UNIVERDIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI (UFSJ)

CAMPUS CENTRO-OESTE DONA LINDU (CCO)

ANGELA MENDES TAVEIRA

ADOLESCER E AMAMENTAR – VIVÊNCIA DE MÃES NO CONSTRUCTO DO DESENVOLVIMENTO DE UM SER HUMANO

DIVINÓPOLIS
2016

ANGELA MENDES TAVEIRA

ADOLESCER E AMAMENTAR – VIVÊNCIA DE MÃES NO CONSTRUCTO DO DESENVOLVIMENTO DE UM SER HUMANO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Acadêmico - da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), para a obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

DIVINÓPOLIS

2016

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

_____ ___/___/_____

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA

Taveira, Angela Mendes

Adolescer e Amamentar – Vivência de Mães no Constructo do Desenvolvimento de Um Ser Humano. Divinópolis, 2016. 103 p.

Dissertação de Mestrado, apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei /UFSJ – Área de Concentração: Enfermagem.

Orientador: Araújo, Alisson

1. Adolescência. 2.Aleitamento Materno. 3. Mães. 4. Saúde do Adolescente. 5.Família.

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Jéssica e Marcos, que souberam entender a minha ausência nos muitos momentos desse caminhar. Obrigada pelo amor, apoio, pela paciência nos momentos de ansiedade e estresse, pela confiança e motivação incondicional que sempre me impulsiona em direção às vitórias dos meus desafios. Amo vocês!

À minha mãe Edir, pelo amor que me mostra a direção correta,pela criação e ensinamentos de vida sempre pautados na fé, determinação, honestidade e humildade.

À memória do meu querido pai João, exemplo de retidão e perseverança.

Aos meus irmãos Denise, Reginaldo e Eliza e aos meus sobrinhospelo incentivo e apoio em todas as minhas escolhas e decisões.

Às "*mães meninas"*, que tanto me ensinam!

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, por ser essencial em minha vida e por ter iluminado o meu caminho durante esta caminhada.

Ao meu orientador e amigo, Prof. Dr. Alisson de Araújo, pelo exemplo profissional, pelo respeito, pela confiança, pelos conhecimentos transmitidos, pelo carinho, pela paciência e por não ter permitido que eu interrompesse este processo. Serei eternamente grata!

Ao amigo Prof. Dr. Richardson Miranda Machado e demais colaboradores por terem tornado possível o Mestrado Acadêmico em Enfermagem na UFSJ/CCO, quando pude realizar este sonho.

ÁsProfas Dra. Márcia Christina Caetano Romano e Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti que com suas pontuações na minha qualificaçãoe com seus ensinamentos, orientações e amizade, muito me ajudaram. Vocês são referências profissionais e pessoais para o meu crescimento.Obrigada por estarem ao meu lado e acreditarem tanto em mim!

Aos professores da UFSJ, especialmente Jacqueline Machado, Vanessa Cortes e Virgínia Junqueira, por terem acreditado em meu potencial de uma forma que eu não acreditava ser capaz de corresponder. Obrigada pela amizade, pelo estímulo e pelo carinho que sempre me dispensaram.

Aos professores membros da banca examinadora, Dr. Alisson de Araújo, Dras. Liliane Ribeiro, NadjaCristiane Lappann Bottie Márcia Christina Caetano Romano pela disponibilidade e atenção ao meu trabalho.

Aoscolegasdo mestrado, em especial meu amigo Pedro, pelocompartilhamento dos momentos de alegrias e de angústias, por terem feito parte da minha formação. Foi bom poder contar com vocês!

ÁJaqueline Almeida, secretária do Mestrado, pela disponibilidade, simpatia e gentileza. Obrigada pela ajuda!

Aos amigos e colegas do Centro de Saúde Central e da SEMUSA pelo apoio à realização deste trabalho e liberdade durante o período de coleta de dados.

Ao Cecy, obrigada pela paciência, pela força, pelo ouvido que escutou tantas reclamações e pelas risadas que amenizavam o stress diário. Por sempre ter acreditado na minha vitória e principalmente, pelo seu carinho.

Aos meus amigos que sempre me incentivaram e estiveram ou não ao meu lado, mas sempre presentes, fazendo deste percurso algo mais suave.

