

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
ESTÁGIO CURRICULAR**

**MOTIVOS DO DESMAME DE BEBÊS DE MÃES
ADOLESCENTES**

ANDRÉIA SAMPERT CLOS

PORTO ALEGRE, ABRIL DE 2002.

ANDRÉIA SAMPERT CLOS

**MOTIVOS DO DESMAME DE BEBÊS DE MÃES
ADOLESCENTES**

*Monografia apresentada ao Curso de
Graduação em Enfermagem como
requisito parcial à obtenção do título de
ENFERMEIRA pela Escola de
Enfermagem da Universidade Federal do
Rio Grande do Sul.*

Orientadora: Prof^ª Ms. *Silvana Maria Zarth
Dias*

PORTO ALEGRE, ABRIL DE 2002

Biblioteca
Esc. de Enfermagem da UFRGS

BIBLIOTECA
Esc. de Enfermagem da UFRGS
2002

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos que direta e indiretamente contribuíram para a execução deste trabalho.

Agradeço à Professora Mestre Annelise Gonçalves pela contribuição.

Agradeço à Professora Mestre Silvana Maria Zarth Dias, minha incansável orientadora, obrigado pela paciência.

Aos meus pais Ana Lucia Sampert e Renato Sampert e aos meus sogros Carmem Lucia Clos e Aguinaldo Clos pela extrema dedicação com que cuidaram de meu filho João Pedro.

E todo o meu amor e gratidão ao meu marido Sandro Clos, meu parceiro de todas as horas.

RESUMO

A amamentação é um assunto que me despertou interesse, à partir de minha experiência pessoal. Apesar de contar com um suporte adequado, quando amamentei passei por algumas dificuldades.

Para a mulher, amamentar é considerado algo natural e até mesmo obrigatório. Mas o que se vê, é que existem muitos obstáculos que podem interferir na prática no aleitamento materno.

As mães adolescentes passam por dificuldades que se iniciam na gestação, já que ocorre uma mudança significativa na sua vida. Ao se tornarem mães, precisam assumir muitas responsabilidades. A manutenção da amamentação, às vezes, se torna algo complicado, por muitos motivos.

O presente trabalho tem por objetivo levantar estes motivos e através da análise dos dados propor ações para que se possa reverter os minimizar este quadro.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	METODOLOGIA.....	14
2.1	TIPO DE ESTUDO.....	14
2.2	CAMPO DE AÇÃO.....	14
2.3	PARTICIPANTES.....	15
2.4	COLETA DE INFORMAÇÕES.....	16
2.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	17
2.6	ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	18
3	DISCUTINDO OS MOTIVOS DO DESMAME EM BEBÊS DE MÃES ADOLESCENTES.....	20
3.1	POR CURIOSIDADE.....	20
3.2	INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE.....	21
3.3	PARA SEGUIR SUA VIDA.....	22
3.4	INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA.....	23
3.5	ORIENTAÇÕES.....	26
3.6	INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS.....	28
3.7	CRENÇAS.....	28
3.8	MEDOS E INSEGURANÇAS.....	30
3.9	DIFICULDADES DECORRENTES DA AMAMENTAÇÃO.....	31
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS36

ANEXOS.....38

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.....	39
ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	40
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da vida acadêmica, tive a oportunidade de vivenciar algumas experiências no que diz respeito à saúde da criança.

Estas experiências associadas a experiências pessoais, me levaram a refletir sobre um assunto que acredito ser de relevante importância para o bom desenvolvimento da criança: o aleitamento materno.

Tive a feliz oportunidade de engravidar durante minha trajetória acadêmica. Esta foi sem dúvida, uma das experiências mais fascinantes da minha vida. Neste período, apesar de estar estudando e tendo contato com profissionais da área da saúde durante a gestação, achava que amamentar era algo bem simples.

Nem tudo foi como o previsto, o êxito do ato de amamentar passou por alguns momentos de angústia e apreensão. Mesmo diante de toda orientação que recebi antes do meu filho nascer e de todas as informações que busquei em livros e com profissionais da área, necessitei de muita ajuda de um profissional especializado (enfermeira) que vinha à minha casa para orientar-me quanto à amamentação nos primeiros dias. Acho importante relatar, que essa orientação se estendia a meu marido que me auxiliou muito neste momento, já que estava presente e atento para as dicas que a enfermeira nos dava em relação a como amamentar nosso filho. Pude constatar pela minha experiência, que amamentar é uma técnica que precisa ser aprendida e não é apenas um ato instintivo.

Amamentei meu filho até o 5º mês exclusivamente, e isto para mim foi muito gratificante.

Ao iniciar meu estágio no Ambulatório da Saúde da Criança (Zona 3), no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), evidenciei uma preocupação muito grande da enfermagem com o alto índice de desmame¹ que ocorre com bebês de mães adolescentes. Esta questão é muito discutida entre as enfermeiras que ali atuam.

O Brasil, apesar de passar por muitos avanços tecnológicos nos últimos anos, continua apresentando uma importante queda na qualidade de vida da sua população, principalmente na área materno-infantil. Esta queda se deve não somente às condições sócio econômicas e culturais da população, mas também, a todo contexto que envolve a assistência prestada a esse grupo populacional.

Dentre os motivos que levam a queda da qualidade de vida na área materno-infantil pode se dizer que a gravidez na adolescência seja um dos mais relevantes e complicados, por suas características peculiares. Estima-se que no Brasil, um milhão de adolescentes dão a luz a cada ano, o que corresponde a 20% dos nascidos vivos. (Santos e Silva, 2000)

Duarte (1996) ressalta que psicologicamente a gravidez na adolescência é vivida como um período de muitas perdas. É o corte no desenvolvimento; a perda total da identidade; a interrupção da formação educacional e/ ou profissional; a perda de confiabilidade da família; e ainda, é a perda do namorado; a perda da independência adquirida em casa com os pais, que é substituída por vezes, pela submissão ao marido – quando há união.

