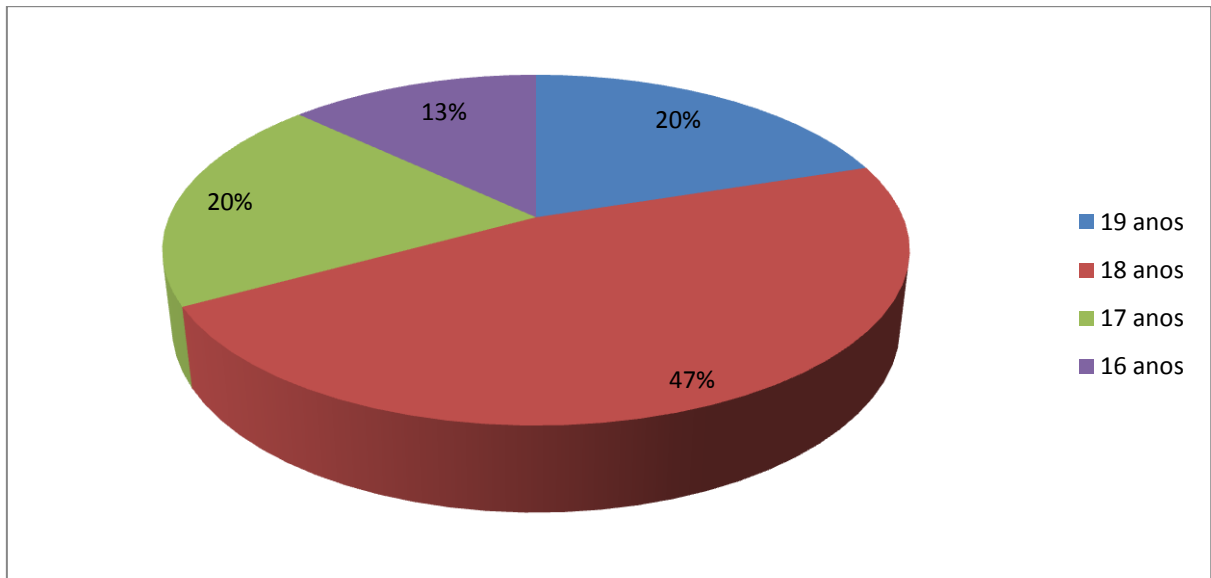
As pesquisas realizadas no campo da saúde são eticamente movidas pelo princípio da beneficência, objetivando aumentar o bem-estar do ser humano. O bem-estar das pessoas que se submetem a pesquisa deve prevalecer sobre os interesses industriais e comerciais (FORTES, 1998).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 5.1 DADOS QUANTITATIVOS – GRÁFICOS



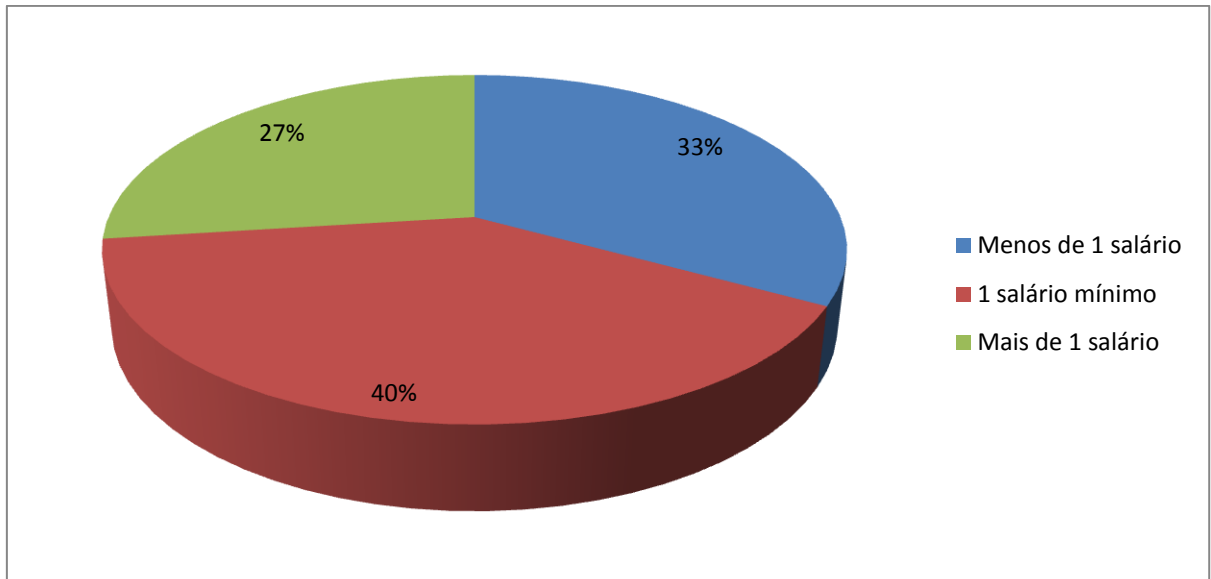
**Gráfico 1:** Caracterização da amostra quanto à idade

**Fonte:** Pesquisa de campo

É compreendido pelo gráfico acima que na amostra estudada 13% (2) são constituídas por mães em faixa etária com 16 anos, apesar de não ser prevalente na pesquisa a referida idade, e em números absolutos serem apenas duas, isso nos direciona a subtender que em uma amostra maior, esse número certamente teria outra proporção. E levar-nos a refletir o que faltou de informação sobre os métodos contraceptivos, sobre orientações para preparar essa adolescente para prevenir uma gravidez em um momento uma vez que estes são amplamente divulgados.

O que nos remete a outra reflexão será que a divulgação está chegando onde deveria realmente chegar?

