



Motivo do não-aleitamento materno/desmame precoce apontado por adolescentes¹

Reason of non maternal breast-feeding/precocious wean pointed by adolescent mothers

RESUMO

O incentivo ao aleitamento materno faz parte das metas de ação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), e é tema de várias campanhas educativas nacionais, visando atingir a Recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em ter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento materno misto até os dois anos de idade. Apesar deste esforço, encontra-se ainda uma considerável parcela de puérperas que optam pela não-amamentação ou que executam de forma precoce a interrupção da mesma. Paralela a esta questão, a gravidez na adolescência e, conseqüentemente, a maternidade adolescente têm índices elevados em nossa sociedade. O presente estudo visa identificar os motivos que levam a adolescente à não aleitar ao seio materno ou a interromper a prática do aleitamento materno antes dos seis meses de vida da criança. Trata-se de uma pesquisa de campo desenvolvida com quatorze adolescentes, na qual foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta de dados. Os dados sofreram uma análise qualitativa, quando se extraiu unidades temáticas caracterizadoras do fenômeno abordado. Identificou-se que crenças disseminadas pela comunidade e a falta de conhecimento que se contrapunha a tais crenças foram os principais fatores determinantes do não-aleitamento materno e/ou desmame precoce. Os resultados apontam para a necessidade das consultas de pré-natal/puericultura adotarem uma abordagem centrada na pessoa, e não em ações pré-formatadas.

DESCRITORES

Aleitamento materno – estatística e dados numéricos; Desmame; Gravidez na adolescência

ABSTRACT

The incentive to maternal breast-feeding is part of the goals of action of the Program of Integral Attention to the Health of Children and is subject of some national educative campaigns, aiming to follow the Recommendation of the World Health Organization for having exclusive maternal breast-feeding until six months of life and mixed maternal breast-feeding until two years of age. Despite of this effort, a considerable amount of parturients opts to not breast-feeding or execute some precocious form of interruption of breast-feeding. Parallel to this question, the pregnancy in adolescence and consequently adolescent motherhood rates have raised in our society. The present study aims to identify the reasons that take the adolescent not to breast-feed into maternal breast or to interrupt this practice before the six months of the child's life. It was a field research developed with 14 adolescents where the technique of focal group was used to collect data. The data had been submitted to a qualitative analysis, when thematic units of the studied phenomenon were established. It identified that beliefs spread within the community and the lack of knowledge that opposed to such beliefs had been the main determinative factors of the no maternal breast-feeding and/or precocious wean precocious. The results point to the necessity of the pre-natal/puerperal appointments to adopt an approach centered in the person and not stemming from pre-formatted actions.

KEYWORDS

Maternal breast-feeding – statistics and numerical data; Weaning; Teenager pregnancy

*Marcela Alves de
Araújo Moreira*
Patrícia Teizen Peres**
Monika Wernet****

** Graduanda do 8º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.*

*** Graduanda do 8º semestre do curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.*

**** Enfermeira, Docente dos cursos de graduação e pós-graduação do Centro Universitário São Camilo.*

1. Trabalho premiado na IX Jornada Científica do Centro Universitário São Camilo, 2005, na categoria Comunicação Oral. Este artigo é resultante da Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo.



INTRODUÇÃO

A importância da amamentação

Segundo o Ministério da Saúde (2001), aleitamento materno exclusivo é caracterizado como "... quando a criança só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda leite humano de banco de leite, e não receba nenhum outro alimento líquido ou sólido".

Clayden e Lessauert (2003), definem o desmame como a introdução de "alimentos sólidos entre as idades de três a seis meses. Embora o leite humano seja nutricionalmente adequado até os seis meses".

Dentre as inúmeras vantagens oferecidas pela prática da amamentação, podemos considerar: alimento completo para o lactente até os seis meses de idade, do ponto de vista nutricional e digestivo; colabora na redução da desnutrição protéico-calórica, portanto relaciona-se diretamente com a diminuição dos índices de mortalidade infantil; diminui o número de internações por problemas gastrointestinais; promove melhor resposta às vacinações e tem capacidade de combater doenças mais rapidamente; permite maior vínculo mãe/criança; protege contra infecções; previne complicações pós-parto (hemorragia) por favorecer a regressão uterina ao seu tamanho normal; contribui para o retorno do peso pré-gestacional; reduz o risco de câncer de ovário e mama, podendo ainda prevenir a osteoporose; não há custo monetário, é limpo e está disponível em temperatura adequada (Ministério da Saúde, 2001; Monteiro e Toma, 2001; Carvalho e Tamez, 2002; Arcea, 2002; Clayden e Lessauer, 2003).

