



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Rosale Martins Ponce de Leon, Casandra Genoveva; Schwerz Funghetto, Silvana; Costa
Tavares Rodrigues, Jackeline; Gregório de Souza, Rozivânia

VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES-ADOLESCENTES

Cogitare Enfermagem, vol. 14, núm. 3, julio-septiembre, 2009, pp. 540-546

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648976019>

► 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

VIVÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO POR MÃES-ADOLESCENTES

Casandra Genoveva Rosale Martins Ponce de Leon¹, Silvana Schwerz Funghetto², Jackeline Costa Tavares Rodrigues³,
Rozivânia Gregório de Souza⁴

RESUMO: A amamentação é um ato de grande importância e benefício para a mãe e o filho e não há contraindicação para mães-adolescentes. O objetivo desta pesquisa é descrever a vivência da amamentação na adolescência e observar a ocorrência de desmame precoce. Trata-se de estudo qualitativo de abordagem descritiva, utilizando a técnica de grupo focal, realizada em um Centro de Saúde de uma Região Administrativa do Distrito Federal no ano de 2008. Os resultados obtidos revelaram que não está ocorrendo o desmame precoce no universo estudado e que existe uma boa vivência por parte das adolescentes em relação ao processo da amamentação. No entanto, percebe-se a necessidade de criação de grupos de apoio às gestantes e às puérperas adolescentes, sendo de responsabilidade, principalmente, do enfermeiro, a educação e a promoção do aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Mães; Adolescente; Aleitamento materno; Desmame.

EXPERIENCES WITH BREASTFEEDING BY ADOLESCENT MOTHERS

ABSTRACT: Breastfeeding is an act of great importance and benefit to both mother and child, and there is no contraindication for adolescent mothers. The aim of this research is to describe the experience of breastfeeding during adolescence and observe the occurrence of early weaning. This is a qualitative study with a descriptive approach, using the technique of focus group, held in a Health Center of an Administrative Region of the Distrito Federal, Brazil, in the year 2008. The results revealed that early weaning does not occur among the studied group and that there is a good experience of adolescents in relation to the process of breastfeeding. However on realize the necessity of creating support groups for pregnant women and adolescent mothers, being the responsibility mainly of the nursing team.

KEYWORDS: Mothers; Adolescent; Breast feeding; Weaning.

VIVENCIA DEL AMAMANTAMIENTO POR MADRES ADOLESCENTES

RESUMEN: El amamantamiento es un acto de gran importancia y beneficio para la madre y el niño y no hay contraindicación para las madres-adolescentes. El objetivo de esta investigación es describir la experiencia del amamantamiento en la adolescencia y observar la ocurrencia de destete precoz. Se trata de un estudio cualitativo de abordaje descriptivo, utilizando la técnica de grupo focal, realizada en un Centro de Salud de una Región Administrativa del Distrito Federal en el año 2008. Los resultados obtenidos revelaron que no está ocurriendo el destete precoz en el universo estudiado y que existe una buena experiencia por parte de los adolescentes en relación al proceso del amamantamiento. Sin embargo, se nota la necesidad de creación de grupos de apoyo a las embarazadas y a las parturientas adolescentes, siendo de responsabilidad, principalmente, del enfermero, la educación y promoción del amamantamiento materno.

PALABRAS CLAVE: Madres; Adolescente; Lactancia materna, Destete.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente e Pesquisadora no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem-NEPENF, do Centro Universitário UNIEURO.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS. Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO-Brasília-DF.

³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO-Brasília-DF.

⁴Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIEURO-Brasília-DF.

Autor correspondente:

Casandra Genoveva Rosale Martins Ponce de Leon

QRSW, Qd. 03, lote 01, Sudoeste - 70675-300 - Brasília-DF.

E-mail: casandraunieuro@yahoo.com.br

Recebido: 22/12/08

Aprovado: 05/07/09

INTRODUÇÃO

“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”⁽¹⁾. 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.

A gravidez na adolescência é um fato observado em muitos serviços de saúde do Brasil. Em 2005 foram realizados 45.917 partos no Distrito Federal pelo Serviço Único de Saúde. Desses, 7.263 foram de adolescentes de 10 a 19 anos segundo informações coletadas junto ao Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos⁽²⁾, o que tem sido considerado um problema social e de saúde pública⁽³⁾.