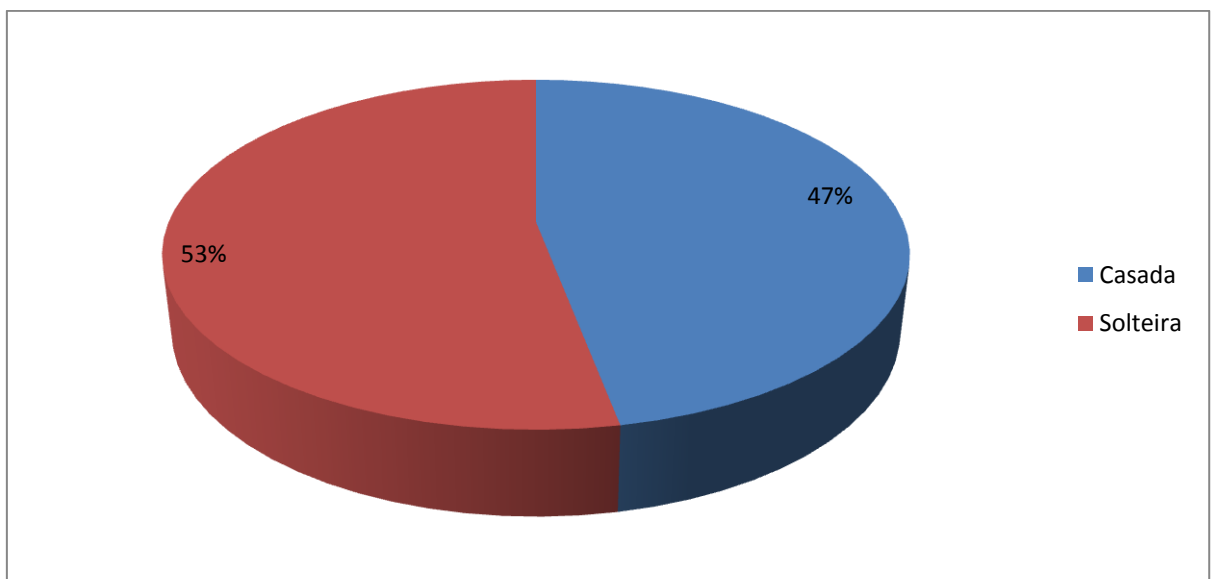
Enfim, infere-se que a idade é decisiva para o processo positivo ou negativo da prática do aleitamento materno.



**Gráfico 2:** Caracterização da amostra quanto a renda mensal familiar

**Fonte:** Pesquisa de Campo (2010)

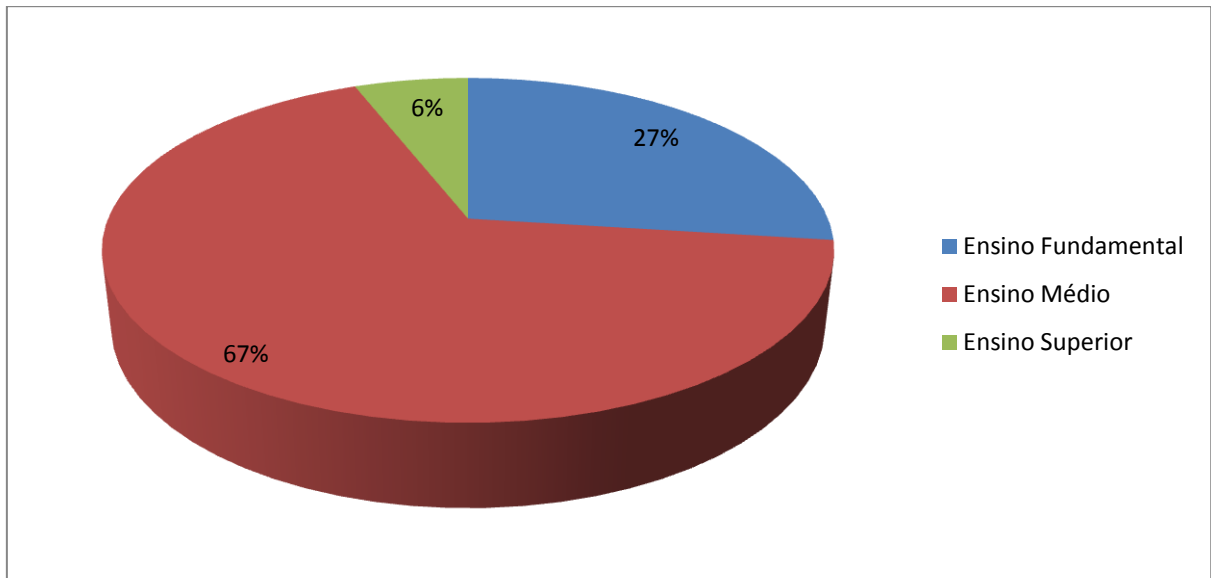
O fator financeiro é um dos determinantes para o contexto que influencia a prática do aleitamento materno, em que a responsabilidade no provimento das necessidades da casa é resolvida pelas mães que para isso necessitam trabalhar fora, fato que ocasiona desmame precoce.



**Gráfico 3:** Caracterização da amostra quanto ao estado civil

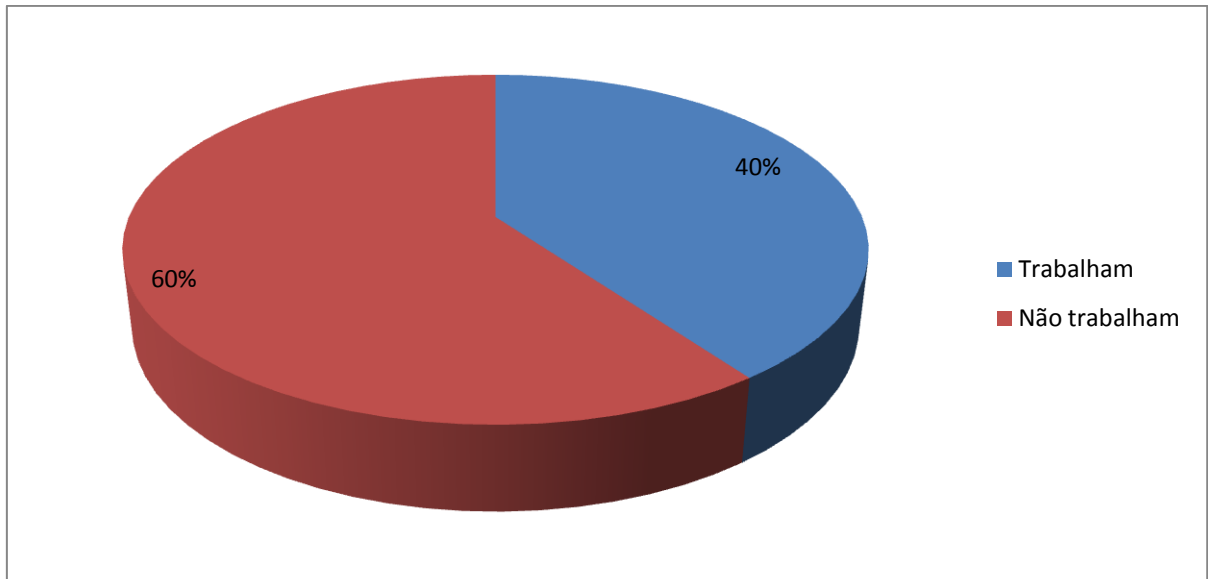
**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

Apreender uma amostra no tocante ao estado civil é de suma importância, uma vez que a condição civil de casada fornece um contexto favorável a prática do aleitamento materno, em que as mães adolescentes sentem-se seguras e tranqüilas com a presença do pai/marido.