Considerando todos os benefícios que o aleitamento materno exclusivo propicia tanto para a mãe quanto para o lactente, esta é a melhor forma de garantir o crescimento e o desenvolvimento para a criança, assim como para a mãe e família, do ponto de vista biológico e psicossocial (Ichisato; Shimo, 2001; Ministério da Saúde, 2001; Arcea, 2002; Vannuchi et al., 2004).

O Ministério da Saúde (2001) prevê que "o desejo materno de amamentação ou não deve

ser compreendido e respeitado. Apesar dos benefícios do aleitamento, deve-se aceitar a escolha, informada e consciente, da mãe pela amamentação".

História do desmame

Desde a Antiguidade, é perceptível a interferência de diversos fatores relacionados à manutenção do aleitamento materno, já que a realização deste obedece a determinações sociais e econômicas. O desmame e/ou a dificuldade de adequação ao esquema de amamentação é uma prática realizada desde os primórdios da história (Ichisato e Shimo, 2002).

Torna-se perceptível a preocupação dos grandes estudiosos e das autoridades de saúde pública sobre a repercussão dos danos relacionados ao desmame e à substituição do leite materno precocemente (Rea, 1990; Rego, 2000).

Greiner apud Rea (1990), cita que foram encontrados em ruínas do palácio de Ninevah, no Egito, desenhos de mães segurando mamadeiras por volta de 888 antes de Cristo, mas não se sabe ao certo o conteúdo das mamadeiras.

Diversos registros históricos relatam que quando a criança não era amamentada pela mãe, a sua alimentação era substituída pelo leite do peito de outra mulher (ama de leite), no entanto, o leite continuava a ser humano. Relevando o fato desse achado, a França foi considerado o primeiro país a confiar seus filhos às amas de leite (Rea, 1990; Rego, 2000; Ichisato e Shimo, 2002).

Estudos realizados entre os séculos XVI e XVIII constatam que, apesar da colonização europeia no Brasil, os índios Tupinambás não sofreram influência de tal prática, enquanto na Alemanha a escassez de amas de leite ocasionou a busca de um leite artificial (Ichisato e Shimo, 2002).

A descoberta do maior número de proteínas contidas no leite bovino, na Alemanha em 1838, reforçou o desmame no período, assim como a introdução das mamadeiras de vidro, a patente norte-americana do bico de borracha por



Pratt em 1845, a descoberta do leite condensado, considerado finalmente como uma alternativa de um leite estéril e passível de conservação, e a evaporação do leite de cabra em 1883, eventos que entraram para história do leite artificial infantil (Rea, 1990; Ichisato e Shimo, 2002).

Segundo os grandes estudiosos, até o século XVIII as razões para o desmame precoce iam além da indústria do leite artificial: acreditava-se que o fato vinha agregado a valores morais como, por exemplo, a preocupação com a imagem corporal. Nessa época a atividade sexual no puerpério não era bem vista, pois se pensava que o leite azedava após a ejaculação, mais um fator que acabou contribuindo para o desmame precoce (Rea, 1990; Ichisato e Shimo, 2002).

História da atual Recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS)/Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef)

Segundo a recomendação da OMS de março de 2001, a amamentação exclusiva deve ser adotada até os seis meses de idade da criança, ressaltando que esta traz benefícios para a mãe e para o seu filho, sem prejudicar o crescimento da criança (Carvalho e Tamez, 2002).

Para que esta recomendação seja seguida, as mães devem receber orientações adequadas, das quais os profissionais de saúde têm grande responsabilidade (Carvalho e Tamez, 2002; Vannuchi et al., 2004). Orientações e condutas equivocadas praticadas em serviços de saúde são consideradas importante fator para a erosão do aleitamento materno (Monteiro e Toma, 2001). Por esse motivo, em 1989, a OMS e o Unicef lançaram os “dez passos para o sucesso da amamentação”, que define o que os hospitais e maternidades deveriam fazer para proteger, promover e apoiar o aleitamento materno (Estatuto da Criança e do adolescente, 2005).