Essa transição para a maternidade pode ser difícil, devido às necessidades não preenchidas, como a conclusão do Ensino Fundamental ou Ensino Médio; o crescimento e o desenvolvimento ainda em processo e pelas próprias etapas de sua vida incompletas. Muitas adolescentes apresentam dificuldades de aceitar as modificações da autoimagem e de adaptar-se aos novos papéis relacionados às responsabilidades do cuidado ao bebê. Sentem-se diferentes de seus amigos, excluídos das atividades divertidas e forçadas prematuramente a entrar no papel social de adultos⁽⁴⁾.

A adolescência é uma condição sociocultural, construída a partir de critérios múltiplos que abrangem tanto a dimensão bio-psicológica quanto a cronológica e a social. No entanto, estar na adolescência é viver uma fase em que muitas mudanças acontecem e se refletem no corpo, pois o desenvolvimento somático e de habilidades psico-motoras se intensificam e os hormônios atuam energeticamente levando a mudanças radicais de forma e expressão⁽⁵⁾.

A adolescente passa por modificações de imagens, como o reconhecimento de sua sexualidade ou as saídas mais frequentes e duradouras de casa para estudar, trabalhar ou para o lazer, vive a transformação de ser “mulher” em rituais específicos como a tradicional cerimônia de debutante na classe média⁽⁶⁾.

A adolescência é inerente ao desenvolvimento humano e a gravidez nesta fase pode ser prejudicial, gerando sobrecarga emocional, física, social, comprometendo a maturação psicosssexual, além de sua

consequência à Saúde Pública no Brasil e no mundo⁽⁷⁾.

A amamentação é a forma de contribuir para o desenvolvimento e crescimento da criança, oferece vantagens econômicas, imunológicas, ecológicas, nutricionais e psicológicas. Em relação à nutrição, a amamentação é a alternativa mais eficaz para a criança, associando elementos fundamentais corretos: alimento, saúde e cuidados⁽⁸⁾.

Ao longo da história a amamentação teve diferentes significados e foi alvo de interesse de vários grupos sociais. Influenciada fortemente por fatores socio-culturais, 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⁽⁹⁾.

Devido a esta artificialização do leite e da facilidade que ela promove, há um número elevado de desmame precoce em nossa sociedade. O desmame precoce é definido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que, até então, se encontrava em regime de aleitamento materno exclusivo⁽¹⁰⁾. O período de desmame é aquele que inicia com a introdução de outro alimento até a suspensão completa do aleitamento materno.

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⁽¹¹⁾.

O leite humano é superior a outro tipo de leite, pois é uma fonte de alimento de proteção contra doenças e promove o afeto e elo entre a mãe e o filho. Serve de complemento até os dois anos de idade. O desmame precoce (antes de dois meses) com a introdução de outro alimento traz consequência para a saúde do bebê, como contato com proteínas estranhas, prejuízo da digestão, exposição a agentes infecciosos e outros⁽¹²⁾.

Diante do exposto, o presente estudo busca descrever a vivência da amamentação na adolescência e identificar a ocorrência do desmame precoce no grupo estudado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de abordagem descritiva que discute as perspectivas da amamentação em adolescentes-mães. Foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta dos dados.

Os sujeitos deste estudo foram mães-adolescentes, com idade entre 12 e 18 anos. As mesmas foram convidadas a participar do estudo e inseridas no grupo quando participavam da primeira reunião de Crescimento e Desenvolvimento-CD de seus filhos ou quando aguardavam as consultas de acompanhamento do CD. Como critério de inclusão, as adolescentes deveriam ser mães e aceitar participar do estudo.

O estudo ocorreu em um Centro de Saúde da Região Administrativa da Ceilândia, no Distrito Federal, no período de Setembro de 2008. Ocorreram duas reuniões, a primeira para recrutamento das adolescentes-mães e outra para implementação do grupo focal onde foram gravadas as falas.

Após a explicação da pesquisa, foi solicitado às adolescentes que assinassem um termo de consentimento livre e esclarecido de sua participação, cumprindo com os princípios éticos de pesquisa com seres humanos, presente na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, sob o parecer nº 206/08.

