



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Camarotti, Caroline Michele; Spanó Nakano, Ana Márcia; Ribeiro Pereira, Caroline; Medeiros, Camila
Pani; dos Santos Monteiro, Juliana Cristina

Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 24, núm. 1, 2011, pp. 55-60

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023869008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes*

The experience of breastfeeding in a group of teenage mothers

Perfil de la práctica del amamantamiento en grupo de madres adolescentes

Caroline Michele Camarotti¹, Ana Márcia Spanó Nakano², Caroline Ribeiro Pereira¹, Camila Pani Medeiros¹, Juliana Cristina dos Santos Monteiro¹

RESUMO

Objetivos: Caracterizar o aleitamento materno entre mães adolescentes; identificar as experiências anteriores da amamentação; identificar eventos/situações que consideram como obstáculo na amamentação atual. **Métodos:** Estudo exploratório desenvolvido em maternidade de baixo risco de Ribeirão Preto-SP. Foram entrevistadas 80 puérperas adolescentes. Aplicou-se um formulário em três momentos (alta hospitalar, consulta nos 10º a 15º dias pós-parto e busca via telefone, após um mês). Utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** Houve redução gradativa de aleitamento materno exclusivo. Em experiência anterior, 38,5% das adolescentes amamentaram mais de seis meses. Na experiência atual, consideraram problemas: os traumas mamilares e a dificuldade de sucção do bebê e demonstraram estar instrumentalizadas para amamentar. **Conclusões:** A mãe adolescente requer atenção sem rótulos pré-concebidos de incapacidade para cuidar do filho, guardando as especificidades da adolescência.

Descritores: Saúde materno-infantil; Aleitamento materno; Gravidez na adolescência

ABSTRACT

Objectives: To describe the breastfeeding experience among teenage mothers, to identify past breastfeeding experience, and to identify events / situations perceived as obstacles to their current breastfeeding. **Methods:** An exploratory study was conducted with 80 adolescent mothers in a low-risk maternity setting in Ribeirão Preto-SP. A structured data collection tool was administered three times (at hospital discharge, during consultation between 10-15 days postpartum, and by telephone one month after discharge). Descriptive statistics were used in the analyses of the resulting data. **Results:** Among those adolescents with previous breastfeeding experience, 38.5% breastfed longer than six months. There was a gradual reduction of breastfeeding in the population of teenage mothers in this study. Problems were identified that led to decreased breastfeeding, including: nipple trauma, and inadequate suckling at the breast by the infant, but at discharge the mothers were able to demonstrate understanding of how to properly breastfeed. **Conclusions:** The teenage mother needs support and attention, specific to her role as an adolescent breastfeeding mother, without preconceived ideas of her being unable to care for a child due to her age. **Descriptors:** Maternal and child health; Breast feeding; Pregnancy in adolescence

RESUMEN

Objetivos: Caracterizar la lactancia materna entre madres adolescentes; identificar las experiencias anteriores del amamantamiento; identificar eventos/situaciones que consideran como obstáculo en el actual amamantamiento. **Métodos:** Estudio exploratorio desarrollado en maternidades de bajo riesgo de Ribeirão Preto-SP. Fueron entrevistadas 80 puérperas adolescentes. Se aplicó un formulario en tres momentos (alta hospitalaria, consulta entre el 10º a 15º días post-parto y búsqueda por vía telefónica después de un mes). Se utilizó la estadística descriptiva. **Resultados:** Hubo reducción gradual de la lactancia materna exclusiva. En experiencia anterior, el 38,5% de las adolescentes amamantaron más de seis meses. En la experiencia actual, consideraron problemas: los traumas del pezón y la dificultad de succión del bebé y demostraron estar instrumentalizadas para amamentar. **Conclusiones:** La madre adolescente requiere atención sin rótulos preconcebidos de incapacidad para cuidar al hijo, guardando las especificidades de la adolescencia.