Em 1990, o Brasil iniciou a idéia de implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), que coloca em prática os “dez passos para o sucesso do aleitamento materno” (Monteiro e Toma, 2001). Em 1992, por meio do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e do Grupo de Defesa da Saúde da Criança, com o apoio do Unicef e OMS/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) foi implantada a IHAC (Frota, 2004; Carvalho e Tamez, 2002; Monteiro e Toma, 2001). Essa iniciativa de âmbito mundial tem como objetivo principal mobilizar profissionais de saúde e demais

funcionários de hospitais e maternidades a adotarem condutas e rotinas a favor da prevenção do desmame precoce (Carvalho e Tamez, 2002).

De acordo com os dados do Unicef, no Brasil já estão cadastrados 299 hospitais no programa (Estatuto da criança e do adolescente, 2005).

No final de 1999 e início de 2000 foi realizada no Brasil, a primeira reavaliação de todos os hospitais Amigos da Criança credenciados, o que mostrou resultados extremamente positivos (Carvalho e Tamez, 2002).

Sexualidade na adolescência

“A adolescência é definida como um período da vida que inicia com o aparecimento das características sexuais secundárias e termina com o cessar do crescimento e da maturidade sexual” (Ashwill e Thompson, 1996).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, livro I da parte geral do título I das disposições preliminares, 2º art. (...), “considera-se adolescente aquele entre 12 e 18 anos de idade”. A adolescência é a fase de grandes transformações, período este de magia, ansiedade e onipotência, em que as mudanças ocorrem em um curto espaço de tempo (Facunde et al., 1994).

Freud apud Ashwill e Thompson (1996), “define ainda a adolescência como o período do último estágio do desenvolvimento psicosexual, o genital, ou seja, nesse período a identidade do indivíduo toma sua forma”. Freud apud Ashwill e Thompson (1996) supõe, em um dos seus ensaios sobre a sexualidade, a existência da sexualidade infantil, e afirma que “desde o início da vida, a pulsão sexual está apoiada na pulsão de autopreservação, portanto a amamentação, que é essencial para a autopreservação, tem o poder de despertar pulsão sexual, isto porque o contato boca-seio estimula o prazer (Facunde et al., 1994). Nesta ocorre a transição do narcisismo da infância para o amor pelos outros.

Erik Erikson apud Ashwill e Thompson (1996), descreve a fase da adolescência como crise de identidade, resultado de mudanças físicas, sexuais e sociocomportamentais. Esse “novo indivíduo” deve incorporar seus novos atributos físicos e sexuais a uma nova auto-imagem, gerar uma orientação e um objetivo que lhe fará escolher uma atividade vocacional que melhor combine com ele (Ashwill e Thompson, 1996).

Sendo esse, portanto, um período de transição, os vários “fatores da sexualidade podem estar em conflito. O adolescente não está pre-



parado para ter filho, mas é biologicamente capaz de reproduzir” (Ashwill e Thompson, 1996).

Durante a adolescência é fundamental a educação e/ou orientação sexual participativa dos pais para o esclarecimento dos valores, clarificação e avaliação de tomada de decisão. O adiamento dessas orientações permite muitas vezes o aprendizado incorreto ou preconceituoso, que parte da mídia, amigos e outras fontes (Ashwill e Thompson, 1996).

Integrando as colocações acima, o presente estudo tem como pergunta: como se dá a decisão da adolescente pela interrupção da amamentação.

OBJETIVOS

Identificar fatores que desencadearam nas mães adolescentes a opção da não-amamentação de seus filhos ou a interrupção desta antes dos seis meses de idade da criança.

Sugerir ações de enfermagem que favoreçam a amamentação pela adolescente.

METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, do tipo exploratória, utilizando-se da técnica de grupo focal para coleta de dados.

O grupo focal é uma técnica de coleta de dados em que seis a dez pessoas são convidadas a participarem de forma livre e esclarecida de uma reunião em grupo acerca de uma temática. Krueger apud Carlini-Cotrin (1996) afirma que a coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Tem duração típica de uma hora e meia, devendo os participantes não pertencer ao mesmo vínculo de amizade ou trabalho e nem apresentarem características muito contrastantes, a fim de evitar que a livre expressão de idéias no grupo seja prejudicada pelo temor do impacto (real ou imaginário) que essas opiniões irão ocasionar posteriormente (Carlini-Cotrin, 1996). A questão norteadora da presente pesquisa é: *Como foi que se deu a opção de vocês para parar de amamentar ou não amamentar?*

O presente estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na zona norte da cidade de São Paulo, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de São Paulo (Pare-

cer n. 065/2005 – CEPSMS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo.