Foram convidadas através de um cartão convite e uma conversa rápida explicativa e houve total interesse por parte das adolescentes para participar do grupo focal. Assim, participaram do estudo seis adolescentes para as quais foram escolhidos nomes fictícios de flores. Cinco delas estavam na primeira reunião e uma aguardava a consulta com o pediatra. Para a realização do grupo focal, foram desenvolvidas três dinâmicas denominadas pelas autoras de: Batata-quente Participativa; O que você vê e sente vendo esta figura; e Conte sua História.

O grupo focal contou com três etapas, a primeira foi uma atividade de “quebra de gelo” denominada de “Batata quente Participativa”, que auxilia o professor ou mediador a introduzir elementos importantes, ajudando a desinibir pessoas tímidas, assim como incentiva a organização e expressão das ideias⁽¹³⁾.

A segunda etapa envolveu a apresentação de figuras, e as adolescentes expressaram seus sentimentos sobre o que observavam. A terceira etapa foi chamada de “Conte a sua história”, momento em que elas podiam verbalizar o processo de gestação, parturição, relação com o parceiro, com a amamentação.

A dinâmica da “Batata Quente Participativa” foi desenvolvida da seguinte forma: colocou-se uma música e as mães foram passando um objeto de mão

a mão e, quando o mediador parava o som, a pessoa que estivesse portando o objeto, neste caso, uma caixa, respondia a uma pergunta ou completava a frase, retirada pela mesma de dentro da caixa. Todas as demais presentes podiam comentar também.

Após estas três etapas da coleta dos dados, passou-se para a fase de análise e interpretação das mesmas, em que foram transcritas as falas gravadas durante a reunião do grupo focal e separadas em categorias, como as experiências vividas, sentimentos na amamentação, pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro 1 apresenta de forma sucinta os dados das adolescentes-mães quanto ao nome fictício, à idade, à escolaridade e à idade do filho:

Quadro 1 - Dados de identificação dos sujeitos do estudo

Nome	Idade	Escolaridade	Idade do filho
Violeta	16	1º grau incompleto	2 meses
Margarida	18	1º grau incompleto	1 mês
Rosa	17	1º grau incompleto	1 mês
Camélia	18	2º grau incompleto	1 mês
Dália	18	2º grau incompleto	1 mês
Melissa	16	1º grau incompleto	8 meses

Com a dinâmica da “Batata quente Participativa” o objetivo foi atingido, uma vez que as mães adolescentes se descontraíram rapidamente e responderam às questões desta atividade. Para realização desta, foi utilizado um roteiro de perguntas ou frases para conduzir as participantes: 1. Recebi orientação na gravidez..., 2. A gravidez foi..., 3. Quero conquistar..., 4. Meu corpo..., 5. Minha família..., 6. Amamentação é..., 7. O que eu mais amo..., 8. Meus estudos..., 9. Meu filho para mim..., 10. Meus amigos..., 11. Você já ouviu falar em colostro? É bom para o bebe ou não? Porque? 12. Amamentação, para a mãe é bom ou é ruim? 13. Quanto tempo o seu bebê fica no peito? 14. Como você amamenta seu filho, em que posição? 15. A mulher pode engravidar quando está amamentando? 16. O que eu sou e como me vejo?

O aleitamento materno depende de fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Entre eles, alguns se relacionam à mãe, como as características de sua personalidade e sua atitude frente à situação de amamentar, outros se referem à criança e ao ambiente como, por exemplo, as suas

condições de nascimento e o período pós-parto. Há também fatores circunstanciais, como o trabalho materno e as condições habituais de vida⁽¹⁴⁾.

Foi possível identificar dois posicionamentos frente a esta atividade que denominamos positivas e negativas, demonstrando aquilo que realmente vivenciaram, o que sentiram:

No começo é horrível, mas depois é muito bom (Margarida).

Ah, a sensação de amamentar é tão boa. [...] quando dei o peito prá ela nem feriu (Rosa).

No primeiro dia o bebê chupa e o bico do peito fica todo detonado (Dália);

Ela até que pegou direitinho, mas deixou meu peito um lado caído e outro em pé, fazer o que né? (Rosa).

À noite eu nem dormia de lado, porque doía muito, quase desisti (Melissa).