Descriptores: Salud materno-infantil; Lactancia materna; Embarazo en adolescencia

* Estudo derivado do Projeto de Iniciação Científica EAPESP – 2007/08, intitulado “Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes”, desenvolvido na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹ Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

² Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - USP - Ribeirão Preto (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

Estudos têm apontado para uma capacidade subestimada da adolescente no cuidado com o filho. Vale considerar que, independente da idade, tornar-se mãe necessita de novas adaptações, reajustes interpessoais e intrapsíquicos. Adaptação à condição materna implica desenvolver capacidades para prestar cuidado ao filho frágil e dependente que, para a adolescente, pode se tornar um processo ainda mais complexo, quando não obtém de seu meio relacional um suporte apropriado. Dentre as capacidades para o cuidado com o filho, está a alimentação, o que inclui a amamentação. Sabe-se que o aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil adequada e que a alimentação, desde o nascimento e nos primeiros anos de vida da criança, tem repercussões ao longo da vida do indivíduo⁽¹⁾.

O processo de estabelecimento da amamentação inclui o aprendizado da prática pelas mulheres⁽²⁾. Frente a isto, a autora ressalta o papel importante do profissional de saúde na prevenção e manejo das dificuldades comuns durante a amamentação, dentre elas, ingurgitamento mamário, traumas mamilares, infecções mamárias e baixa produção de leite. A má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, o uso de chupetas e de complementos alimentares constituem importantes fatores que podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação que, com frequência, levam ao desmame.

Neste sentido, o conhecimento da mãe sobre o aspecto nutricional é um dos muitos fatores que interfere nas decisões de amamentação, desmame e alimentação infantil⁽³⁾. Independente de ser adolescente ou não, as mães necessitam de informação e apoio a fim de desenvolverem habilidades para amamentar.

Cabe salientar que as adolescentes têm se constituído em alvo de atenção por parte dos profissionais de saúde no sentido de conscientizá-las do papel materno e prepará-las para tal. Avaliações de programas educativos dirigidos a mães adolescentes têm significativo destaque na literatura investigada⁽⁴⁾. Entretanto, é preciso considerar que, de maneira geral, as propostas de ação educativas e de assistência evidenciam dissociações, ou seja, não consideram as diversidades das mulheres nas vivências e demandas da amamentação. Isto ocorre não apenas pelo critério etário, mas também pela qualidade das informações que são transmitidas às mulheres. Neste sentido, uma atenção integral e ampliada a esta população se faz necessária, a fim de ajudar as adolescentes em sua trajetória cotidiana, fortalecendo-as para lidar positivamente com as dificuldades enfrentadas durante a maternidade e amamentação.

Neste sentido, a proposta deste trabalho é contribuir para uma melhor instrumentalização dos profissionais de saúde que atuam com adolescentes e seus respectivos filhos, à medida que busca conhecer o processo de estabelecimento e manutenção do aleitamento materno entre as adolescentes.

Assim, este estudo teve como objetivos:

- Caracterizar o tipo de aleitamento materno praticado, segundo os indicadores da Organização Mundial da Saúde entre mães adolescentes;
- Caracterizar as experiências anteriores em amamentação quanto à duração do aleitamento materno exclusivo, do aleitamento materno e as causas do desmame;
- Identificar que eventos ou situações são percebidos pelas mães adolescentes, como obstáculo à prática da amamentação

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa realizada em uma maternidade de baixo risco, que atende à clientela do Sistema Único de Saúde, localizada no município de Ribeirão Preto – SP, credenciada como Hospital Amigo da Criança.

No presente estudo, as participantes da pesquisa foram as puérperas adolescentes assistidas na referida instituição que atenderam aos critérios de inclusão: idade inferior a 19 anos, conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁵⁾, residentes na cidade, gestação ≥ 37 semanas, que estavam amamentando por ocasião da alta hospitalar e o neonato apresentava ausência de anormalidades ou de cuidados especiais na amamentação.