O estudo foi realizado com quatorze adolescentes. Para realização da pesquisa foram escolhidas adolescentes de doze a dezoito anos de idade, residentes na área de abrangência da UBS após consentimento dos responsáveis e das menores.

Os critérios de inclusão foram: Ser adolescente e ter realizado o desmame *antes* dos seis meses de vida da criança ou não ter amamentado. Os critérios de exclusão foram: Ser adolescente que amamentou *até* os seis meses; ser adolescente com deficiência auditiva e/ou vocal e não ter aceitado participar da pesquisa.

A partir de informações coletadas com a equipe de saúde da UBS, foram realizadas visitas domiciliares às adolescentes, juntamente com as agentes comunitárias. Estas últimas nos apresentaram às adolescentes explicando quem somos e o nosso foco de pesquisa. Aproveitando o momento, explicamos um pouco mais sobre o nosso objetivo, estabelecendo um diálogo a partir do qual visamos identificar os critérios de inclusão e exclusão.

Toda a gravação foi transcrita na íntegra, quebrada em códigos de significado e posteriormente analisada, agrupando os dados por temáticas. Consideramos para a análise palavras utilizadas repetidamente, o contexto no qual a informação foi obtida, a concordância entre as opiniões das participantes, a mudança de opiniões em função de experiências de maior relevância, idéias principais, o comportamento não-verbal, a dificuldade de compreensão das perguntas e o entusiasmo nas respostas (Carlini-Cotrin, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A decisão pelo desmame precoce nas adolescentes ocorreu mediante a reflexão das repercussões do aleitamento materno exclusivo para si e para o seu filho. As categorias que retrataram esse processo são: “Vivendo as repercussões do aleitamento exclusivo”, “Considerando as necessidades do filho” e “Decidindo pelo não-aleitamento exclusivo”.

“Vivendo as repercussões do aleitamento exclusivo”

No que se relaciona a si própria, a adolescente atenta para a disponibilidade que o aleitamento exclusivo exige e, de forma concomitante,



avalia a influência deste em suas atividades, o que pode ser evidenciado nas falas das entrevistadas:

“... dia e noite só no peito...”
“... quando você estuda, não dá mais tempo de fazer nada...”
“... nessa de dia e noite só no peito, não me deixava dormir...”

O exercício da amamentação foi apontado pelas adolescentes como um fardo que reflete como empecilho para a realização de suas atividades de vida diária.

“... me tomava o dia todo...”
“... só queria saber de peito...”

A inexperiência em relação à maternidade dificulta a compreensão de dependência que o lactente tem da mãe e as limitações e interferências significativas que o aleitamento gera na vida da adolescente.

Os relatos evidenciam que a perda de liberdade, bem como a sobrecarga que a amamentação representa para as mães adolescentes, são apresentadas para justificar o desmame precoce e/ou aleitamento misto antes dos seis meses de vida da criança.

“... não me deixava dormir, aí eu falei, vou tacar sopa nela...”
“... dei um monte de comida pra ele, aí dormiu o dia inteiro, pronto.”

Segundo Giugliani (2005), a falta de conhecimento, tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde, em relação às técnicas de ordenha do leite, sua conservação e posterior oferta para a criança acabam contribuindo para o aumento do índice de desmame precoce e aleitamento misto, já que a sobrecarga no tempo e a dificuldade na realização de atividades do cotidiano que o aleitamento exclusivo gera é um fator muito relatado pelas mães.

Apesar dessas dificuldades, acredita-se que seja possível aumentar as taxas de aleitamento exclusivo, desde que sejam levados em consideração tais obstáculos para a realização da prática (Giugliani, 2005). Um ponto relevante seria a articulação precoce das repercussões reais trazidas pelo aleitamento exclusivo para a vida de uma mãe adolescente, a fim de que esta enfrentasse a prática de uma maneira diferenciada, doando-se ao filho e levando em consideração os benefícios que o aleitamento exclusivo traz para si própria.