**Gráfico 4:** Caracterização da amostra quanto a escolaridade  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

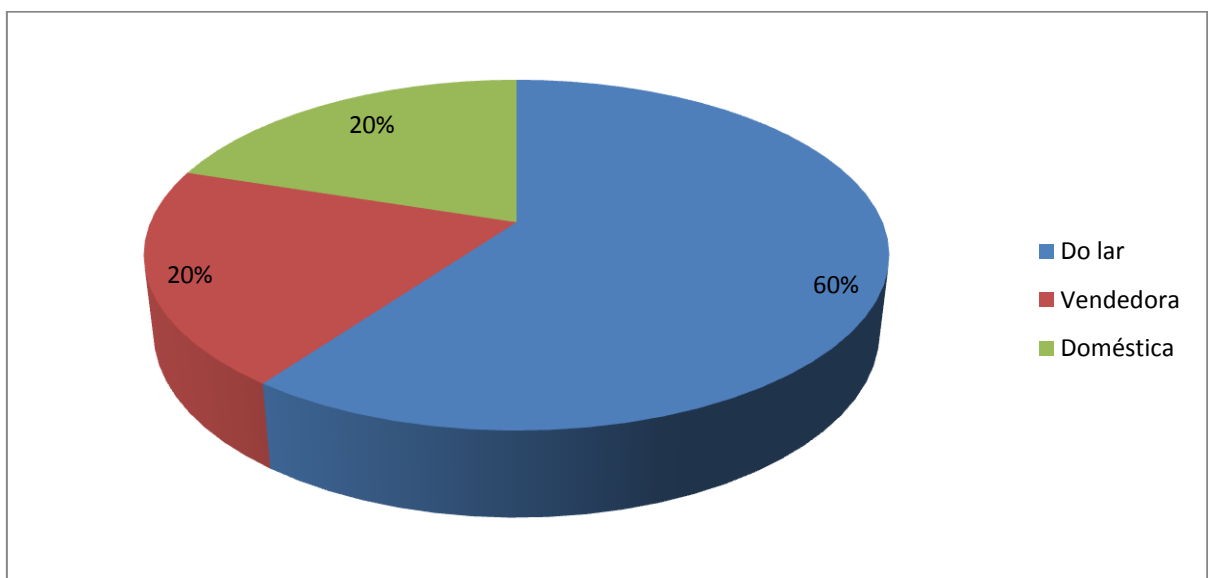
As mães com escolaridade mais baixa iniciam o acompanhamento pré-natal mais tarde e conseqüentemente mais tardiamente também tomam a decisão para a o aleitamento materno, onde seus mitos e tabus foram menos trabalhados do que as mães que tiveram mais consultas de pré-natal.



**Gráfico 5:** Caracterização da amostra quanto ao fato de trabalharem

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

O fato de grande parte da amostra (60%) não trabalharem fora de casa, está intimamente relacionado com a idade que as caracterizam como adolescentes, pois ainda estão em fase escolar e são sustentados pelos pais ou maridos. E o tempo que ficam em casa seria propício para amamentarem seus filhos.