¹ considero neste trabalho a definição de Lawrence (1996) que conceitua o desmame como sendo o processo no qual se troca um método de alimentação por outro. Considera que o verdadeiro desmame ocorre no momento em que se introduz um alimento distinto do leite materno.

Do ponto de vista social, evidenciam-se implicações como abandono da escola, maior dificuldade de inserção no mercado de trabalho, diminuição do padrão de vida, desestruturação familiar e conseqüente circularidade da pobreza. (Organização Mundial da Saúde, 1999 apud Mandw²)

Acredito que a gravidez na adolescência seja um desafio social e não um problema exclusivo da adolescente que, normalmente, sente-se muito sozinha neste período. O companheiro, muitas vezes também adolescente, por vezes mostra-se assustado, podendo afastar-se; os pais defensores da moral vigente, esbravejam e agridem, o que leva a jovem à depressão.

Penso que os profissionais da área da saúde, em especial o enfermeiro, devam ser capazes de reconhecer que a tendência de diferentes grupos e indivíduos a certos problemas e dificuldades, não deriva diretamente de processos comportamentais, mas de processos sociais e institucionais. Acredito também, que as ações destes enfermeiros devam estar pautadas neste pensamento, já que as causas/conseqüências da gestação na adolescência não são decorrentes apenas de fatores biológicos e psico-emocionais presentes nesta etapa da vida, mas fundamentalmente da rede social de apoio que esta gestante encontra. (Manduw, 2000)

Esta rede social de apoio (vizinhos, parentes, profissionais, entre outros), precisa estar devidamente preparada para além de educar, agir com precisão quando esta adolescente chegar com a situação definida, neste caso, uma gestação que na maioria das vezes não foi planejada.

² Organização Mundial da Saúde. Saúde reprodutiva de adolescentes: uma estratégia para ação: uma declaração conjunta OMS/FNVAP/UNICEF. Genebra, 1989.

A precária educação para o exercício saudável da sexualidade nas diferentes fases da vida, precisa ser enfrentada mediante ações que visem à construção de políticas e práticas que favoreçam as adolescentes no que tangem a construção de uma vida com qualidade, que respeite suas individualidades e particularidades. Tais ações devem ser direcionadas no sentido de responsabilizar o adolescente socialmente, para que este possa ser capaz de decidir sua própria vida e as questões que envolvam a prevenção ou não de uma gestação, bem como os meios e recursos a serem utilizados para tal fim. (Santos e Silva, 2000)

A gestação representa muitas vezes para a adolescente, o abandono de sua própria vida em prol da vida deste novo ser. Esta situação muitas vezes gera ansiedade na família, em especial na mãe desta adolescente que, com receio que este bebê não seja cuidado com efetividade, procura assumir o cuidado ao invés de incentivar e apoiar sua filha para que esta crie um verdadeiro vínculo com este bebê. Este fato reflete-se primeiramente no que diz respeito à amamentação.

A amamentação é um dos principais vínculos que a mãe estabelece com seu bebê. As adolescentes, muitas vezes apesar de bem orientadas, sofrem muitas pressões e não são capazes de assumir sua própria vontade. Acabam delegando sua função de mãe à avó da criança, pois estas muitas vezes não encorajam suas filhas a assumirem seu papel. O desmame acaba sendo o caminho mais curto para que esta mãe adolescente seja apenas uma figurante neste contexto.

Segundo Giugliani (1994), na maioria dos casos e em condições favoráveis, o leite materno exclusivo é suficiente para um crescimento adequado até os seis meses de vida .

Considerando fundamental o aleitamento materno para os recém nascidos, resolvi me dedicar a temática do desmame, especialmente quando ocorre em bebês de mães adolescentes, pois acredito que esta população necessite de uma maior atenção.

O ato de amamentar apesar de ser considerado um fenômeno natural, tem, obrigatoriamente, que passar por uma tomada de decisão (Silva, 1997).

Esta tomada de decisão, logicamente depende da vontade ou não da mãe de amamentar. Acredito que os profissionais da saúde, onde nós enfermeiros temos um papel fundamental, devam assumir a responsabilidade no que diz respeito a uma boa orientação as futuras mães, mostrando a importância da amamentação para a vida futura e atual de seus bebês.

A amamentação é cercada de vários mitos e crenças, fazendo com que as mães se encham de medo e insegurança, desprivilegiando seus filhos desta fonte de apego e amor, além do precário conhecimento quanto sua função fundamental que é alimentar e imunizar o seu bebê.

Segundo Gonçalves (2001), a família na grande maioria dos casos, é quem apoia a mulher que amamenta. Junto com este apoio, traz mitos, tabus e preconceitos quanto à amamentação. Este contexto familiar muitas vezes acaba interferindo nas decisões da mãe no que tange ao aleitamento materno.

O apoio familiar tem papel decisivo para o êxito ou fracasso do aleitamento. É importante que o profissional de saúde que acompanha

mulheres amamentando esteja atento à importância da participação e apoio familiar neste momento, de modo a favorecê-lo (Gonçalves, 2001).

Tanto King (1998) quanto Silva (1997) afirmam que a mulher fica mais sensível e emotiva nas primeiras semanas após o parto e apresenta-se vulnerável as opiniões e conselhos das pessoas com as quais interage em seu meio. Isto demonstra que, além da equipe de saúde, o apoio familiar positivo é também um forte fator que contribui para a promoção do aleitamento materno.

Então porque devemos incentivar as mães a amamentarem seus bebês? Segundo a cartilha da amamentação (1997), podemos listar vários fatores:

É o alimento ideal para o bebê, satisfazendo todas as suas necessidades de água e alimento até os 6 meses de vida.

Os bebês amamentados ao seio crescem mais saudáveis, não tem desidratação e tem menos chances de ter infecções respiratórias, otites, alergias e cáries, bem como distúrbios da mastigação e da linguagem.