Muito obrigada às mães adolescentes e suas famílias que mesmo sem me conhecerem, me abriram as portas e me deixaram fazer parte do mundo de vocês por algumas horas. Sem essa receptividade e colaboração, este trabalho não existiria!

ESTA VITÓRIA É NOSSA!

"...E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
Das lições diárias de outras tantas pessoas

E é tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá
E é tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho por mais que pense estar..."

Caminhos do Coração - Gonzaguinha

RESUMO

TAVEIRA, A.M. Adolescer e amamentar – vivência de mães no constructo do desenvolvimento de um ser humano [dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del-Rei, 2016.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta e que, segundo a Organização Mundial de Saúde, ocorre entre os 10 e 19 anos de idade. É um período de intensas transformações em vários aspectos, definindo a construção da personalidade de um futuro adulto. Em decorrência das particularidades desta fase, existe uma maior vulnerabilidade à exposição de vários tipos de riscos, inclusive a gravidez na adolescência. Este fenômeno é compreendido como um processo que interrompe o crescimento e o amadurecimento do adolescente,o que resulta em sérias implicações biopsicossociais e tem gerado discussões e preocupações no âmbito da Saúde Pública. Devido à imaturidade física e emocional próprias da adolescência, nem sempre as mães desta faixa etária, estão preparadas para assumir as responsabilidades que a maternidade requer inclusive a prática da amamentação. A amamentação, além de sua importância fisiológica e profilática, promove a relação afetiva entre a mãe e o bebê e não há contraindicação para mães-adolescentes. No entanto, a maternidade na adolescência pode prejudicar os benefícios de uma adequada amamentação, podendo ter como consequência o desmame precoce, dentre outros.Este estudo tem como objetivo compreender o que significa para a mãe adolescente vivenciar a fase da adolescência e a prática do Aleitamento Materno, identificando os fatores que facilitam e os que dificultam esta prática, bem como, os papeis desempenhados pela família da adolescente e pelo serviço de saúde que a acompanha.Trata-se de estudo qualitativo de abordagem interpretativa, utilizando entrevistassemiestruturadas que foram realizadasno município de Divinópolis, nos meses junho a agosto de 2015. As participantes do estudo foram 12 mães adolescentes (10 a 19 anos), sendo a média de idade de 17 anos, que tivessem filho com a idade de 2 a 12 meses no período da coleta de dados. Estas foram entrevistadas e a

maioriarelatou não ter planejado a gravidez e moravam com a família, seu filho, mas, sem o companheiro, apenas três praticaram o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade.A minoria relatou ter tido informação sobre o preparo da mama e a prática da amamentação no pré-natal. Este estudo permitiu, a partir dos relatos das mães adolescentes participantes, melhor compreensão sobre seus sentimentos, suas dificuldades e expectativas. A identificação desses fatores é importante para que a mãe adolescente seja auxiliada no enfrentamento dos obstáculos que possam surgir, bem como, na construção de sua autonomia para a decisão de amamentar. Na prática da amamentação, as adolescentes revelaram-se comprometidas com esta função e dentro de seu contexto de vida buscam desempenha-la adequadamente. Embora as participantes não relatassem dificuldades relacionadas entre amamentar estando vivendo a adolescência, os resultados obtidos revelaram que está ocorrendo o desmame precoce no universo estudado, devido às dificuldades, a falta de orientação e o apoio dos profissionais de saúde no processo de amamentação. A adolescência dessas mães, de certa forma, foi interrompida, deixada de ser vivida plenamente. Mesmo não tendo demostrado contrariedade ao assumirem a maternidade, em seus relatos havia uma melancolia subentendida. Considerando o exposto, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde, além de governantes, devido às suas consequências de alto impacto individual e social.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Gravidez não planejada. Aleitamento Materno. Mães.Família. Saúde do Adolescente.

ABSTRACT

TAVEIRA, AM Adolescer and breastfeeding - experience of mothers in the constructor of the development of a human being [dissertation]. Divinópolis: Postgraduate Program Master Academic in Nursing of University Federal of São João del Rei, 2016.