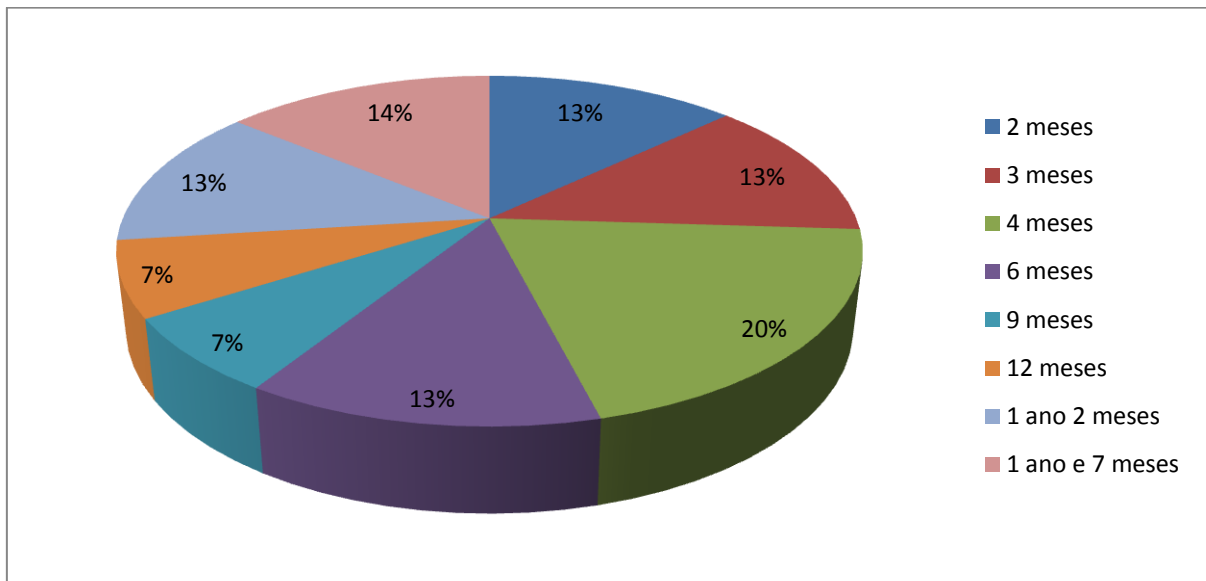


**Gráfico 6:** Caracterização da amostra quanto a ocupação

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

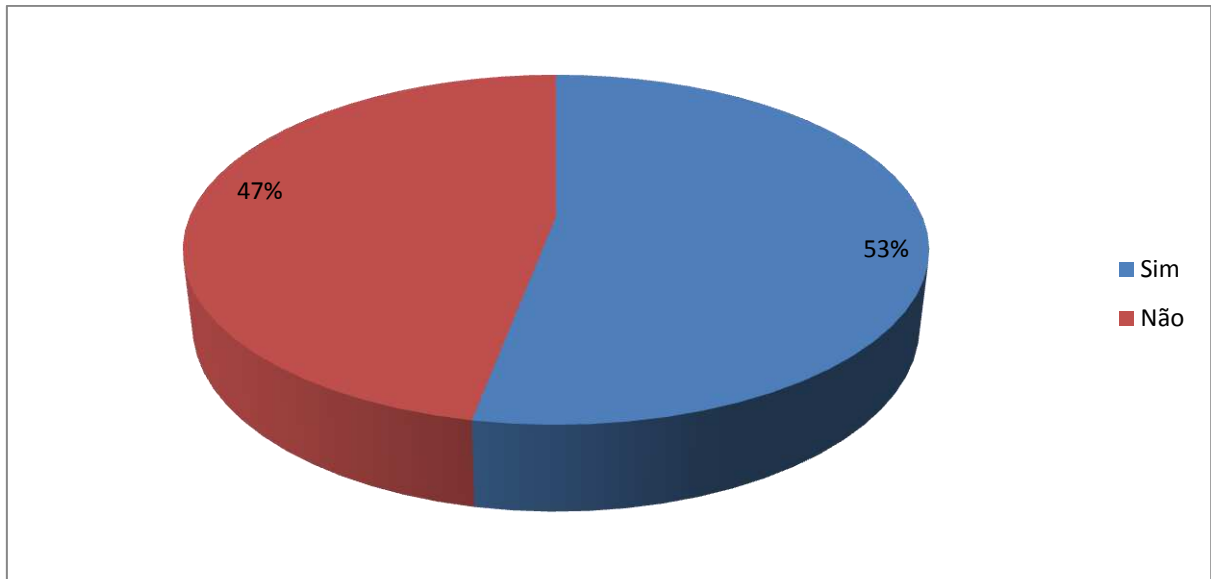
O gráfico 6 apresenta que 40% da amostra dividem seus cuidados com os bebês em período de lactação, com atividades de trabalhos fora de casa, mais precisamente 20% (3) trabalham como vendedora e 20% (3) como doméstica.

O trabalho externo que é inerente à vida das mães adolescentes acarreta cansaço e indisposição para a prática da amamentação, mesmo que elas a desejem realizar, no entanto esse fator acaba ocasionando certo estresse que influencia na descida do leite e favorece o desmame precoce.



**Gráfico 7:** Tempo de amamentação das mães adolescentes que constituíram a amostra  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

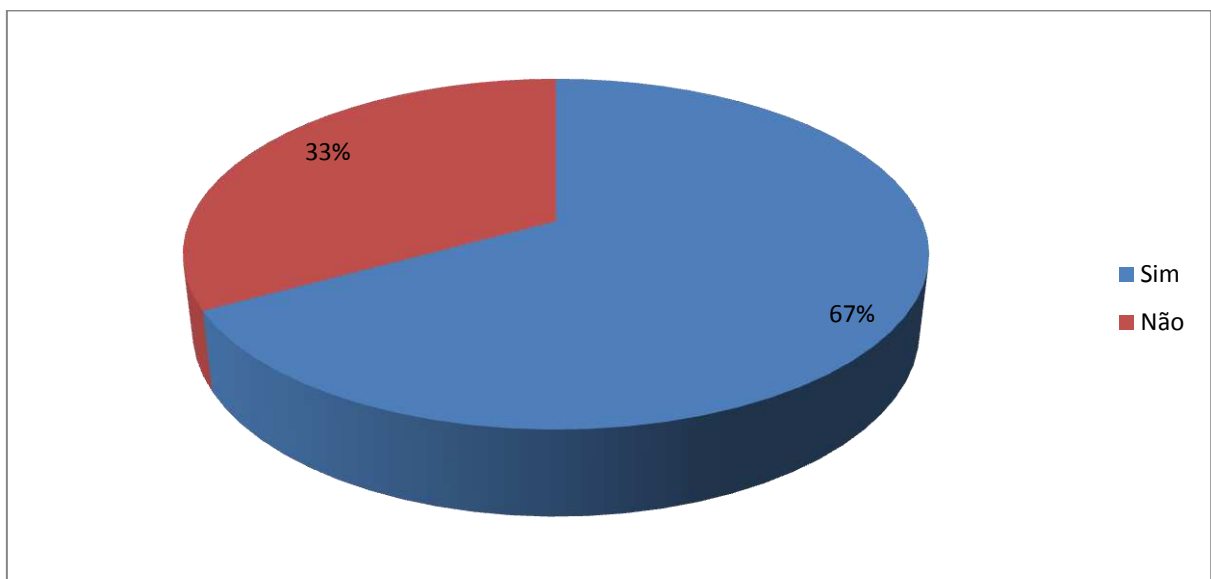
Fica evidente que 54% da amostra amamentam ou amamentou entre 6 meses a 1 ano e 7 meses seus filhos. O percentual acima representa pouco mais da metade constituinte da amostra, essa informação é muito positiva. Todavia poderia ser melhor, são para isso que a enfermagem está engajada no intuito de contemplar a amamentação em 100% das mães em período de lactação, independentes da idade que estas apresentam.



**Gráfico 8:** Existência de dificuldades para a prática do aleitamento materno.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

As dificuldades mais referidas pelas mães adolescentes estão relacionadas a vivência no âmbito familiar, onde as culturas das mães e das avós induzem a introdução de outros alimentos, alegando que seu leite é fraco. Devido a informação incorreta advinda no próprio lar, acabam com isso cedendo para outra prática.



**Gráfico 9:** distribuição da amostra quanto ao fato da amamentação exclusiva até os seis meses de idade.

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)



A literatura orienta fundamentada nas recomendações do Ministério da Saúde, que o aporte nutricional ao lactente deve ocorrer de modo exclusivo por leite materno até os seis meses de idade, após esse período introduzir outros alimentos de forma gradativa.