Amamentar fortalece uma relação afetiva especial entre mãe e bebê. Estes bebês são mais inteligentes, tranquilos e felizes. Amamentar é prático e econômico, pois o leite está sempre na temperatura ideal e não tem custo financeiro.

É importante que se ressalte que o aleitamento materno, além de favorecer a criança, ajuda a mulher a enfrentar os primeiros momentos após o parto, cheios de dúvidas e insegurança de como cuidar do seu filho, pois fortalece o vínculo afetivo entre os dois, e além disso, favorece a recuperação pós parto, auxiliando na involução uterina e na perda de peso.

Arantes (1995, p.195) refere que:

"É incontestável afirmar que o leite materno é o alimento mais adequado para o lactente. No entanto, da mesma forma, é inegável que, apesar de programas e profissionais de saúde incentivarem o aleitamento materno a interrupção precoce da amamentação continua a ocorrer de maneira significativa."

Tendo em vista a minha experiência pessoal onde apesar de toda orientação tive algumas dificuldades para amamentar com tranquilidade, acredito que se pudermos identificar nesta população, alguns dos motivos que levam ao desmame, poderemos atuar com ações diretas que possam contribuir para reverter ou minimizar esta realidade.

Portanto, os objetivos desta pesquisa são:

- Conhecer os motivos que levaram as mães adolescentes a desmamar seus bebês.
- Propor ações que busquem reverter ou minimizar esta realidade.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO.

O caminho metodológico escolhido é o da pesquisa qualitativa do tipo descritiva, por ser holística e naturalista. Essa pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos próprios participantes (Polit e Hungler, 1995).

Segundo Minayo (1996, p. 89)

"A pesquisa qualitativa estuda o número de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos, e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis."

2.2 CAMPO DE AÇÃO

Esta pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório da Saúde da Criança do HCPA (Zona 3). Este local se caracteriza por ser destinado a consultas de enfermagem e médicas. O Serviço de Enfermagem da Zona 3 é constituído por quatro enfermeiras e duas auxiliares de enfermagem divididas em dois turnos (manhã e tarde). As auxiliares de enfermagem são responsáveis pela arrumação dos consultórios, reposição de materiais, conservação de vacinas e administração de medicações. As duas enfermeiras que atendem no turno da manhã são responsáveis pela agenda de puericultura e as agendas específicas de crianças HIV+; lábio leporino, e fenda palatina e crianças obesas. As enfermeiras da tarde também atendem puericultura além das agendas

específicas de crianças asmáticas, obesas, vítimas de maus tratos, crianças vulneráveis (prematturos) e bebês de mães adolescentes. As consultas são agendadas através de encaminhamentos de outros serviços ou por motivo de nascimento no HCPA.

A dinâmica da consulta consiste em uma conversa informal com a mãe, onde se investiga o desenvolvimento da criança sob todos os aspectos (físicos e psico-emocionais). A enfermeira também é responsável pela vacinação das crianças atendidas no ambulatório. Procura-se com esta investigação, captar possíveis dificuldades para que se possa orientar as mães, e, se necessário, encaminhar para atendimento médico. O retorno para reconsulta depende da dinâmica de trabalho de cada enfermeira.

A presente investigação foi realizada por meio da agenda específica para Bebês de Mães Adolescentes, da enfermeira responsável por atender em consultas esta população. Esta agenda é atendida todas as terças-feiras, sendo reservados quatro horários para a mesma.

2.3 PARTICIPANTES

Mães adolescentes que consultam com seus bebês no ambulatório da saúde da criança do HCPA, no turno da tarde. Foram realizadas 6 (seis) entrevistas.

O critério de inclusão é ser mãe adolescente que compareceu a consulta de enfermagem no período de fevereiro e março de 2002 no Ambulatório da Saúde da Criança do HCPA e que desmamou seu bebê antes do 6º mês. Em anexo encontra-se um quadro (Anexo A) da caracterização das participantes.

2.4 COLETA DE INFORMAÇÕES.

Para a coleta das informações foi utilizada entrevista semi-estruturada com perguntas abertas que permitem ao pesquisador complementar as informações visando atingir os objetivos do estudo (Anexo B).

Para Triviños (1987), a entrevista semi-estruturada parte de alguns questionamentos básicos, apoiados em hipóteses do pesquisador e que dizem respeito à pesquisa permitindo amplo campo de indagações, que podem surgir a medida em que o informante responde as perguntas realizadas.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete mediante concordância das participantes e transcritas tão logo possível, obtendo-se informações fidedignas, foram realizadas nas terças-feiras com a mãe, após a consulta de seu bebê na sala de espera do ambulatório da Zona 3 do HCPA, ou em um consultório, conforme disponibilidade da área física. Teve-se o cuidado para que este local fosse o mais privativo possível para a realização da entrevista.

O tempo proposto para a realização da coleta de informações não possibilitou que fossem realizadas dez entrevistas com informantes diferentes, já que as mães adolescentes retornavam no tempo proposto anteriormente no projeto. Esta redução não interferiu nos achados já que na pesquisa qualitativa, este pode ser alterado conforme a saturação das informações.

Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. A amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS.

As participantes da pesquisa foram esclarecidas sobre o objetivo do estudo e das implicações de sua participação, recebendo garantia de sigilo, anonimato e possibilidade de abandonar o estudo a qualquer momento, sem prejuízo pessoal (Goldim, 1997).

Havendo a concordância em participar da pesquisa, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo C).

Por se tratar de um assunto delicado, a entrevista foi realizada tomando-se o cuidado de não questionar as mães de maneira discriminatória em relação as mães que amamentaram seus bebês mais tempo. Durante a entrevista foi reforçado o objetivo do estudo, para que através dos resultados obtidos pudéssemos auxiliar as mães em suas dificuldades no que se refere a amamentação de seu bebê.