A amostra foi selecionada por conveniência e contou com 80 puérperas adolescentes. A coleta dos dados foi realizada, primeiramente, na consulta de enfermagem pós-parto na mesma maternidade. Esta acontece em torno do 10º ao 15º dias pós-parto, para todas as puérperas residentes no município e que recebem assistência ao parto nessa maternidade. As puérperas foram abordadas após a consulta de enfermagem, quando receberam informações sobre a pesquisa e o convite para participação. Posteriormente, cerca de 30 dias após o parto, os sujeitos da pesquisa foram contatados via telefone, a fim de reavaliar o tipo de aleitamento praticado; tomamos por critério realizar três tentativas em dias e horários diferentes, antes de descartarmos uma outra tentativa de contato.

Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário às mães adolescentes, que continha informações sócio-demográficas, dados sobre a gestação e parto atual e anteriores e dados específicos sobre a prática da amamentação (frequência, duração das mamadas,

percepção materna quanto ao esvaziamento das mamas, sucção e satisfação da criança). O instrumento proposto foi adaptado do questionário desenvolvido para a pesquisa: Deficiência de ferro em criança de 3 a 12 meses, compreensão de determinantes biológicos, sociais e suas implicações para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo⁽⁶⁾.

Os dados foram armazenados em um banco de dados estruturado no *Microsoft Excel*, sendo realizada dupla digitação, o que possibilitou a validação dos dados digitados, eliminando possíveis erros e garantindo confiabilidade. Após a validação dos dados, a análise fundamentou-se na estatística descritiva, e as respostas foram agrupadas e quantificadas por categorias temáticas que corresponderam ao conteúdo da informação apresentada. Para a análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Analysis System*, versão 9.0.

Para a análise do tipo de aleitamento materno, utilizou-se as categorias propostas pela OMS⁽⁷⁾, incluindo: Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe apenas leite materno, diretamente da mama ou extraído e nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de medicamentos ou suplementos vitamínicos; Aleitamento Materno Predominante (AMP): a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, e água ou bebidas à base de água (chás, sucos) e nenhum outro alimento líquido ou sólido; Aleitamento Materno (AM): a criança recebe leite materno diretamente da mama ou extraído, independente de estar recebendo também qualquer outro alimento líquido ou sólido, inclusive, outros leites; Desmame(D).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, atendendo à determinação da Resolução n.º 196/96. Os sujeitos da pesquisa foram informados sobre o estudo e frente ao aceite, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Durante a visita da família, obtinha-se o consentimento de seu responsável para participação no estudo, no momento em que comparecesse à consulta de retorno pós-parto.

RESULTADOS

Das 80 puérperas entrevistadas que atendiam aos critérios amostrais, a maioria (57,5%) nasceu em Ribeirão Preto, e 42,5% eram naturais de outras cidades e outros estados. A maioria morava em zona urbana (98,8%). Quanto ao tipo de moradia, 91,3% viviam em casa e 57,5% informaram que o imóvel era próprio, convivendo a maioria com três a sete pessoas (67,5%). A renda familiar era desconhecida para 36,6% dos sujeitos, sendo o maior percentual (42,5%), de renda entre R\$ 300,00 a R\$ 800,00.

A idade das adolescentes variou de 15 a 19 anos e a média de idade foi de 17 anos. Identificou-se que todas as entrevistadas referiram ter estudo, a maioria (52,5%) tinha o ensino médio (completo e incompleto) e 47,5% o ensino fundamental (completo e incompleto). Quanto ao estado civil, a maioria vivia em união estável (57,5%) e tinha como ocupação as atividades desenvolvidas no lar (85%).

Pela história obstétrica das adolescentes, identifica-se que 62 (77,5%) eram primíparas, 16 (20%) apresentaram duas gestações, e uma delas resultou em aborto e 2 (2,5%) três gestações. Quanto às informações referentes à gestação e parto atual, verificou-se que todas as adolescentes entrevistadas realizaram acompanhamento pré-natal, e a maior parte delas (52,5%) compareceu de seis a dez consultas. Identifica-se que a maioria teve a resolução da gestação com a idade gestacional entre 40 a 42 semanas (77,5%) e parto normal (81,3%).