## 5.2 DADOS QUALITATIVOS - ANÁLISE DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Praticidade na alimentação</i>	<p>“(…) prático e fácil de ser realizado (…)” (mãe 7).</p> <p>“(…) além de ser um alimento prático é também econômico e sadio (…)” (13).</p>
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Relação entre mãe e filho</i>	<p>“(…) o leite materno aumenta o carinho entre mãe e filho (…)” (mãe 2).</p> <p>“(…) adquire laços efetivos entre mãe e filho (…)” (mãe 8).</p>
<b>Idéia Central – III</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Aumento da resistência e imunidade</i>	<p>“(…) o leite materno diminui o risco de infecções (…)” (mãe 11).</p> <p>“(…) amamentar reduz o risco de infecções como diarreias e problemas respiratórios (…)” (mãe 4).</p>
<b>Idéia Central – IV</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Crescimento e desenvolvimento</i>	<p>“(…) a amamentação contribui para o crescimento e desenvolvimento da criança e faz a criança ganhar peso e ficar forte</p>

	(...)” (mãe 9).
--	-----------------

**Quadro 1:** Análise das respostas da amostra quanto aos fatores que contribuíram para a prática da amamentação pelas mães adolescentes

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

O quadro 1 revela os fatores que contribuíram para a prática do aleitamento materno entre as mães adolescentes que constituíram a amostra da pesquisa. No discurso entre as mães, apareceu menção à praticidade na preparação, a relação afetiva entre a mãe e o bebê, o aumento da resistência e imunidade para as doenças, assim como o favorecimento de um crescimento e desenvolvimento saudável.

O leite materno tem em sua composição todos os nutrientes necessários a criança nos seis primeiros meses de vida. Este alimento é de fácil digestão, livre de impurezas e está sempre na temperatura ideal. Muito mais econômico do que as formas industrializadas, promove o melhor desenvolvimento físico e mental, além de conferir proteção contra doenças infecciosas (DEVITO, 2010).

E que belas e inquestionáveis contribuições, contudo ainda tem mãe que negligencia e retira esse e muitos outros direitos determinados pela amamentação ao seu filho

Além de todas as vantagens oferecidas pelo leite materno o ato de amamentar é a melhor opção para a qualidade de vida dos bebês e mães, tanto na parte fisiológica, nutricional, quanto na parte psicológica e afetiva. A amamentação desenvolve um vínculo afetivo entre mãe e filho, situação esta que favorece o processo positivo da amamentação (OLIVEIRA et al., 2010).

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Pouco leite</i>	<p>“(…) eu não tinha leite suficiente para matar a fome da criança, comecei logo a introduzir outros alimentos (...)” (mãe 2).</p> <p>“(…) nos primeiros dias mesmo a criança sugando não produzia leite, tive que o</p>

	deixarele mamar na tia (...)” (mãe 15).  “(…) não gostava de amamentar e não tinha leite suficiente, o leite era fraco (...)” (mãe 8).
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Trabalho fora de casa</i>	“(…) voltei para o trabalho cedo e foi necessário deixar a acriança com outras pessoas da família (...)” (mãe 5).

**Quadro 2:** Dificuldades para a prática do aleitamento materno entre as mães adolescentes  
**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

O quadro 2 evidencia as dificuldades que foram mais citadas pelas mães adolescentes no tocante a prática de amamentar seus filhos. E o que foi referido diz respeito a elas terem pouco leite e a questão de trabalharem fora de casa.

A amamentação é uma prática natural e eficaz. Um ato cujo sucesso depende de fatores históricos, sociais, culturais e psicológicos da puérpera e do compromisso e conhecimento técnico-científico dos profissionais de saúde envolvidos na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno (ALMEIDA; FERNENDES; ARAÚJO, 2004).

As dificuldades muitas vezes estão relacionadas e impostas pelos indivíduos que fazem parte da vida da adolescente mãe, que pela subjetiva inexperiência, adota as orientações que estes lhe passam, que na maioria das vezes não são coerentes com a realidade da prática da amamentação, por isso, ainda permanece em boa parte da população, a mentalidade de que a amamentação depende de ter ou não um leite bom para dar aos recém-nascidos. Prevalecendo nas mães adolescentes a falsa idéia que possuem leite fraco e/ou pouco leite (DEVITO, 2010).

Realmente essa é uma realidade que temos que admitir, no entanto a enfermagem tem que procurar medidas que resolvam todos os aspectos que sofreriam com a não volta ou volta dessa mãe adolescente para o seu trabalho.

Uma dica é dada por Almeida; Fernandes; Araújo (2004) para quando a nutriz necessitar voltar ao seu trabalho antes do tempo mínimo de amamentação, em que ela

necessita saber como fazer a retirada do leite para conservar a sua produção, como estocar e a forma de administrá-lo à criança, para evitar o desmame precoce.

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Leite insuficiente</i>	<p>“(…) a criança chorava muito e não tinha leite suficiente (...)” (mãe 1).</p> <p>“(…) quanto mais a criança sugava, não saia leite, aí comecei a introduzir outro alimento (...)’ (mãe 9).</p>
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Aversão à amamentação</i>	<p>“(…) não gostava de amamentar e por isso não fiz nenhum esforço em querer dar de mamar, mesmo sabendo dos benefícios (...)” (mãe 11).</p> <p>“(…) não amamentei porque eu não quis, introduzi logo depois dos três meses a mamadeira (...) (mãe12)”.</p>

**Quadro 3:** Motivo pelo qual as mães adolescentes da amostra não amamentaram de forma exclusiva até os seis meses de idade seus filhos

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

O quadro 3 revela o motivo pela qual as mães adolescentes da amostra não amamentaram seus filhos de forma exclusiva até o período mínimo de 6 meses, e a motivação para isso deu-se por acreditarem que produziam leite insuficiente e terem aversão à prática.

As mulheres que têm risco para o desmame precoce deveriam ser identificadas durante a fase do pré-natal ou nas consultas com o pediatra ou enfermeiro e ser encaminhadas para um

programa de Educação em Saúde para incentivá-las à prática da amamentação (LEON et al., 2009).