A amamentação envolve fenômenos biológicos e fisiológicos de produção de leite, no entanto, devem-se considerar os aspectos social, cultural, econômico e emocional. A mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar o papel de mulher-mãe-nutriz.

O leite humano, através do colostro, fornece ao lactente vários nutrientes, proporciona proteção imunológica contra infecções, contém células importantes para a maturação do Sistema Imune em formação, além de contribuir para a diminuição do risco para morbidades⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Quando questionadas em relação ao colostro algumas não sabiam o que era, outras demonstraram dúvidas, mas a maioria sabia do que se tratava e qual a sua importância:

Colostro é o leite materno não é? É o primeiro leite [...]. É como se fosse uma vacina, protege a criança de várias doenças (Camélia).

Não é não menina! Com esse nome não pode ser leite não! (Margarida).

É a proteção da mãe passando para o filho (Dália).

Em relação aos benefícios da amamentação as

adolescentes-mães demonstraram não conhecer muito:

Dizem que quando a gente amamenta o útero contrai (Dália).

É por isso que nos primeiros dias a gente sente tanta cólica, falta morrer de dor (Rosa).

Porém elas vivem os benefícios da amamentação inconscientemente, relatando no meio da dinâmica frases que as afirmam:

Foi tudo perfeito, eu era mais gorda e fiquei mais magra (Dália).

É bom que quando a gente dá mama, a menstruação não vem, é maravilhoso! (Melissa).

Dizem que quando a gente amamenta, não dá câncer de mama (Camélia).

Até o momento, sabe-se que existe uma relação positiva entre amamentar e apresentar menos doenças como o câncer de mama, fraturas ósseas, menor risco de morte por artrite reumatoide, menor sangramento uterino pós parto, amenorreia lactacional, conseqüentemente, leva a um maior espaçamento intergestacional⁽¹⁷⁾.

Quando testados os conhecimentos das adolescentes em relação à fórmula do leite e se o mesmo faz o bebê crescer, todas concordaram que seus filhos cresceram muito depois que nasceram.

Ele era bem pequeno depois que nasceu já ganhou dois quilos (Violeta).

A maioria das adolescentes-mães não soube responder quanto ao posicionamento correto e nem quanto tempo o seu filho deveria ser amamentado, privando o seu bebê da livre demanda de leite que é necessária para a satisfação e crescimento. Outras estavam cientes quanto ao assunto, afirmando o tempo e posições corretas:

Ele mama mais ou menos de duas em duas horas, meia hora cada mamada, só que eu não dou mama à noite, porque eu fico muito cansada (Margarida).

E a minha mama à noite toda, não quer nem saber (Melissa).

Ele mama o quanto quiser, o peito é dele (Camélia).

Quando eu to cansada, amamento deitada (Melissa).

Gosto de dar mama sentada, acho que ele mama melhor (Dália).

Ninguém nunca me falou que existe posição para amamentar, nem no hospital, nem no posto de saúde (Rosa).

O profissional de saúde deve apoiar e incentivar a mãe ao ato de amamentar, dar suporte psicológico, explicar a fisiologia da amamentação, os benefícios, como cuidar das mamas, o posicionamento dela e do bebê, iniciando as orientações no pré-natal⁽¹⁸⁾.

Na segunda etapa, foram mostradas às adolescentes-mães várias figuras em alguns cartazes, e elas deveriam comentar ou expressar os seus sentimentos. Todas poderiam comentar ao mesmo tempo, as mediadoras interferiam quando fugiam do tema proposto.

Um dos cartazes continha figuras de mulheres amamentando seus bebês em várias posições. Todas elas acharam que era muito bonito e interessante, que a amamentação é importante para a criança e que não é necessário dar outro tipo de leite, água, chá, apesar da interferência de algumas avós e dos companheiros.

Amamentar é um dom (Margarida).

Meu marido quer que eu pare de amamentar, mas eu só vou parar quando ela começar a nascer os dentes (Melissa).

A vó dele queria dar água, mas eu não deixei (Dália).

Observamos na prática assistencial que, durante este período, a adolescente-mãe sofre com maior intensidade influências do meio externo, sendo as principais e mais relevantes a opinião do companheiro e da sua mãe, o que vai interferir na sua decisão de continuar oferecendo o leite materno exclusivo ou introduzir novos alimentos ao seu filho.