Sobre a caracterização quanto ao tipo de aleitamento materno praticado, segundo os indicadores da OMS, entre mães adolescentes sujeitos deste estudo, os dados estão apresentados na Tabela 1, em três momentos distintos da coleta de dados, ou seja, na alta hospitalar, na consulta de retorno pós-parto (10 a 15 dias no pós-parto) e na busca fonada (após um mês).

Vale considerar que o percentual das que mantinham aleitamento materno exclusivo (84,7%), após um mês refere-se a um total de 64 puérperas que foi possível de ser contatadas. Dentre as que não estavam mantendo o

Tabela 1 - Tipos de aleitamento materno praticado pelas adolescentes nos três momentos de coleta de dados (alta hospitalar, consulta de retorno pós-parto e busca fonada). Ribeirão Preto, MATER, 2008

Tipos de Aleitamento	Alta hospitalar (n=80)		Consulta retorno (n=80)		Busca fonada (n=64)	
	n	%	n	%	n	%*
AME	80	100,0	70	88,0	54	84,4
AMP	-	-	10	12,0	9	14,0
AM	-	-	-	-	-	-
D	-	-	-	-	1	1,6
Total	80	100,0	80	100,0	64	100,0

AME - Aleitamento materno exclusivo ; AMP - Aleitamento materno predominante AM - Aleitamento materno; D - Desmame.

* percentual relativo ao total de entrevistadas pela busca fonada (64)

AME, a duração variou de 8 a 15 dias. Uma criança foi desmamada precocemente, quando contatada a mãe após 30 dias pela busca fonada, esta referiu que o leite secou quando a criança completou três semanas.

Das adolescentes pesquisadas, 13 (16,3%) citaram apresentar experiências anteriores em amamentação. Sobre tais experiências, 46,2% mantiveram o AME por 90 a 180 dias, seguido de 30,8% com duração de 60 dias e 23% com duração de 10 dias. Dentre as razões alegadas para o desmame, que as causas de maior frequência foram: voltar a trabalhar (46,2%) e não gostar de amamentar (30,8%).

Quanto às orientações sobre a amamentação, 95% das participantes referiram ter recebido orientação durante a gestação. Verificou-se que as orientações foram dadas durante as consultas pré-natais e em cursos de gestantes e versavam sobre os mesmos conteúdos, ou seja, cuidados com as mamas, vantagens do aleitamento materno para a mãe e ao bebê, condução da mamada e a importância do aleitamento materno exclusivo sob livre demanda. Verificou-se que o percentual de adolescentes orientadas foi maior nas consultas de pré-natal (60%) em relação às orientadas em cursos de gestantes (35%).

Sobre os eventos ou situações percebidos pelas mães adolescentes, como obstáculo à prática da amamentação, no momento da alta hospitalar e após 10 a 15 dias no pós-parto, verificou-se que houve um aumento no percentual de adolescentes que referiu problemas na amamentação após a alta hospitalar passando de 15% para 32,5%. Os problemas mais referidos na internação foram: traumas mamilares e dificuldade de sucção do recém-nascido que foram resolvidos, na maioria dos casos, antes da alta hospitalar com o uso de foco de luz (traumas mamilares) e relactação (dificuldades de sucção), segundo as adolescentes. Após a alta os problemas predominantes foram os traumas mamilares, e um único quadro depressivo. As estratégias utilizadas para resolução dos problemas no período pós-internação incluíram: banho de sol ou nenhuma intervenção, para os traumas mamilares, busca de ajuda médica, para o quadro depressivo.