É importante informar e esclarecer que os autores acima defendem que leite humano é superior a outro tipo de leite, pois suficiente e adequado para o bebê, e uma fonte de alimento e proteção contra doenças além de promover o afeto e elo entre a mãe e o filho.

Quanto a aversão pela prática do aleitamento materno, isso realmente precisa ser identificado o quanto antes na adolescente, para que se possa trabalhar e educar, de modo a conscientizar essa mãe, da responsabilidade e de todas as vantagens da amamentação, tanto para ela como para seu bebê, enfatizando sua aplicação prática.

Considera-se em aleitamento materno exclusivo o bebê que se alimenta apenas de leite humano, sem qualquer outro complemento, inclusive chás ou sucos. Atualmente é preconizado até os seis meses de vida. Ao se introduzir qualquer outro alimento, inicia-se o processo de desmame (VIANA et al., 2004).

A prática do aleitamento materno e o incentivo da amamentação exclusiva é um papel importante que o profissional de saúde deve assumir em especial o de enfermagem que tem em sua essência o cuidado com o outro, conforme revela Boff (1999), quando diz que o ser humano é igual a cuidado, e sabemos que cuidado é igual a enfermagem.

A amamentação tem se mostrado uma importante ação de promoção da saúde e prevenção de uma série de agravos para a criança, mãe e família. É uma ferramenta das mais úteis e de mais baixo custo que se pode utilizar para o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças (VIANA et al., 2004).

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Fonte de nutrientes</i>	<p>“(…) é um alimento que fornece todos os nutrientes para o filho (...) (mãe 2)”.</p> <p>“(…) é saudável e rico em proteínas (...) (mãe 13)”.</p>
<b>Idéia Central – II</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Crescimento e desenvolvimento saudáveis</i>	

	“(…) alimento perfeito para a criança crescer e se desenvolver saudáveis (…) (mãe 3)”.
<b>Idéia Central – III</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Imunização</i>	“(…) é uma vacina que garante proteção contra várias doenças (…) (mãe 7)”.
	“(…) uma verdadeira vacina para criança que recebe o leite materno (…) (mãe 9)”.
<b>Idéia Central – IV</b>	<b>Discurso do sujeito coletivo</b>
<i>Vínculo mãe e filho</i>	“(…) é uma fonte de afeto, carinho e amor entre mãe e filho (…) (mãe 13)”.
	“(…) sem falar que o leite materno é uma forma da criança receber carinho, ficar aconchegada nos braços da mãe (…) (mãe 14)”.

**Quadro 4:** Análise das respostas da amostra quanto a representação do aleitamento materno para elas e para o bebê

**Fonte:** Pesquisa de campo (2010)

O quadro 4 evidencia a representação que o leite materno tem na vida das mães adolescentes da amostra estudada. O leite materno é uma fonte de nutrientes, crescimento e desenvolvimento, além de fornecer completa imunização e facilitar o vínculo amoroso entre mãe e filho.

Ao longo da história a amamentação teve diferentes significados e foi alvo de interesse de vários grupos sociais. Influenciada fortemente por fatores socioculturais, nenhuma função humana foi tão agredida e artificializada quanto à amamentação e hoje

o aleitamento materno é apenas uma das opções de alimentação para o recém-nascido (LEON et al., 2009).

É bem verdade a informação acima, porém o seu processo anda em ritmo de modificação, mesmo que em passos lentos, como mostra o quadro acima em que as mães colocam o que o leite materno para elas representam.

Com a finalidade de contribuir para a mudança no sentido de divulgar e fazer compreender o que realmente quer se dizer, e enfatizar os conceitos que as mães possuem de forma positiva da prática de amamentação, que assistência de enfermagem está voltada e direcionada, para trabalhar a população no intuito de conscientizar acerca da magnitude que um simples ato natural de pegar seu filho e dá-lhe teu seio oferecendo o mais preciso alimento, possui.

A prática do aleitamento tem muitas e importantes representações na vida dos envolvidos nela. O real impacto social do aleitamento materno pode ser quantificado através da diminuição de atendimento médico, hospitalizações e do uso de medicamentos, como também, menor absenteísmo dos pais ao trabalho, uma vez que as crianças que recebem leite materno adoecem menos (GIUGLIANI, 2000 apud ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

Igualmente merece destaque o impacto psicológico que resultam da interação mãe-filho: a criança, a mãe, a família, o Estado são amplamente beneficiados pela prática da amamentação (SOUZA, 2006).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do trabalho realizado foi possível caracterizar a amostra de mães adolescentes, para com isso analisar com base no contexto de cada uma, como o seu modo de vida influencia na prática do aleitamento materno e com isso elaborar estratégias específicas para cada caso.

Concluímos com o estudo que os determinantes inerentes como a idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, trabalho e ocupação são fatores que direcionam as mães adolescentes a amamentarem ou não seus filhos, além de motivar a continuidade da prática ou a descontinuidade, ocasionando desmame precoce.

É preciso considerar que, a atenção a nutriz adolescente esteja focada para ações de educação, nas quais é possível educar para a prática, mostrando as vantagens que o aleitamento materno fornece para ela, para o bebê e para a família.

Pois, de acordo com literatura estudada foi visto que o ensino possibilita conhecimentos e possivelmente favorece a compreensão da prática, muitas vezes esta é induzida e realizada por que simplesmente “deu certo amamentar” e não com a intenção que realmente se propõe a prática referida.

Portanto os profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, por estar diretamente relacionada com os programas de apoio a amamentação, devem ser importantes aliados na luta pró-amamentação, evitando discursos contraditórios dentro da equipe de forma a trazer confusão para estas mães que já se mostram confusas devido à própria idade.

E para isso é necessário que a equipe esteja devidamente capacitada e munida de instrumentos corretos de intervenção e avaliação.

A apreensão feita de todo o estudo realizado com as adolescentes/mães que praticaram ou praticam amamentação, é que falta algo na assistência da equipe que atende essa mulher, em especial da enfermagem, uma vez que é esta que fornece cuidados rotineiros nos momentos preparatórios da amamentação, providos pelas consultas do pré-natal.

E o sucesso da prática de amamentar está no pré-natal, onde será trabalhado todo os aspectos culturais, sociais e biológicos que de alguma forma venham a influenciar nesse processo.