A pesquisa em questão iniciou após aprovação pelo Grupo de Pesquisa e Pós Graduação (GPPG) do HCPA. Este estudo passou pela aprovação da orientadora Prof^a. Ms. Silvana Maria Zarth Dias.

As entrevistas foram gravadas em fita K-7, mediante aprovação prévia das depoentes, e as fitas após serem transcritas foram destruídas. As falas somente foram utilizadas para o presente estudo.

As participantes e o Ambulatório da Saúde da Criança do Serviço de Enfermagem Saúde Pública (SESP) receberão os resultados após conclusão.

2.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para a análise das informações foi utilizado o método de Análise de Conteúdo, do tipo temática, proposta por Bardin (1977, p.42), que define o método como:

"Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos as condições de produção/recepção destas mensagens."

O objetivo desta análise foi conhecer os motivos que levaram as mães adolescentes a desmamarem seus bebês.

Triviños (1987) descreve que o método de análise de conteúdo é facilitado quando há mensagens escritas, pois estas são mais estáveis e constituem um material objetivo, no qual podemos voltar todas as vezes que desejarmos.

Optou-se pelo método de análise de conteúdo categorial ou temática por possibilitar uma descrição objetiva do material escrito e posterior investigação. Para Rodrigues e Leopardi (1999, p.42), *"a análise categorial é processada a partir de um desmembramento do texto em unidades, em categorias, segundo reagrupamentos analógicos"*.

Bardin (1977) organiza as fases da análise de conteúdo em torno de três pólos cronológicos. O primeiro é a pré análise, onde, realizou-se a transcrição das entrevistas, para posterior categorização das unidades de registro, sendo estas numeradas em ordem seqüencial de aparecimento no texto. Fez-se a leitura flutuante das comunicações escritas e se organizou o material de forma clara para dar continuidade à análise. O segundo pólo, denomina-se

exploração do material que caracteriza-se pela divisão do texto em unidades de registro e pelo processo de categorização das informações, que serviu para posterior elaboração das categorias finais ou temas. O terceiro é a interpretação, que corresponde à análise das categorias temáticas, sustentada em um referencial teórico. Neste pólo chegou-se ao tema denominado: **Discutindo os motivos do desmame em bebês de mães adolescentes**

3 DISCUTINDO OS MOTIVOS DO DESMAME EM BEBÊS DE MÃES ADOLESCENTES

Das informações obtidas pelas gestantes adolescentes pude traçar um tema que será objeto desta análise no que diz respeito aos motivos do desmame de bebês de mães adolescentes. O tema é denominado "Discutindo os motivos do desmame em bebês de mães adolescentes". Deste tema surgem nove subtemas: por curiosidade; influência do profissional; para seguir sua vida; influência da família; orientações; influência das redes sociais; crenças; medos e inseguranças; dificuldades decorrentes do aleitamento.

3.1 POR CURIOSIDADE

O aleitamento materno exclusivo é indicado para bebês até os seis meses de idade. Porém, esta indicação nem sempre é seguida e um dos motivos pode ser a curiosidade da mãe em oferecer outros alimentos a seu bebê.

Estas mães, por vezes, começam a questionar a necessidade de outros alimentos, mesmo que considere importante manter a amamentação.

Isto pode ser evidenciado na fala da informante:

"Experiência, foi só por experiência, não porque eu queria deixar de amamentar, é só para ver como ela ia aceitar outros alimentos (...)" (E1).

Ao analisar esta fala fica claro a curiosidade desta mãe em introduzir novos alimentos, para ela era muito importante saber que reação seu filho teria ao experimentar outro tipo de alimento, mesmo sendo orientada para manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês.

A curiosidade acaba levando esta mãe a tomar decisões precipitadas, o que fatalmente leva ao desmame, podendo levar à complicações futuras no crescimento e desenvolvimento deste bebê.

Valdés, Sanchez e Labbok (1996), observaram que, quando se introduz papa de frutas antes do sexto mês, ainda que o bebê siga recebendo leite materno antes das refeições de sal, ocorre uma diminuição do consumo de leite materno.

3.2 INFLUÊNCIA DO PROFISSIONAL DA SAÚDE

A pouca experiência e a insegurança das mães em questionarem informações prestadas por profissionais, pode ser um fator importante que leve ao desmame.

O profissional da saúde acaba sendo um forte influenciador nesta tomada de decisão da adolescente.

Como podemos perceber nas falas abaixo:

“Eu falei com a médica dela e ela disse que não teria problema nenhum. A médica disse que estava tudo normal e que eu poderia experimentar (...)” (E2).

“O meu leite não alimentava ele (o bebê) o suficiente. Não é que eu ache isto, os médicos é que disseram (...)” (E6).

Observa-se nestas falas, que as mães precisariam ser orientadas positivamente ou até incentivadas, para manter o aleitamento exclusivo. Para que isto ocorra é necessário que os profissionais compreendam todos os aspectos que envolvem o ato de amamentar. É importante também, que percebam que este ato é contínuo, gradativo e individual, ocorrendo de forma particular para cada mãe.

Penso que se não tivermos clareza e conscientização da importância do aleitamento materno, poderemos incorrer no erro de não orientar adequadamente para manter a amamentação. Sabemos que existem várias dificuldades para amamentar, mas o profissional da saúde deve com segurança esclarecer e tranquilizar essas mães adolescentes.

Giugliani (2000) ressalta que é preciso mudar o paradigma de amamentação que envolve as políticas de promoção do aleitamento materno. Temos dado prioridade ao lado biológico, sem dar a devida importância aos aspectos sociais, políticos e culturais que condicionam a amamentação. A mulher precisa ser assistida e amparada para que possa desempenhar com qualidade, o seu novo papel social que é o de mulher-mãe-nutriz. Para este autor, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na assistência a mulher lactente, sendo necessário ter conhecimento e habilidade para orientar adequadamente o manejo da lactação.