Sobre a percepção que as adolescentes tinham sobre suas mamas ao final da mamada, 83,8% citaram que percebiam a mama vazia e leve. Quanto à percepção da satisfação de seus bebês ao final da mamada, verificou-se que a maioria (82,5%) acreditava que eles ficam satisfeitos, apresentando os seguintes motivos: o bebê dorme (78,8%), fica calmo (15,2%), ganha peso (3%) e larga o peito (3%).

DISCUSSÃO

As adolescentes deste estudo pertencem à classe

popular de baixa renda, condição esta já apontada por outros autores⁽⁸⁾. A situação conjugal é outro traço característico do grupo de adolescentes estudadas que vive, em sua maioria, em união consensual. As dificuldades, para resolver os vínculos de dependência do grupo familiar, podem levar as jovens a alcançar uma pseudoindependência, substituindo os laços com os pais pela dependência afetiva do casal. Incluem-se aqui as jovens que casam para “sair de casa”⁽⁹⁾.

À gravidez precoce associa-se a outros determinantes, como nível educacional mais baixo, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. Ainda, as adolescentes, por sua vez, aliam a própria insegurança e falta de confiança em si mesmas para prover a alimentação para seu bebê, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando, com frequência, um menor índice de aleitamento⁽¹⁰⁾.

Neste sentido, verificou-se no grupo de adolescentes aspectos sobre a prática da amamentação. Houve uma redução gradativa do AME quando se considerou os três momentos de coleta de dados, ou seja, 100%, 88% e 84,4 (na alta hospitalar, na consulta pós-parto e durante busca fonada, após um mês respectivamente). Observou-se uma tendência inversa para o percentual de AMP, que foi de 0%, 12% e 14%, respectivamente, para cada momento da coleta de dados. Dentre os líquidos ofertados ao bebê, estão a água e o suco para matar a sede, o chá para cólica do bebê e o leite artificial, como complemento pela percepção de leite fraco ou insuficiente. A tendência à diminuição do AME, no decorrer dos meses de vida da criança, é uma realidade verificada independente da idade materna em pesquisa nacional, estadual e em pesquisa local, particularmente, em Ribeirão Preto, cenário deste estudo⁽¹¹⁻¹³⁾.

Considerando as adolescentes que citaram experiência anterior, 38,5% delas já tinham amamentado por um tempo superior a seis meses, aquém do recomendado, considerando que a amamentação deve ser continuada, após os seis meses com outros alimentos, até os dois anos de idade⁽¹⁴⁾. Dentre as causas alegadas para desmame em experiências anteriores, estavam os planos de retorno ao trabalho. Segundo alguns autores, esta causa não parece interferir com a decisão de iniciar o aleitamento, porém, se esse retorno ocorrer já nos primeiros dois a três meses, após o parto, isso parece dificultar seu sucesso. Muitas vezes, essa volta precoce ao trabalho resulta de pressões, sobretudo no caso das mães não registradas pelo medo de perder seus empregos⁽¹⁵⁾.

Sentimentos de desprazer em amamentar foram verbalizados por algumas adolescentes do estudo, o que se contrapõe ao que é socialmente esperado, visto que a

amamentação é uma prática valorizada em nossa sociedade, que, muitas vezes, não permite que as mães expressem desejos outros não condizentes com este universo de significados⁽¹⁶⁾. Neste sentido, as oportunidades de aprendizado sobre amamentação são construídas, não só por experiências, mas também pelas informações, valores transmitidos pelos meios de comunicação, tradições, escola, família, serviços de saúde e outros fatores que influenciam na tomada de decisão sobre esse processo. Orientações sistematizadas em serviços de saúde com frequência enfocam informações técnicas relacionadas ao manejo da amamentação que podem ser úteis e importantes, como observam alguns autores, à medida que venham a responder às dúvidas presentes⁽¹⁷⁾. Orientar para a amamentação é um grande desafio para o profissional de saúde que envolve sensibilidade e habilidade para lidar com as demandas das mulheres frente às vivências da amamentação, o que requer capacitação do profissional de saúde para atuar na assistência em amamentação em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico, compreendendo a nutriz em todas as suas dimensões do ser mulher⁽¹⁸⁾.