Por isso os objetivos e os fundamentos que são inerentes ao programa devem estar bem esclarecidos para quem o executa, para com isso prudentemente trabalhá-lo. E que amamentação tanto nas mães adolescentes quanto nas que já passaram dessa fase, ocorra de

modo consciente como foco na qualidade de vida que se obtém com esta prática, e não meramente “por que deu certo amamentar”.

Finaliza-se então o estudo com a sensação de dever cumprido, com a convicção do alcance dos objetivos e com a certeza de que pudemos construir uma ferramenta que direcionará à reflexão, dos profissionais que dela tiverem acesso, quanto á sua prática para o incentivo do aleitamento materno.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M S. **Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal**: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores de gênero. Ribeirão Preto, 2005.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes de. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN**. Goiás, 2004. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/revista/revista6\\_3/pdf/06\\_Original.pdf](http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_3/pdf/06_Original.pdf) > Acesso em: 14 Jun. 2010.

AZEVEDO, Adélia. Mossoró está dentro da Media Nacional de Gravidez Precoce. Mossoró: **Jornal Mossoroense**, 2001. Disponível em: <<http://www2.uol.com.br/omossoroense/1802/diaadia.htm> > Acesso em: 03 mar. 2010.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem Obstetra e Ginecológica**: Guia para a prática assistencial. 2. Ed .São Paulo: Roca, 2009.

BOFF, Leonardo. **Saber Cuidar**: ética do humano – compaixão pela Terra. 12. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da Criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério**: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília: Secretária de Políticas de Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. **Sistema Único de Saúde**: Conselho Nacional de Secretaria de Saúde. Brasília: Conass, 2007.

CABRAL, Cristiane S. Contracepção e Gravidez na Adolescência na Perspectiva de Jovens Pais de uma Comunidade da Favela do Rio de Janeiro Caderno de Saúde Pública, 2003. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/CSP/v19S2/a10v19S2.pdf](http://www.scielo.br/pdf/CSP/v19S2/a10v19S2.pdf) Acesso em: 15 set. 2010.

CARVALHO, G.M. DE. **Enfermagem em Obstetrícia**. São Paulo: EPU, 2002.

CARVALHO, M.R.; TAMES, R. N. **Amamentação**: base científica para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASTRO, L. M. C.; ARAÚJO, L. D. S. **Aleitamento Materno**: manual prático. 2ª ed. Londrina: 2006.

DEVITO, Lígia Fernandes de Almeida Dantas. **Promoção e Incentivo ao Aleitamento Materno**: orientações para equipes de saúde da família. Bebedouro/ São Paulo: 2010.

DURHAND, Silvína Beatriz. Amamentação na Adolescência: utopia ou realidade? **Adolescência e Saúde**, v. 1. n.3, set., Rio de Janeiro:2004.

FARIA, Denize Gonzalez Stelluti de; ZANETTA, Nirce M. T.. Perfil de Mães Adolescentes em São José do Rio Preto e Cuidados na Assistência Pré-Natal. São José do Rio Preto: **Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP**, 2008. Disponível em: < [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-1/IIIIDDDD259.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-1/IIIIDDDD259.pdf)> Acesso em: 25 jun. 2010.

FIGUEIREDO, N. M. **Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem, e do Recém Nascido**. São Paulo: Difusão Enfermagem, 2003.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a Cuidar da Mulher, do Homem e do Recém-Nascido**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul/ São Paulo: Difusão Editora, 2004.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética e Saúde**. São Paulo: E.P.U., 1998.

FROTA, Denise Ataíde Linhares; MARCOPITO, Luis Francisco. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 2004. Disponível em:< [http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n1/184\\_56.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n1/184_56.pdf) > Acesso em: 12 maio 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, A.L. R. R. **Epidemiologia e lactação**: lactação e risco para o câncer de mama, a mama no ciclo gravídico – Puerperal. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

GOMES, M. C. S; GÓMEZ, C. M. Dífceis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In: GOLDENBERG, P, MARSIGLIA, R. M. G.(org). **O clássico e o Novo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

GURGEL, M. G. I. et al. Gravidez na Adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Revision – Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2008 dez; 12 (4): 799-05 800.

LACERDA, Sonia Maria Monteiro; MAIA, Evanira Rodrigues. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu – CE. Ceará: **Cad. Cult. Ciênc.**, v.1, n. 1, 2006. Disponível em: <  
[http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/4/V1n1art4\\_2007.pdf](http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/4/V1n1art4_2007.pdf) > Acesso em: 29 maio 2010.

LEFÉVRE, Fernando; LEFÉVRE, Ana Maria Cavalcanti. **O discurso do sujeito Coletivo: Um Enfoque em Pesquisa Qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul, 2005.

LEFEVRE, Rosalinda Alfaro. **Aplicação do Processo de Enfermagem: Promoção do cuidado colaborativo**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LEON, Casandra Genoveva Rosale Martins Ponce et al. Vivência da Amamentação por Mães-Adolescentes. Brasília: **Cogitare Enferm**, 2009. Disponível em: <  
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/16187/10705>> Acesso em: 11 Abr. 2010.

MUNICÍPIO de São Paulo. *Revista Científica de Enfermagem*, São Paulo, v. 7, n. 1, 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia Fundamental**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NOVAK, Franz R. et al. Colostro Humano: fonte natural de probióticos. **Jornal de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria**, 2001. Disponível em: <  
<http://www.scielo.br/pdf/jped/ v77n4/v77n4a07.pdf>> Acesso em: 16 Jun. 2010.

OLIVEIRA, Ana Paula Rego de; PATEL, Balmukund Niljay; FONSECA, Maria das Graças M. Dificuldades na amamentação entre puérperas atendidas no hospital Inácia Pinto dos Santos- HIPS, Feira de Santana/BA, 2004. Feira de Santana: **Universidade Estadual de Feira de Santana - Departamento de Saúde**, 2004. Disponível em: < [http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/30/dificuldades\\_na\\_amamentacao.pdf](http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/30/dificuldades_na_amamentacao.pdf) > Acesso em: 18 jun. 2010.

OLIVEIRA, Cristiane Leite et al. Amamentação com Enforque na Saúde da Mulher. UNIVALE, 2010. Disponível em: <WWW.Pergamun.univale.br/pergamum/tcc/Amamentaçãocomenfoquenasaudedamulher.pdf> Acesso em: 17 ago. 2010.