3.3 PARA SEGUIR SUA VIDA

Ao engravidar na adolescência, as jovens vivem sentimentos ambíguos, pois sabem que seu ritmo de vida será modificado, ao mesmo tempo que reconhecem que terão que adaptar o bebê a este novo ritmo de vida.

O ato de amamentar depende também do vínculo que a mãe estabelece com o bebê, muitas vezes este momento pode ser algo penoso e que atrapalha em muitas atividades anteriores a gestação. Retornar às suas atividades acaba sendo para adolescente uma justificativa que leva ao desmame.

Isto pode ser evidenciado na fala de uma das informantes:

"Eu desmamei por que tive que voltar a estudar (...)" (E2).

Segundo Silva (1997) a mulher em geral, quando não pretende amamentar, não desvaloriza o leite materno. Dentre os motivos que a levam a tomar esta decisão, estão os de ordem pessoal, já que ela considera muito mais a interferência da amamentação na sua vida do que a sua importância para a vida da criança. Não demonstra desconhecer as propriedades do leite materno e sua influência na saúde, crescimento e desenvolvimento da criança, mas a partir do momento que não pretende oferecê-lo ao seu filho, passa a considerar os outros alimentos tão bons quanto o leite materno, principalmente quando quer justificar o fato de não amamentar.

Ao refletir sobre a fala desta autora, pode-se evidenciar com clareza o que talvez leve esta mãe adolescente a desmamar seu bebê, sem que sinta que possa estar lhe causando algum prejuízo.

3.4 INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA

É sabido que existe uma grande influência da família na decisão de amamentar ou não. As adolescentes acabam se tornando mais vulneráveis a essas influências, já que se encontram em um momento de vida de transformações e adaptações decorrentes da grande mudança e responsabilidade que devem construir a partir do nascimento de seu filho.

Tiba (1991, pág. 95) diz que :

"Se por um lado as jovens assumem as relações sexuais, algumas ainda não superaram o conflito que se estabelece quando engravidam. É na gravidez que acordam os conflitos adormecidos na ingenuidade da fisiologia reprodutiva. Frequentemente, as jovens adotam a conduta de 'assumir' a gravidez. É um assumir que vem

como um "castigo", encoberto por racionalizações que preservam a gravidez".

Para este autor, uma das justificativas que levam as adolescentes a deixarem-se influenciar pela sua família está nos conflitos inerentes a suas próprias características como adolescentes, onde por vezes, não se sentem maduras o suficiente para assumir a maternidade e as decisões decorrentes dessa situação. Neste momento, a opinião de outras pessoas, supostamente mais experientes, são acatadas pelas adolescentes, como podemos observar nos relatos abaixo:

"Eu introduzi outros alimentos, porque começa as avós, 'tem que comer', ele já está na idade de comer (...)" (E3).

"A minha mãe dava chazinho para distrair ela até eu chegar e amamentar ela." (E2)

Muitas vezes por se acharem inexperientes, estas adolescentes, preferem seguir orientações, mesmo que estas se apresentem diferentes daquelas em que acreditam ou que foram orientadas .

Esta influência familiar, por vezes também se apresenta de maneira inversa, pois as adolescentes muitas vezes estão convictas da intenção de amamentar, e a sua família tenta impor a sua vontade, demonstrando sua "maior experiência" em relação a como cuidar do bebê.

Percebe-se isto no relato abaixo:

"Na primeira semana que eu tive que sair e a avó dela ficou com ela e eu cheguei e vi a mamadeira de chá eu quase tive um ataque (...)" (E3).

Muitas vezes o desmame ocorre de maneira incorreta, pois as famílias por terem uma opinião que difere da supostamente correta sobre este assunto, orientam essas adolescentes de maneira equivocada.

Sabemos que as opiniões sobre determinados assuntos são formadas a partir de vivências e experiências. Não podemos desconsiderar que o meio e o modo de vida das pessoas influenciam em suas ações, mas devemos neste momento, refletir sobre nossa atuação frente às orientações prestadas a essas adolescentes já que quem ajuda efetivamente no cuidado na volta para casa é a família.

Poli e Zagonel (1999, p.35) dizem que:

"(...) é evidente que a cultura se faz presente e atuante em toda a família sendo necessária portanto, uma atuação mais consciente ao que se denomina, trinômio mãe-filho e família. Na prática profissional percebe-se que mesmo após cuidar do binômio mãe-filho com relação a prática do aleitamento materno, muitas vezes no segmento cuidado, a mulher que amamenta informa que ofereceu mamadeira por receber orientações de familiares para dar leite de vaca ou outros complementos, pois seu "leite era fraco", ou algo semelhante, mostrando a importância de se trabalhar com o referido trinômio, se possível de forma compartilhada".

Outro fator que ficou evidenciado nesta pesquisa foi a experiência positiva que as famílias transmitem a essas adolescentes, mas constatamos que mesmo recebendo esta influência positiva, as adolescentes desmamaram seus bebês.

Podemos evidenciar isto na fala desta adolescente:

"(...) A minha mãe em casa sempre me dizia para eu amamentar porque ela nos amamentou, eu e meus quatros irmãos (...)".(E2)

Primo e Caetano (1998), em sua pesquisa intitulada "A decisão de amamentar da nutriz : Percepção de sua mãe", perceberam nas falas das nutrizes que o componente educacional familiar favorece a amamentação e o

cuidado com o bebê quando a sua filha pode espelhar a sua vida, seu comportamento como mãe na forma como foi criada.

Como existe uma forte relação entre mãe e filha, a influencia desta avó poderá agir positivamente para que o aleitamento materno seja incentivado e mantido.

Por vezes, mesmo que o ambiente não seja adequado para prover a amamentação o fato de ter visto mulheres amamentando, é um incentivo à continuidade desta prática.

3.5 ORIENTAÇÕES

As adolescentes, quando se tornam mães, passam por períodos de dúvidas e incertezas, muitas vezes, não são apoiadas por seus familiares .