Adolescence is the transitional period between childhood and adulthood and, according to the World Health Organization, occurs between 10 and 19 years old. It is a period of intense transformation in various aspects, defining the construction of the personality of an adult future. Due to the particularities of this phase, there is an increased vulnerability to exposure to various types of risks, including teenage pregnancy. This phenomenon is understood as a process that stops growth and adolescent maturation, resulting in serious biopsychosocial implications and has generated discussions and concern in Public Health.Due to own physical and emotional immaturity of adolescence, not alwaysmothers in this age group, are prepared to assume the responsibilities that motherhood requires including the practice of breastfeeding. Breastfeeding, as well as its importancephysiological and prophylactic promotes the emotional relationship between mother and baby and there is no contraindication to adolescent mothers. However, motherhood in adolescence may impair the benefits of adequate breastfeeding and can have the effect of early weaning, among others.This study aimsunderstand what it means to a teenage motherexperiencing adolescence and practice of breastfeeding, identifying the factors that facilitate andthosehinder this practice, as well as the roles played by the teen's family and the health service that goes with it.It is a qualitative study of descriptive approach, using semi-structured interviews that were conducted in the municipality of Divinópolis, in the months from June to August 2015. The study participants were 12 teenage mothers (10-19 years), the mean age of 17, who had son at the age of 2 to 12 months the period of data collection. These were interviewed and the majority reported no planned pregnancy and lived with the family, his son, but without thelife

partner,only three practiced exclusive breastfeeding until six months of age. The minority reportedhaving information on the preparation of the breast and breastfeeding during prenatal care.This study allowed, based on the reports of teenage mothers participating better understanding of your feelings, your difficulties and expectations. The identificationthese factors is important for the adolescent mother is assisted in addressing the obstacles that may arise, as well as in the construction of their autonomy in the decision to breastfeed.In the practice of breastfeeding, adolescents proved committed to this role and within their life context seek to play it properly.Although the participants did not report difficulties relatedbetween breastfeedingbeing living adolescence, the results showed that is occurring early weaning in the studied universe, due to the difficulties, lack of guidance and support of health professionals in the breastfeeding process. Adolescence these mothers, in a way, was stopped, left to be lived fully. Even though not demonstrated opposition to take maternity and fail to live adolescence, in their reports was an implied melancholy. Considering the above, the sexual and reproductive health of adolescents should be cause for constant concern for parents, educators, health professionals, besidesrulers,due to the consequences of high individual and social impact.

KEYWORDS: Adolescence. Unplanned pregnancy.Breastfeeding.Mothers.Family.Adolescent Health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....14
2 OBJETIVOS.....20
2.1 OBJETIVO GERAL.....20
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....20
3 REVISÃO DE LITERATURA..... 22
3.1 ADOLESCÊNCIA 22
3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA..... 25
3.3 FATORES PRECURSORES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.....29
3.4ASSISTÊNCIA À GESTANTE ADOLESCENTE..... 31
3.5 PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO ENTRE MÃES ADOLESCENTES..... 33
3.6 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO E ENTRE MÃES ADOLESCENTES.....36
3.7 CONHECIMENTO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO E FONTE DE INFORMAÇÃO..... 39
3.8 PAPÉIS DESEMPENHADOS PELA FAMÍLIA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....40
4 METODOLOGIA..... 44
4.1 TIPO DE ESTUDO.....44
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....44
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....44
4.4 DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES..... 45
4.5 COLETA DE DADOS..... 45
4.6 TRATAMENTO DOS DADOS..... 46
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO..... 49
6ARTIGO 1..... 51
7ARTIGO 2..... 71
8CONCLUSÃO..... 91
REFERÊNCIAS.....93
ANEXO.....102
APÊNDICES.....103

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência e seus desdobramentos me despertam grande interesse desde a época da graduação até nos dias atuais. Iniciei minhas atividades profissionais como enfermeira de um hospital em Divinópolis/MG e dentre essas atividades estavaa assistência às mulheres e adolescentes mães. Chamava-me a atenção algo decorrente da gravidez: a amamentação, especialmente entre as mães adolescentes. Nesta fase tão repleta de mudanças, uma gravidez e também a amamentação, fatos naturais na vida de uma mulher, se tornam acontecimentos bem complexos para uma adolescente.