Outras figuras mostravam vários bebês sendo alimentados por mamadeiras, outros mamando sozinhos e uma figura com uma criança dando mamadeira para outra sem a presença de um adulto. As participantes consideraram um absurdo este ato, já outras não ficaram impressionadas com o fato de

uma criança estar tomando outro leite e sim por ela estar mamando sozinha, sem o auxílio de um adulto ou simplesmente pelo posicionamento dele:

Nunca na minha vida eu ia deixar uma criança dar mamadeira para minha filha (Rosa).

Dá mamadeira deitada, de jeito nenhum, tem que ser sentado. E se ele engasgar? (Dália).

Que isso! Uma mãe dando mamadeira pro bebê? Tão pequenininho. Nossa! Será que ela não tinha leite? (Camélia).

Como minha filha já tem oito meses, ela já toma mamadeira, até os seis meses ela mamou só no peito (Melissa).

A menor duração do aleitamento materno está relacionada à alimentação precoce com mamadeira e ao uso de chupeta. Algumas crianças conseguem manter o peito e a mamadeira até os dois anos, no entanto, esse fato não ocorre em todos os casos. Com relação aos depoimentos acima, apenas uma adolescente oferece mamadeira à sua filha, por não mais se enquadrar na fase de amamentação exclusiva. As demais não oferecem mamadeira e nem outro alimento, este fato pode ser reflexo de uma boa orientação e de um bom trabalho por parte dos profissionais do Centro de Saúde pesquisado.

A terceira parte da dinâmica da coleta de dados com as adolescentes mães foi chamada de “Conte a Sua História”, em que elas deveriam sucintamente relatar as sua experiência vivida em relação à amamentação:

[...] Em relação à amamentação eu tinha muito medo dos meus seios ferirem, e acabaram ferindo, só que eu lavei com água e tomei banho de sol e melhorou. É muito bom! (Camélia).

[...] Amamentação é uma coisa muito boa, até hoje estou amamentando. Eu gosto de dar peito prá ela, ela pega na gente, faz carinho, sou muito feliz em ter uma filha linda, é bom demais (Melissa).

[...] Eu adoro amamentar ele, quando está no peito ele morde e ri prá mim, eu adoro! (Margarida).

[...] Tive um pouco de dificuldade no começo, não

sabia nem pegar a menina. Então por eu não saber nada o meu peito começou a arder e tipo queimar, então eu aprendi como fazia e comecei a dar o peito prá ela. A amamentação não é aquela coisa que diz, ah! que maravilha, mas é bom (Rosa).

[...] Amamentar é a única coisa que só a gente pode fazer. Eu amo dar de mamar prá ele (Violeta).

Não há contraindicações específicas para a mãe adolescente amamentar, a não ser aquelas comuns às mulheres portadoras do HIV ou da Hepatite B. Às vezes também apresentam algumas dificuldades como mastite, fissura, ingurgitamento mamário, entre outros. O papel da enfermagem é importante durante o período pré-natal e pós-natal, uma vez que o enfermeiro transmite as informações necessárias à gestante e incentiva as parturientes a inserirem o aleitamento materno com mais facilidade⁽¹⁾.

Diante das verbalizações acima, podemos perceber que as puérperas desenvolveram sentimentos de satisfação, alegria e amor pelo filho e pelo ato de cuidar, amamentar, brincar, conversar, se relacionar com o próprio filho.

É cientificamente comprovado que a amamentação traz benefícios para a mãe, para o bebê e para a sociedade. No entanto, o desmame precoce vem crescendo no país, por sofrer influência das muitas crenças e mitos que vem sendo passadas de geração em geração.

Durante a gestação e as consultas de pré-natal devem ser realizadas práticas educativas com mulheres sobre amamentação, que deixará de ser tema da imaginação para se tornar real após o nascimento de seu filho e, quando esta experiência se concretiza, pode haver um confronto favorável entre a expectativa e a vivência.

Conforme os relatos do estudo, não houve desmame precoce em nenhuma das situações, apesar da pouca idade dos filhos e do baixo grau de escolaridade de algumas mães-adolescentes. Nenhuma delas, no decorrer do grupo focal, evidenciou o interesse de desmamar os filhos precocemente, levando em conta o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, amamentar exclusivamente até os seis meses e prolongar como complemento até os dois anos de idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo contribui para o campo do

conhecimento da Enfermagem. Percebeu-se que as adolescentes pesquisadas estão amamentando sem incluir nenhum outro tipo de alimento antes dos seis meses. Assim, elas seguem as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde.