Neste momento, as orientações de profissionais devidamente capacitados e interessados a incentivar o aleitamento materno, é, sem dúvida, de fundamental importância como podemos observar nos relatos:

"No curso sempre era falado que era bom amamentar"
(E5).

"Eu recebi orientação para amamentar no curso que fiz no Clínicas (...)" (E2).

Podemos verificar que apesar destas adolescentes terem sido orientadas, o que foi evidenciado é a interrupção do aleitamento.

Siqueira et al (1994) em sua pesquisa intitulada *"Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno"*, levantaram que a dificuldade da mãe em continuar a amamentar, mesmo existindo um forte desejo de fazê-lo, e do reconhecimento

do valor que existe no leite materno, poderia estar associada ao não acesso a um suporte adequado dos serviços de saúde. Para estes autores, as causas para um possível desmame, deveriam ser abordadas de maneira preventiva e terapêutica na forma de consultas ou orientações em grupos.

Acredito que essa realidade devesse ser encarada de forma mais comprometida pelos profissionais da saúde que atuam em prol do aleitamento materno, refletindo sobre as ações já existentes e sua efetividade quando se tratar de mães adolescentes, que ao meu ver devem ser consideradas nas suas especificidades.

Muitas adolescentes, apesar de bem orientadas para amamentarem seus bebês, sofrem pressões familiares que as confundem e que por vezes as levam a ceder e desmamar seus filhos.

Podemos observar no relato:

“No curso que eu fiz e aqui no hospital elas diziam que não precisava dar nada para ela, mas é difícil as avós entenderem.” (E3)

Muitas vezes, por julgarem estas adolescentes inexperientes, as avós se sentem “obrigadas” a assumirem certos cuidados. As divergências de orientações no ambiente familiar também é outro fator que pode levar ao desmame. O relato expressa esta situação claramente:

“A minha mãe me dizia para eu amamentar, mas a minha sogra achava que ela tinha que comer outras coisas. Foi muito difícil (...).” (E3)

Segundo Maldonado, Dickstein e Nahoum (1997), muitas vezes as pessoas que oferecem ajuda colocam-se em posição de superioridade frente a

mãe, passando através de sua falas, mensagens que fazem com que a mãe sinta-se ainda mais insegura ,inadequada e incompetente.

3.6 INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS

As mães adolescentes sofrem pressões que por vezes as levam a tomarem decisões que podem levar ao desmame.

Esta informante relata esta situação em sua fala:

“Quando eu conversava com outras pessoas que tinham crianças na idade dela , elas já davam outros leites , chás, água (...)” (E5).

Este fato pode influenciar negativamente na manutenção do aleitamento, pois estas mães acabam achando seu bebês “diferentes” e acreditam que realmente é necessário introduzir outros alimentos.

Gonçalves (2001) diz que a introdução de outros alimentos não está indicada de acordo com órgãos que ditam as recomendações alimentares aos lactentes, contudo, é difícil encontrar bebês aos quatro meses com aleitamento exclusivo, e os motivos para que isto aconteça são vários, muitas vezes alicerçados em nossa cultura.

3.7 CRENÇAS

São muitas as crenças que envolvem o aleitamento materno. Dentre as que surgiram na pesquisa realizada pode se ressaltar a crença do leite fraco ou insuficiente.

Esta crença pode levar as mães a desmamarem seus bebês como podemos verificar nas falas destas informantes:

“Ele mamou até os três meses no peito, depois eu achei que ele tinha que comer outras coisas, porque parecia que ele tinha fome, chorava bastante e nada acalmava. Quando ele começou a tomar mamadeira, melhorou bastante, ficou mais calminho (...)” (E4).

“Ela mamou até os quatro meses. Mas eu resolvi introduzir outros alimentos porque eu observei que ela mamava freqüentemente e eu deduzi que ela tinha mais fome e que o meu leite não tava sendo suficiente (...)” (E5)

O choro constante do bebê é um sinal que gera dúvidas, e muitas vezes é interpretado como fome, o que leva a introdução de outros alimentos a dieta.

Guerrero (1990) considera, que a fome não é o único motivo de choro de um bebê e quando ele chora sem motivo aparente pode simplesmente estar sentido falta do calor de sua mãe e reclamando a satisfação de uma necessidade tão real e tão importante quanto o alimento.

Outro fator que pode levar o desmame é a crença do leite fraco ou insuficiente que pode estar associada à insegurança materna quanto a capacidade de nutrir seu filho.

O que ocorre muitas vezes é que esta adolescente ao ter dúvidas sobre a quantidade ou qualidade de seu leite, toma a decisão de introduzir outros alimentos sem procurar orientação profissional para avaliar o bebê.

Segundo Giugliani (1996), o melhor indicativo da suficiência do leite materno é o ganho ponderal da criança e o número de micções que deve ser no mínimo de seis a oito vezes ao dia.

Ao observar essas referências, com certeza essa mãe poderá sentir-se mais tranqüila para manter a amamentação, pois terá a certeza que seu filho estará bem nutrido.

3.8 MEDOS E INSEGURANÇAS

A adolescente, por sua imaturidade, passa por períodos de medos e inseguranças quando se torna mãe.

O medo de uma nova gravidez é um deles e interfere de maneira significativa na manutenção da amamentação. A dúvida mais freqüente é quanto ao uso de anticoncepcionais associado à amamentação e a possibilidade de engravidar ou não em função de estar amamentando. A falta de informação adequada fica evidente na fala desta adolescente:

"Eu tava com medo de engravidar novamente e no curso eu aprendi que quando o bebê mamava no mínimo três vezes ao dia já dava para tomar o anticoncepcional normal, porque antes eu tomava aquele que dava para tomar e amamentar. Ai eu coloquei o DIU e neste meio tempo comecei a dar frutinha, suco e comidinha salgada (...)." (E5)

Gonçalves (2001, p.103) diz:

"Na minha vivência como enfermeira de alojamento conjunto, constato que, de um modo geral, as mulheres não conhecem ou não são orientadas quanto ao efeito inibidor da ovulação causado pelo aleitamento materno. Elas ouvem falar que amamentar não engravida".