Nesta ocasião, me casei, tive filhos e por ser enfermeira, pensava que sabia o suficiente sobre aleitamento materno (AM) e amamentação adequada. Porém, tive dúvidas e muitas dificuldades para amamentar tanto quando tive minha primeira filha, como quando tive o segundo. Portanto, introduzi leite artificial quando meus filhos estavam com, em torno de quatro meses de vida.

Com todo esse percurso, de minha experiência pessoal e profissional, resolvi fazer uma Capacitação em Aleitamento Materno para melhor assistir às nutrizes. A partir de então, comecei a prestar assistênciaàs puérperas em domicílio e no hospital onde trabalhava. Também prestava atendimento às gestantes, fazendo um trabalho de orientação e preparo para amamentação.

Novamente, me deparei com mães adolescentes, no grupo das que apresentavam problemas relacionados com a amamentação. Muitas delas optavam para o desmame precoce devido às dificuldades encontradas e por ser mais fácil alimentar o bebê com mamadeira. Nesses momentos, comecei a perceber que existiam questões para além de posicionamento, da pega mamária, das ordenhas, dentre outras situações e conhecimentos corriqueiros da amamentação. Não estava diante de uma nutriz, mas sim diante de uma adolescente que estava nutriz. Era necessário valorizar o contexto da adolescência para alcançar uma melhor amamentação.

Até a alguns meses, trabalhei em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) como também em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e

percebia, pelademanda, que a assistência às mães adolescentes continua deixando a desejar. Essas mães sempre procuram a Unidade de Saúde relatando dúvidas e/ou dificuldades relacionadas à amamentação e o desejo de introduzir a mamadeira – algumas em processo dedesmame precoce, devidoaos problemas vivenciados por elas, na prática do AM.

Perante essas repercussões, percebo desafios e limites que necessitam ser identificados para um melhor sucesso e cobertura na prática do AM entre as adolescentes.

De acordo com o dicionário etimológico a palavra "adolescente" vem do particípio presente do verbo em latim adolescere, - "*ad*" ('para') + "*olescere*" ('crescer'), ou seja, "*crescer para*" (CUNHA, 2010). Este significado nos dá a ideia de preparação para o que está por vir, desenvolvimento, crescimento e, isto envolve mudanças, adaptações ao novo corpo, crises, integração social, dentre outras adaptações.

A *adolescência* abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos. É o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que se vive. É uma etapa de oportunidades para a criança, e um momento crucial para que se possa continuar construindo seu desenvolvimento na primeira década de vida, ajudá-la a transitar em meio a riscos e vulnerabilidades, e colocá-la no caminho da realização de seu potencial (UNICEF, 2011).

Na adolescência, além de ser um período da vida caracterizada por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais, surgem diversas peculiaridades que definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerão durante toda a vida. Em decorrência das particularidades desta fase, existe uma maior vulnerabilidade a comportamentos de vida não saudáveis, estando, portanto, mais expostos à exposição de riscos, tais como o uso de álcool, fumo e outras drogas, DST/AIDS, gravidez na adolescência - fenômeno de grande importância e relevância social (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos visto que ocorre durante a fase de maturação do organismo feminino, acarretando também, posteriormente, problemas para as famílias e sociedade. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante a gravidez e mesmo após esse evento, quando comparado comgestantes de outras faixas etárias. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada à precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (DIAS;TEIXEIRA, 2010).

No Brasil, as ocorrências de gravidez na adolescência têm gerado discussões e preocupação no âmbito da Saúde Pública, mesmo havendo uma queda no percentual de nascimentos nessas mães.Em 2003 o percentual de nascimentos em mães menores de 20 anos era 22,15%, sendo que 18,47% deste era em Minas Gerais e 13,05% em Divinópolis. Em 2013, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o percentual de nascimentos na adolescência no país diminuiu para 19,28%, em Minas Gerais 16,42% e 10,01% em Divinópolis. (BRASIL, 2013).Embora haja uma redução da fecundidade neste grupo etário,os riscos à saúde da mulher e da criança, no caso de gravidez em idade muito jovem, devem ser considerados, além de provocar um impacto negativo sobre a família e a sociedade (IBGE, 2009).