A este respeito, a própria OMS em colaboração com o Fundo das Nações Unidas para a Infância criou o Curso de Aconselhamento em Amamentação que busca treinar os profissionais de saúde, para algumas habilidades específicas para facilitar a comunicação e atingir uma ação construtiva, considerando o processo de amamentação⁽¹⁹⁾.

A respeito das situações consideradas pelas adolescentes, como problema na fase inicial da amamentação, tais como traumas mamilares e dificuldades de sucção do recém-nascido, estes são aspectos apontados por outros autores, como problemas apresentados por nutriz, independente da idade. Autores observam que é no contexto institucional hospitalar, onde a amamentação é uma norma a ser cumprida por todas as mulheres internadas, que o fato de “o bebê não querer pegar o peito” ganha a magnitude de problema⁽²⁰⁾. Durante o período de internação, sobretudo as adolescentes recebem uma carga intensa de informações da equipe de saúde e muitas dispõem de tempo suficiente para assimilar e adaptar-se à função de nutriz, tendo em vista as altas hospitalares cada vez mais precoces. Guardando as especificidades do puerpério em que são comuns as variações de humor, dúvidas, conflitos e inseguranças, o surgimento de problemas nesta fase aumenta a vulnerabilidade dessas mães⁽²¹⁾.

As intercorrências durante a fase inicial da amamentação, acentuam-se, após a alta hospitalar. Conforme os resultados, o percentual de adolescentes que referiu algum problema, duplicou após a alta, o que alerta os profissionais de saúde sobre a necessidade de

apoio constante à mulher no processo de amamentação, em sua casa e nos serviços disponíveis em sua comunidade. Autores referem que os problemas na lactação relacionados às mamas tendem a surgir nas primeiras semanas pós-parto, momento em que as mulheres estão fora do ambiente hospitalar, em seus lares onde, muitas vezes, elas não dispõem do suporte social necessário para minimizar ou resolver seus problemas, o que tende a complicar o quadro de intercorrências, constituindo-se em fator de desmame precoce⁽²⁰⁾.

Para o grupo de adolescentes, as estratégias utilizadas frente aos problemas durante a amamentação atendem ao preconizado para o tratamento do trauma mamilar (banho de sol) no serviço de saúde. Essa prática é questionada, visto que a cicatrização de feridas é mais eficiente se as camadas se mantiverem úmidas. O tratamento úmido das fissuras, atualmente, é recomendado e tem por objetivo formar uma camada protetora que evite a desidratação das camadas mais profundas da epiderme⁽²⁾.

A relactação também foi uma estratégia referida pelas adolescentes, o que ocorre como parte do contexto hospitalar. É indicada nas nutriz, cujo fluxo lácteo esteja reduzido para o restabelecimento da produção de leite, ou quando o recém-nascido requer reaprender o mecanismo de sucção⁽²²⁾.

As percepções apresentadas pelas adolescentes sobre a satisfação do bebê e de suas mamas, ao final da mamada, possibilitaram depreender que estas se constroem, como nutriz em um processo interativo com seus filhos. As manifestações de comportamento do recém-nascido têm grande impacto sobre a forma como a mãe constrói o significado da experiência da amamentação, visto que a partir desta interpretação a mãe percebe-se segura ou insegura quanto à sua capacidade de garantir a alimentação da criança⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

A maternidade na adolescência é um fenômeno de grande relevância social sobre a qual se investigam as causas, os riscos e as consequências à saúde da mãe e dos filhos. Um olhar sobre a prática da amamentação realizada por estas jovens mães nos coloca frente à realidade de serem mães de baixo nível social econômico, em sua maioria e que, associado a outros fatores, requerem atenção diferenciada e estruturada, para que consigam manter o aleitamento materno, de acordo com o que é preconizado pela OMS, o que não aconteceu no presente estudo.