Acredito que esta situação mostre a importância e necessidade de profissionais da área da saúde desenvolverem ações educativas, para que estas adolescentes sejam realmente orientadas e esclarecidas, e, a partir de então, tomar decisões adequadas quanto à anticoncepção.

Conforme Valdes; Sanchez e Labbok (1996), o aparecimento da menstruação ou oferecimento de alimentação complementar, líquida ou sólida ao lactente, reduzem significativamente a proteção frente a gestação, mesmo durante os primeiros seis meses pós parto.

Silva (1990) conclui que a mulher que amamenta necessita de esclarecimento quanto ao efeito contraceptivo da lactação e também sobre os métodos de anticoncepção que podem ser adotados neste período, para que se tenha tranquilidade e segurança em amamentar seu filho pelo tempo necessário sem o risco de uma gravidez não planejada ou à curto prazo.

Esses medos podem se apresentar, por vezes, de outras maneiras. Essa mãe por achar que seu bebê já está "pronto" e que não precisa mais receber o leite materno, não consegue manejar com algumas situações:

"E teve uma vez que ela me mordeu. Ai eu resolvi parar porque achei que ela estava grande (...)." (E5)

É importante que nesse momento, essa adolescente receba apoio, tanto de profissionais capacitados quanto da sua família, para que seja capaz de agir com tranquilidade, para que esta situação possa ser contornada da melhor maneira possível.

3.9 DIFICULDADES DECORRENTES DA AMAMENTAÇÃO

As dificuldades que por ventura, podem surgir no aleitamento materno tornam-se fatores importantes para a interrupção da amamentação.

Isto fica evidente na fala abaixo:

"Eu tive rachaduras no meu seio (...) e também o que aconteceu é que eu já dava mamã com medo, porque o meu peito sangrava e doía. Ai eu não produzia muito leite, porque eu sei que a mulher tem que estar relaxada para amamentar (...)." (E6).

A prática da amamentação pode ocorrer de maneira natural, mas também poderá gerar medos e estes medos podem levar a estas dificuldades, exigindo assim medidas imediatas para que seja possível contornar o problema

e seguir em frente. As dificuldades na amamentação podem acontecer após a alta hospitalar, e é importante que esta adolescente seja orientada, com intuito de minimizar as dificuldades possibilitando manter por mais tempo a amamentação. O apoio familiar neste momento de dificuldade se mostra fundamental, pois são os membros da família que estarão ao lado desta adolescente, se ocorrer alguma intercorrência na lactação.

Conforme Ávila (1998) o sucesso da amamentação depende também do apoio e do incentivo do ambiente que cerca a nutriz e, em grande parte, da qualidade da assistência que a "família amamentadora" recebe nos momentos de dificuldade que acontecem nesse período.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo verificar os motivos que levaram as mães adolescentes a desmamarem seus bebês antes do 6º mês.

Através do que foi coletado com estas adolescentes, pode-se verificar vários motivos.

A curiosidade que estas mães tem em oferecer outros alimentos à seus bebês, aparece nos achados da pesquisa, e me faz refletir sobre o tipo de orientação que esta mãe recebeu. É muito comum estas mães receberem orientações quanto ao aleitamento materno, mas mesmo assim tomam decisões precipitadas e que levam ao desmame.

É importante salientar, que por estarmos tratando de mães adolescentes, devemos redobrar as orientações, já que estas são um alvo muito maior de influências e palpites.

Se falarmos de influências, podemos citar várias que estas mães sofrem. Estas podem ser de profissionais da saúde, da família de redes sociais e todas se mostram decisivas no que tange a continuidade do aleitamento materno. Precisamos estar atentos para agirmos com precisão e rapidez quando aparecerem motivos que possam levar ao desmame.

A necessidade desta jovem em continuar a viver a sua vida como da gestação, também apareceu de maneira importante na contribuição ao desmame. Ao analisar esta situação, vejo a importância desta adolescente refletir sobre seu novo papel e adequar esta nova realidade a sua rotina de vida.

As crenças que por ventura são transmitidas a estas mães, surgem como um fator desencadeante à introdução de outros alimentos, levando assim, esses bebês ao desmame. A mãe acaba seguindo o que sua família, ou o que ela mesmo acha certo, muitas vezes sem questionar o quanto realmente determinadas crenças são verdadeiras. Vale aqui lembrar da importância de uma avaliação correta, tanto do bebê, como dessa mãe, para que se possa agir corretamente.

É importante considerar dois aspectos que apareceram e que contribuíram para ocorrer o desmame: Os medos e inseguranças (de uma nova gravidez, ...) e dificuldades decorrente do aleitamento. Devemos nós, profissionais da saúde, estarmos atentos para o surgimento destas dificuldades, para que as ações pertinentes sejam executadas o mais breve possível.

Ao finalizar esta pesquisa acredito que seja de suma importância propor algumas ações para que possamos reverter este quadro.

Penso ser de extrema relevância a realização de visitas domiciliares na primeira semana pós parto, que deve surgir como uma alternativa viável. Através desta visita, poderia ser levantado problemas e seria possível iniciar o mais breve possível o acompanhamento a esta mãe, sanando suas dúvidas e tranquilizando-a, para que o aleitamento seja uma prática prazerosa.

A realização de cursos e palestras ou até mesmo consultas de pré natal, onde os familiares desta adolescente participassem de maneira efetiva, sendo estes agentes incentivadores e facilitadores de amamentação seria outra alternativa que penso ser de fácil implantação. Acredito que o suporte familiar

se torne fundamental para o sucesso ou fracasso da amamentação, e não orientar os familiares adequadamente seria uma forma de privar este bebê do importante ato que é o aleitamento materno, já que através deste estudo pudemos constatar a grande influência exercida pelos membros da família na decisão do desmame.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, C. I. S. Amamentação – visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.71, n.4, p.195-202, 1995.