“Considerando as necessidades do filho”

No que se relaciona ao filho, questões acerca de necessidades atuais (exemplo: cólica, sede) e de hábitos alimentares futuros fazem a mãe ponderar a introdução de outros alimentos, inclusive chá e água:

“... porque se eu acostumar ela só com o peito, chegará uma idade em que ela não comerá nada...”
“... comecei a dar chazinho porque ele teve cólica, mas só por uns dias...”

Apesar de enfrentarem dificuldades para a introdução de alimentos na dieta da criança, as alegações evidenciam a persistência para que a criança se acostume com outros alimentos. Giugliani (2005) relata que muitas crenças e práticas arraigadas à cultura conflitam com as recomendações, a introdução de suplementações como água e chá correspondendo a uma delas:

“... ela não gostava de água, agora gosta...”
“... eu comprava o XXX (nome de marca de leite artificial), mas ela não gostava porque era fino, aí eu parei de dar e comecei a dar o leite de caixinha...”

Nakamura et al. (2003) expõe em seu estudo que apesar do aleitamento ao seio ser frequente, as adolescentes desconhecem as vantagens do aleitamento exclusivo, assim como demonstram a mesma falta de conhecimento em relação à dispensável introdução de implementos alimentares como água, chá e suco, prática esta muito presente no cotidiano das adolescentes.

A insegurança materna em relação às necessidades e sensações da criança apresentou-se como fator consolidado para o desmame:

“... comecei a dar o chazinho porque ela tinha cólica...”
“... chá eu dava quando ela tinha cólica...”

Preocupadas com o hábito alimentar nas fases posteriores do desenvolvimento da criança, as mães optam pela introdução precoce de outros alimentos:

“... por que se eu acostumasse ela só com o peito chegaria em uma idade que ela não comeria nada...”

A subestimação dos benefícios do aleitamento materno exclusivo corresponde a outro foco nas falas das adolescentes, quando as mes-



mas introduzem outros alimentos, na expectativa de que suas crianças adoeçam com menor frequência:

“... a cólica passou porque eu dei o chá...”.
“... aí eu dei mamadeira por causa da cólica...”.
“... eu acho assim..., ela tomando de tudo, comendo de tudo evita muitas doenças...”.

Apesar de subestimarem os benefícios do aleitamento, as alegações mostram que as adolescentes não desconhecem as suas vantagens:

“... porque a criança tomando leite do peito evita ficar doente... evita ficar ressecado...”.

Decidindo pelo não-aleitamento exclusivo

Nesse contexto, observações familiares e profissionais que se contrapõem ao aleitamento são resgatadas a fim de consolidar a decisão pelo não-aleitamento exclusivo nos primeiros seis meses:

“... eu quero dar o peito e eles (família) a mamadeira...”.

Giugliani (2005) cita que as gerações em que a maternidade foi vivenciada nas décadas de 1960 a 1980 teve a cultura de aleitamento materno exclusivo pouco valorizada, pelo fato de desconhecem os benefícios da prática e por considerarem esta como sendo obsoleta. A desvalorização da amamentação influenciada pelo núcleo familiar foi outro fator evidenciado nas falas que contribuiu para a decisão pelo não-aleitamento materno exclusivo:

“... meu pai ficava no meu pé 24 horas, dá sopa para a menina, dá comida... e a minha mãe falava que eu dando sopinha, agüinha, sustentava melhor...”.

Outro elemento que mereceu destaque nas falas foi a banalização pelas adolescentes das orientações fornecidas pelos médicos e profissionais da saúde que confrontam com suas realidades:

“... se a gente for no embalo dos médicos, que não pode dar isso, não pode dar aquilo... além de ser uma criança desnutrida (só amamentando exclusivamente), vai ser uma criança doente...”.

Giugliani (2005) delinea que a amamentação por se tratar de uma prática complexa em que nem sempre, informar sobre as práticas e

vantagens do aleitamento garante a utilização desta opção; o mesmo prevê ainda que o apoio dos profissionais de saúde deve estar respaldado por conhecimentos e habilidades suficientes para lidar com as diferentes e inúmeras situações, de maneira que possam acolher e aconselhar.

Segundo Vieira et al. (2003) a família é responsável pelo comportamento alimentar da criança através do aprendizado social, influenciando o psicossocial e cultural. Podemos perceber este processo nas seguintes falas:

“Eu não dava (outro alimento que não o leite materno), quem dava era minha mãe e minha sogra. Agora eu to começando a dar alguma coisa...”