Na prática da amamentação, as adolescentes revelaram-se comprometidas com esta função e dentro de seu contexto de vida buscam desempenhá-la

adequadamente. Entretanto, pode se evidenciar que nós, profissionais de saúde, necessitamos nos desvestir dos rótulos que colocam as adolescentes como inseguras e egocêntricas para exercerem o papel materno, criando

estratégias que possibilitem conhecê-las em seus projetos de vida, de maneira integrada com sua família e comunidade, tornando-as protagonistas das vivências da maternidade, particularmente, da amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S131-41.
2. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S147-54.
3. Skinner JD, Carruth BR, Houck K, Moran J 3rd, Reed A, Coletta F, Ott D. Mealtime communication patterns of infants from 2 to 24 months of age. *J Nutr Educ*. 1998;30(1):8-16.
4. Volpe EM, Bear M. Enhancing breastfeeding initiation in adolescent mothers through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *J Hum Lact*. 2000;16(3):196-200.
5. World Health Organization. Division of Reproductive Health. Delay Childbearing. World Health Day. Safe Motherhood, 7 April 1998. [Internet] 1998 [citado 2008 Ago 24]. Disponível em: http://www.who.int/docstore/world-health-day/en/pages1998/whd98_04.html.
6. Silva IA. Deficiência de ferro em criança de 3 a 12 meses: compreensão de determinantes biológicos, sociais e suas implicações para o incentivo ao aleitamento materno exclusivo. [Relatório FAPESP, 2007].
7. Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud. Indicadores para evaluar las practicas de lactancia natural. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1991.
8. Gama SGN, Szwarcwald CL, Leal MC, Theme Filha MM. Gravidez na adolescência como fator de risco para baixo peso ao nascer no Município do Rio de Janeiro, 1996 a 1998. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2001;35(1):74-80.
9. Adamo FA. Sexualidade: alguns aspectos. In: Saito MI, Silva LEV, editores. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 115-9.
10. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2000;34(3):259-65.
11. Araújo MFM. Situação e perspectivas do aleitamento materno no Brasil. In: Carvalho MR, Tamez RN, editores. Amamentação: bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1-10.
12. Venâncio SI, Escuder MML, Kitoko P, Rea MF, Monteiro CA. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2002;36(3):313-8.
13. Pereira MJB, Reis MCG, Nakano AMS, Santos CB, Vilella MRGB, Lourenço MCP. Indicadores do aleitamento materno no município de Ribeirão Preto, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2004;7(1):36-43.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Materno-Infantil. Manual de promoção do aleitamento materno: normas técnicas. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
15. Ciaccia MCC, Ramos JLA, Issler H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar? *Rev Paul Pediatr*. 2003;21(2):83-8.
16. Moreira KFA, Nakano AMS. Aleitamento materno: instintivo? natural? o paradigma biológico X os direitos reprodutivos em discussão. *Rev Bras Enferm*. 2002;55(6):685-90.
17. Rezende J. Obstetrícia. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
18. Araújo RMA, Almeida JAG. Aleitamento materno: o desafio de compreender a vivência. *Rev Nutr*. 2007;20(4):431-8.
19. Teruya KM, Bueno LG. Método de aconselhamento. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p.155-62.
20. Nakano AMS, Reis MCG, Pereira MJB, Gomes FA. Women's social space and the reference for breastfeeding practice. *Rev Latinoam Enferm*. 2007;15(2):230-8.
21. Giugliani ERJ. Aleitamento materno: principais dificuldades e seu manejo. In: Duncan BB, Schimidt MI, Giugliani ERJ, organizadores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 232-9.
22. Nascimento MBR, Issler H. Aleitamento materno em prematuros: manejo clínico hospitalar. *J Pediatr (Rio J)*. 2004;80(5 Supl):S163-72.
23. Silva IA. Amamentação na perspectiva da mulher. In: Issler H, coordenador. O aleitamento materno no contexto atual: políticas, práticas e bases científicas. São Paulo: Sarvier; 2008. p. 3-7.