Segundo Silva e Moraes (2011), nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, para cuidar de seus bebês de forma adequada e suprir suas necessidades, conseguido principalmente no ato de amamentar.Porém, fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos, dentre outros, influenciam no interesse materno nesta prática e na qualidade da alimentação infantil(SILVA;MORAES, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) seja oferecido até o sexto mês e a partir dessa idade, o Leite Materno (LM) seja complementando com alimentação oportuna e adequada, até os dois anos de idade ou mais(WHO, 1991). Embora a prevalência do AME tenha aumentado nas últimas

décadas, com duração mediana de 23,4 dias em 1999 e 54,1 dias em 2008, ainda assim, está bem aquém da recomendação pela OMS, que é a prevalência durante seis meses (VENÂNCIO *et al*., 2010).

Entretanto, as ideias e crenças alimentares estão enraizadas nos grupos sociais, podendo ser compartilhadas pelas adolescentes que deles fazem parte. As representações que conduzem as práticas maternas na escolha, no preparo e na oferta dos alimentos seguem uma lógica particular, onde as adolescentes reinterpretam os discursos técnicos nos termos da sua cultura(LIMA *et al*., 2014).

As características próprias da adolescência e, mais especificamente, o conhecimento das adolescentes sobre o aleitamento materno (AM) e sua importância, juntamente com fatores socioeconômicos e culturais, podem influenciar no tempo pretendido de amamentação. Uma assistência adequada à saúde às mães adolescentes, além do apoio de familiares e do companheiro,é essencial para o sucesso da amamentação, podendo influenciar no tempo pretendido desta prática (SILVA; MORAES, 2011).

Apesar dos inúmeros avanços obtidos no processo da Atenção Primária à Saúde, constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e em qualificar a gestão do cuidado (MENDES, 2011).O que se percebe é que há poucas ações de promoção da saúde voltadas à prevenção da gravidez na adolescência projetadas, especificamente, para este segmento, mesmo havendo um leque de políticas norteadoras nesse sentido. O que se registram são ações pontuais, comuns às mulheres em idade fértil e às gestantes. No que concerne ao planejamento das ações de promoção da saúde do adolescente, elaborado em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), este é feito de forma contingencial e de cunho campanhista, sem privilegiar o adolescente em sua integralidade, e, raramente realizam avaliação do trabalho (GURGEL*et al*., 2010).

A assistência à saúde da adolescente grávida é complexa e envolve as várias dimensões do ser humano: individual/familiar/social. Diversas dificuldades tornam as mães adolescentes vulneráveis, o que pode implicar

na pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, dentre outros problemas.

Este estudo buscou ampliar o contexto do AM para além do aspecto da maternidade na adolescência. Compreendendo, a partir dos relatos, as dificuldades, os sentimentos e as expectativas das adolescentes que amamentam e identificandosuas necessidades, a qualidade da assistência a elas prestada e a cobertura da prática do AM entre essas mãespoderão ser melhoradas, evitando consequências negativas tanto para mãe quanto para o bebê.

2 OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o que significa para a mãe adolescente vivenciar a fase da adolescência e a prática do AM.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Identificar os fatores que favorecem e os que dificultam a prática do AM entre as mães adolescentes;

b) Investigar o conhecimento sobre o AM, assim como fonte de informação sobre o assunto;

c) Verificar os papeis desempenhados pela família da adolescente e também os desempenhados pelos profissionaisde saúde que a acompanha na prática do AM.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A ADOLESCÊNCIA