Com base nos depoimentos observou-se que as mães-adolescentes valorizam a amamentação, conhecem a sua importância e as suas dificuldades e sentem prazer no ato da amamentação. Podem amamentar o filho como uma mãe em idade “comum”, sem nenhuma intercorrência relacionada à idade, a não ser aquelas existentes na amamentação.

Por último, 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.

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.

REFERÊNCIAS

1. Saito MI, Silva LEV da. Adolescência: prevenção e risco. São Paulo: Atheneu; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Partos atendidos na rede hospitalar do SUS no período de 2005. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 2008 Jun 03]. Disponível: www.saude.gov.br/sps/areastecnicas/adolescente/doc/partos.
3. Gonçalves H, Knauth DR. Aproveitar a vida, juventude e gravidez. Rev Antropol [periódico na Internet], 2006 [Acesso em 2008 Jun 04]; 49(2):625-43. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext=S00034-77012006000200004
4. Lowdermilk DL, Perry SE, Bobak IM. O Cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
5. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2007 [Acesso em 2008 Jun 03]; 16(2):217-24. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=.doi:10.1590/S0104-07072007000200002.
6. Justo JS. O “ficar” na adolescência e paradigmas de

- relacionamento amoroso da contemporaneidade. *Rev Dep PsicolUFF* [periódico na Internet]. 2005 [acesso em 2008 Jun 03] 17(1):61-77. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v17n1/v17n1a05.pdf>.
7. Ponce de Leon CGRM, Lima GMB, Souza JS, Perez VLAB, O impacto da gravidez na adolescência. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2005 Jun;3(1):69-85.
 8. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. *Rev Bras Saude Mater Infant* [periódico na Internet]. 2006 [Acesso em 2008 Mar 27]; 6(1):99-105. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292006000100012&lng=.
 9. Galvão MTG, Vasconcelos SG, Paiva SS. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paul Enferm*. [periódico na Internet] 2006 [Acesso em 2008 Jun 04];19(2):157-161. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200006&lng=.
 10. Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2008 Ago [acesso em 2008 Dez 01];61(4):488-92. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400015&script=sci_arttext.
 11. Candeias NMF. Educação em saúde na prevenção do risco de desmame precoce. *Rev Saúde Publ* [periódico da Internet]. 1983 Abr [acesso em 2008 Dez 01]; 7(2):71-82. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v17n2/02.pdf>.
 12. Kummer SC, Giugliani ERJ, Susin LO, Folletto JL, Lermen NR, Wu VYJ et al . Evolução do padrão de aleitamento materno. *Rev Saúde Publ* [periódico na Internet]. 2000 2008 [Acesso em 2008 Jun 04]; 34(2): 143-148. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200007&lng=.doi:10.1590/S0034-89102000000200007.
 13. Silva CC, Silva ATHC, Oliveira ICC, Leon CGRMP, Serrão MCPN. Abordagem por competência no processo de ensino-aprendizagem. *Rev Bras Enferm*. 2005 Jan/Fev;58(1):91-4.
 14. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev Nutr* [periódico na Internet] 2006 [acesso em 2008 Jun 04]; 19(5):623-30. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-5273200600500010&lng=.
 15. Frota MA, Aderaldo NNS, Silveira VG, Rolim KMC, Martins MC, O reflexo da orientação na prática do aleitamento materno. *Cogitare Enferm*. 2008 Jul/Set;13(3):403-9. [acesso em 2008 Nov 22] Disponível: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/issue/view/783>.
 16. Sepka GC, Gasparelo L, Silva ABF, Mascarenhas TT. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. *Cogitare Enferm*. 2007; 12(3):313-22.
 17. Rea MF. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. *J Pediatr* [periódico na Internet] 2004 [Acesso em 2008 Jun 04]; 80(5). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000700005&lng=.
 18. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Batista RS. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Cienc Saud Col* [periódico na Internet] 2007. [Acesso em 2008 Out 06]. Disponível:http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2356.