ÁVILA, A. A. **Socorro Doutor! Atrás da barriga tem gente!** São Paulo: Atheneu, 1998.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo** Lisboa: Edições 70, 1977.

CARTILHA de amamentação: doando amor. São Paulo: Almed, 1997.

DUARTE, A. **Gravidez na adolescência: ai como eu sofri por te amar.** Rio de Janeiro: Arte e Contos, 1996.

GIUGLIANI, E. R. J. Amamentação: Como e porque promover. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.70, n.3, p.138-151, mai./jun., 1994.

_____. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.76, supl. 3, p.238-252, 2000.

GOLDIN, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** Porto Alegre: Dacasa, 1997.

GONÇALVES, A. C. **Crenças e praticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno.** 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

GUERRERO, M. E. C. **Alegria de amamentar.** guia prático de amamentação. São Paulo: Maltese, 1990.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar.** 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

LAWRENCE, R. A. **La Lactancia Materna.** 4.ed. Madrid: Mosby, 1996.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos.** 10.ed. São Paulo: Saraiva, 1997.

MANDW, E. T. N. Gravidez na adolescencia: um problema? In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELI, M.; NITSCHKE, R. G. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. p.94-97.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1996.

_____. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 7.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

POLI, L. M. C.; ZAGONEL, I. P. S. A Prática do aleitamento materno: a cultura familiar na transferencia de conhecimentos. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v.1, n.1/2, p.33-38, jan./dez., 1999.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PRIMO, C. C; CAETANO, L. C. A Decisão de amamentar da nutriz: Percepção de sua mãe. **Jornal de Pediatria**, v.75, n.6, p.449-454, 1999.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O Método de análise de conteúdo: Uma versão para enfermeiro.** Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. Estou grávida, sou adolescente e agora? – Relato de experiência na consulta de enfermagem. In: RAMOS, F. R. S.; MONTICELI, M.; NITSCHKE, R. G. **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro.** Brasília: ABEn/Governo Federal, 2000. p.176-182.

SILVA, I. A Contracepção e a Mulher que amamenta. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.3, n.1, p.32-36, mar., 1990.

_____. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios.** São Paulo: Robe, 1997.

SIQUEIRA, R.; et al. Reflexões sobre as causas do desmame precoce observadas em dinâmicas de grupo de incentivo ao aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, v.70, n.1, p.16-20, 1994.

TIBA, I. **Puberdade e adolescência: desenvolvimento biopsicossocial.** São Paulo: Ágora, 1986.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VALDÉS, V.; SANCHEZ, A.; LABBOK, M. **Manejo Clínico da Lactação: assistência à nutriz e ao lactente.** Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

ANEXOS

ANEXO A – CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES

Participantes	Idade da mãe	Idade atual da criança	Local que realizou o pré natal	Profissional com quem realizou o pré natal	Participou de grupos ou cursos de pré natal	Local	Amamentou	Por quanto tempo exclusivamente
E1	19	6m	HCPA	médico/ enfermeira	SIM	HCPA	SIM	5m
E2	19	2a	HCPA	médico/ enfermeira	SIM	HCPA	SIM	3m
E3	21	3a 11m	HCPA	médico/ enfermeira	SIM	HCPA	SIM	3m
E4	19	2a 8m	HCPA	Médico	SIM	HCPA	SIM	2m
E5	24	5a	Consultório particular	médico	SIM	HCPA	SIM	5m
E6	19	6m	HCPA	Médico/enfermeira	SIM	HCPA	SIM	1m

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

INSTRUMENTOS PARA COLETA DE INFORMAÇÕES DAS MÃES.

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da participante _____

Idade da Mãe _____

Idade do bebê _____

Local que realizou o pré-natal ? _____

() médico () enfermeira () ambos

Participou de grupo/curso ? () sim () não

Qual? _____

Onde foi ? _____

Você amamentou seu bebê? () sim () não

Quanto tempo? _____

ROTEIRO DA ENTREVISTA

2.1 Até que idade seu bebê recebeu aleitamento materno exclusivo?

Por que você desmamou?

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Como acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, cursando a disciplina de estágio curricular pertencente ao 9º semestre, estou realizando uma pesquisa com as mães adolescentes que desmamaram seus bebês precocemente e que consultam, na Zona 3 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta pesquisa tem por objetivo estudar os motivos que levaram as mães a desmamarem seus filhos precocemente.

Os resultados serão divulgados através de apresentação oral e escrita do trabalho ao final da disciplina, sendo que uma cópia do mesmo estará a disposição dos interessados na biblioteca da Escola de Enfermagem da UFRGS.

As informações coletadas serão tratadas com sigilo, assim como o anonimato do entrevistado será preservado.

As entrevistas serão gravadas em fita cassete, a qual será destruída após a utilização das informações.

As pesquisadoras responsáveis por este projeto de pesquisa são a acadêmica de enfermagem **ANDRÉIA SAMPERT CLOS** e a orientadora Prof. Ms. **SILVANA MARIA ZARTH DIAS**, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Fone: 442-4269 ou 91744922 (Andréia); ou 9965.1500 (Silvana)

Os entrevistados poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, se assim o desejarem.

Fica assegurado as mães que a participação na pesquisa não influenciara no atendimento de seus filhos.

Pelo presente **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** declaro que fui informado clara e detalhadamente sobre o presente projeto de pesquisa.

Porto Alegre _____ de _____ de 2002

Nome:

Assinatura do Entrevistado(a)

Andréia Sampert Clos
Assinatura da Pesquisadora

Silvana Maria Zarth Dias
Assinatura da Orientadora