PANICALI, Maria da Penha. **Gravidez na Adolescência e Projeto de vida: como as adolescentes concebem seu projeto de vida após a ocorrência da gravidez**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006. Disponível em:< <http://inf.unisul.br/~psicologia/wp-content/uploads/2008/07/MariadaPenhaPanicali.pdf> > Acesso em: 26 Jun. 2010.

PARADA, Cristina Maria Garcia de Lima et al. Situação do Aleitamento Materno em População Assistida pelo Programa de Saúde da Família – PSF. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2005. Maio – Junho: 13 (13) 407.14. Disponível em:<<http://WWW.scielo.br/pdf/rlae/v13n3a16.pdf>> Acesso em: 27 jun. 2010.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheyl Tatano; HUNGLER, Bernadette P. **Fundamentos De Pesquisa Em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RICHARDSON, Robert Jarry. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, Lucas Cardoso dos; FERRARI, Anna Paula; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Contribuições Da Enfermagem Para O Sucesso Do Aleitamento Materno Na Adolescência: revisão integrativa da literatura. São Paulo: **Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP**, 2009. Disponível em: < <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9708/5406> > Acesso em: 04 jun. 2010.

SIQUEIRA, Siomara Roberta de. **In Dissertação de Pós-Graduação: Aleitamento Materno: teses e dissertações produzidas em São Paulo e as políticas públicas**. Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

SOARES, Cristiane; VARELA, Vanessa Delfes Jacques. **Assistência de Enfermagem no Puerpério em Unidade de Atenção Básica: Incentivando o Autocuidado.** Relatório de Prática – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/ Santa Catarina, 2007. Disponível em: < <http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0480.pdf>> Acesso em: 23 Jun. 2010.

SOUSA, Leandra Andreia de. **Promoção - Apoio ao Aleitamento Materno: binômio ou antítese? Uma caracterização das práticas dos profissionais de saúde na perspectiva da mulher no aleitamento materno.** Monografia (Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2006.

VIANA, Maria Regina et al. **Atenção à Saúde da Criança.** Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG: 2004.

VITALLE, Sylvia de Sousa; AMÂNCIO, Olga Maria Silvério. **Gravidez na Adolescência.** São Paulo: UNIFESP/EPM, 2004. Disponível em:< <http://www.pjpp.sp.gov.br/2004/artigos/11.pdf> > Acesso em: 12 Abr. 2010.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



Esta pesquisa é intitulada de “A Prática do Aleitamento Materno entre Mães Adolescentes”. Está sendo desenvolvida por Maria Gilvete de Sá Rodrigues, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Geral: Conhecer os aspectos relacionados à prática do aleitamento materno entre mães adolescentes. Específicos: Caracterizar a situação socioeconômica das mães adolescentes entrevistadas; Avaliar o conhecimento das mães adolescentes entrevistadas sobre aleitamento materno; Averiguar os sentimentos das mães adolescentes entrevistadas acerca do aleitamento materno exclusivo; Analisar na compreensão das mães adolescentes entrevistadas as práticas sobre aleitamento materno.

Seus resultados poderão ser utilizados pelas equipes de saúde da família desta realidade estudada para avaliar seu trabalho e planejar ações de promoção à saúde, para a melhora dessa prática entre este grupo específico. Para além do utilitarismo, este trabalho é importante para despertar o interesse pela pesquisa e pelo conhecimento mais elaborado entre os profissionais de saúde que estão na Atenção Básica. Para mim também é um aprendizado e uma oportunidade de vivenciar uma experiência de iniciação científica que preparará para uma futura pós graduação.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, a senhora responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais que caracterizarão a situação socioeconômica da amostra e outras concernentes à temática, aleitamento materno entre mães adolescentes, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome da senhora será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma copia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.

---

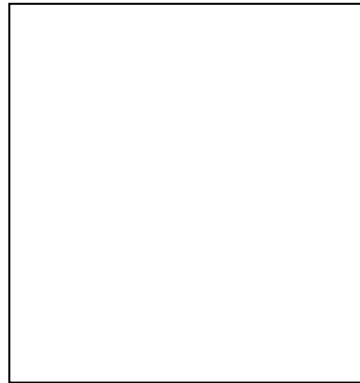
Prof<sup>a</sup> Ms. Francisca Patrícia Barreto de Carvalho  
Pesquisadora Responsável

---

Maria Gilvete de Sá Rodrigues  
Pesquisadora Participante

---

Participante da Pesquisa/testemunha



Impressão Digital

- Pesquisadora Responsável: Prof. Ms. Francisca Patrícia B. de Carvalho.  
Endereço: Av. Presidente Dutra, nº 710, Alto de São Manoel. Mossoró/RN. Fone/Fax: (84) 3312-0143.  
E-mail: fpatriciab@hotmail.com
- Pesquisadora Participante: Maria Gilvete de Sá Rodrigues.  
Endereço: Rua Monsenhor Gurgel, nº 94, Abolição I. Mossoró/RN. Fone: (84) 3314-7671/8844-7671.  
E-mail: gilvetesa15@hotmail.com
- Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: Av. Frei Galvão, 12 – Bairro: Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil. CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777.  
E-mail cep @facene.com.br

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**1 CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA AMOSTRA**

Idade: \_\_\_\_\_

Renda familiar: ( ) menos de 1 salário mínimo

( ) 1 salário mínimo

( ) mais de 1 salário mínimo

Quantos filhos: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) viúva ( ) outros \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) não alfabetizada ( ) ensino fundamental ( ) ensino médio

( ) superior ( ) outros \_\_\_\_\_

Você trabalha? ( ) não ( ) sim, onde? \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Quantas horas por dia? \_\_\_\_\_

**2 QUESTÕES CONCERNENTES COM A TEMÁTICA, ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES**

1- Há quanto tempo você está amamentando?

2- Cite fatores que contribuem para a prática do aleitamento materno:

3- Existem fatores que dificultam a prática de alimentar com o leite materno seu bebê?

( ) não ( ) sim

- Se sim, descreva-os:

4- Você amamentou ou amamenta de forma exclusiva seu bebê até os seis meses?

( ) sim ( ) não -Se não, por quê?

5- O que representa o aleitamento materno para você?

# **ANEXO**

**ANEXO A - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**