“...As pessoas (família) falam pra mim tirar (deixar de aleitar), mais eu nem quero tirar...”

O relato evidencia o controle e influência que os familiares exercem no binômio mãe-filho, já que são responsáveis legais e sociais pela formação e cuidado dos mesmos. O fato da adolescente também não ter uma renda *per capita* desfavorece a tomada de decisão em relação à vida da criança.

“...Eu não dou nada pra ela, eu do quando minha sogra faz sopinha pra ela, chazinho, agora eu mesmo fazer, eu não faço pra ela...”

“...Por mim eu não dava nada, os outros (família) falam pra eu tirar ela do peito...”

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades evidenciadas pelas mães adolescentes em aderir à prática do aleitamento exclusivo até os seis meses de vida da criança, apontam para a necessidade das consultas de pré-natal/puericultura adotarem uma abordagem centrada na pessoa, não em ações pré-formatadas, garantindo que o atendimento seja individualizado e as orientações definidas de acordo com as necessidades observadas e/ou verbalizadas.

As campanhas de amamentação e as políticas públicas que a apoiam precisam ser reestruturadas caso se deseje que as recomendações da OMS sejam visualizadas na prática clínica. A amamentação exclusiva é um ato que deve ser aprendido pela mulher e protegido pela sociedade, através da criação de uma “cultura” que valorize a amamentação (Ramos e Almeida, 2003).

Qualquer programa que vise promoção e/ou proteção da saúde da criança, não deve desconsiderar a prática do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como a realização de programas de capaci-



tação dos profissionais de saúde que estão na linha de frente e na porta de entrada das diferentes situações experienciadas antes e durante o processo de amamentação, a fim de que também tenham subsídios técnicos para as orientações nutricionais materno-infantis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCEA, M.F.P. Alimentación del recién nacido en el periodo de posparto inmediato. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.6, dez. 2002.

ASHWILL, J.W; THOMPSON, E.D. **Uma introdução à enfermagem pediátrica**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996, p.336-338.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, p.135-136, 143.

CARVALHO, M. R. DE; TAMEZ, R.N. **Amamentação: bases científicas para a prática profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.14.

CARLINI-COTRIN, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre o abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.30, n.3, p.285-93, jun. 1996.

CLAYDEN, G.; LESSAUER, T. **Manual ilustrado de pediatria**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 157,159.

ESTATUTO da criança e do adolescente. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/eca01.htm-13k>. Acesso em: 28 fev.2005.

FACUNDE, J.O. et al. **Amor e sexualidade a resolução dos preconceitos**. São Paulo: Gente, 1994, p.12.

FROTA, D.A.L.; MARCOPITO, L.F. Amamentação entre mães adolescentes e não adolescentes. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.1, fev. 2004.

GIUGLIANI, E.R.S. **Amamentações: bases científicas**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, cap 2.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO, A.K.K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9, n.5, set. 2001.

ICHISATO, S.M.T; SHIMO, A.K.K. Revisando o desmame precoce através dos recortes da história. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.4, jul./ago. 2002.

MONTEIRO, C.A.; TOMA, T.S. A avaliação na promoção do aleitamento materno na maternidades públicas e privadas do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.5, out.2001.

NAKAMURA, S.S. et al. Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre aleitamento materno. **Jornal da Pediatria**, São Paulo, v.79, n.2, p.181-189, 2003.

RAMOS, C.V.; ALMEIDA, J.A.G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal da Pediatria**, São Paulo, v.79, n.5, p. 385-390, 2003.

REA, M.F. Substituto do leite materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.24, n.3, jun.1990.

REGO, J.D. **Aleitamento materno**. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 5-10.

VANNUCHI, M.T.O. et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e aleitamento materno em unidade de neonatologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.3, jun.2004.

VIEIRA, M.L.F. et al. A amamentação e alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? **Jornal da Pediatria**, São Paulo, v.79, n.4, p. 317-324, 2003.

AGRADECIMENTOS

Ao Centro Universitário São Camilo, em especial à Prof^ª Monika Wernet pela orientação e grande incentivo no desenvolvimento da pesquisa; UBS Vila Santa Maria, por ter concedido o campo para a coleta de dados.

*Recebido em 24 de outubro de 2005
Aprovado em 7 de novembro de 2005*