De acordo com o dicionário etimológico a palavra "adolescente" vem do particípio presente do verbo em latim adolescere, - "*ad*" ('para') + "*olescere*" ('crescer'), ou seja, "*crescer para*". (CUNHA, 2010)Este significado nos dá a ideia de preparação para o que está por vir, desenvolvimento, crescimento e, isto envolve transformações, adaptações ao novo corpo, crises, integração social, dentre outras mudanças.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que se vive. É uma etapa de oportunidades para a criança, e um momento crucial para que se possa continuar construindo seu desenvolvimento na primeira década de vida, ajudá-la a transitar em meio a riscos e vulnerabilidades, e colocá-la no caminho da realização de seu potencial (UNICEF, 2011).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS a adolescência é um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas, no qual se acelera o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade, abrangendo a etapa da pré-adolescência - faixa etária de 10 a 14 anos, e adolescência - 15 aos 19 anos (OLIVEIRA*et al*., 2009). Este conceito é definido baseado na passagem dos caracteres sexuais secundários para a maturidade sexual, agregado à evolução dos padrões psicológicos, à identificação do indivíduo, o qual evolui da fase infantil para a adulta, onde há a passagem do estado de dependência total para o de independência relativa (WHO, 2012).

De acordo com a lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**,** que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECAem seu Art. 2º considera-se *criança*, a pessoa até doze anos de idade incompletos e,*adolescente*, aquela entre doze e dezoito anos de idade(BRASIL, 1990). No parágrafo único reza que, nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às

pessoas entre 18 e 21 anos de idade. O conceito da OMS é mais usado no campo da Saúde Pública e o do ECA, no campo jurídico (GRILLO, 2012).

O conceito contemporâneo de adolescência é relativamente recente e supre, até certo ponto e de forma singular, os ritos de passagem da infância para a vida adulta, ou seja, aqueles mecanismos da cultura que permitem uma resposta coletiva aos desafios provenientes do corpo e da sociedade, com a entrada da puberdade. A puberdade compreende o conjunto das transformações somáticas que marcam o final da infância, sobretudo o surgimento dos caracteres sexuais secundários (GRILLO, 2012).

Em um sentido amplo, pode-se considerar como fase inicial da adolescência, ou pré-adolescência, ou puberdade, o período que se estende dos 10 aos 14 anos de idade. Em geral, é nessa etapa que começam as mudanças físicas, normalmente com uma aceleração repentina do crescimento, seguida pelo desenvolvimento dos órgãos sexuais e das características sexuais secundárias. Essas mudanças externas frequentemente são bastante óbvias e podem ser motivo de ansiedade, assim como de entusiasmo ou orgulho para o indivíduo cujo corpo está passando pela transformação. Nesta fase, meninas e meninos tornam-se mais conscientes de seu gênero do que quando eram crianças pequenas e podem ajustar seu comportamento ou sua aparência para enquadrar-se em normas observadas (UNICEF, 2011).

A fase final da adolescência, ou adolescência propriamente dita, de maneira geral, vai dos 15 aos 19 anos de idade. Normalmente, as principais mudanças físicas normalmente já ocorreram, embora o corpo ainda se encontre em desenvolvimento. O cérebro continua a desenvolver-se e a reorganizar-se, e a capacidade de pensamento analítico e reflexivo é bastante ampliada. No início dessa fase, as opiniões dos membros de seu grupo ainda são importantes, mas essa influência diminui à medida que o adolescente adquire maior clareza e confiança em sua própria identidade e em suas opiniões (UNICEF, 2011).

O ECA eliminando o termo “menor” está afirmando a condição de cidadão às crianças e aos adolescentes, não sendo mais considerados objetos de tutela, mas sim, sujeitos cujos direitos devem ser garantidos, merecedores

de atenção integral, em condição adequada ao seu processo de desenvolvimento (BRASIL, 2001).

Segundo Campos (2008, p.113) a adolescência é uma construção social e cultural, datada e construída a partir de limites e lugares definidos nas diferentes sociedades.

> A "adolescência" é uma construção posta em um determinadotempo, a partir das relações sociais, econômicas e políticas vigentes e se foi inventada, pode ser transformada. A emergência da "adolescência" vem responder a uma demanda da própria sociedade e nela foi sendo estabelecida uma rede articulada das práticas discursivas e não discursivas que lhe deram a coerência necessária para que o visível e o invisível, o enunciado e o silenciadopudessem juntos, marcar esses sujeitos.

Na adolescência, surgem diversas peculiaridades que definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerão durante toda a vida. Em decorrência das particularidades desta fase, existe uma maior vulnerabilidade a comportamentos de vida não saudáveis, estando, portanto, mais expostos à exposição de riscos, tais como o uso de álcool, fumo e outras drogas, DST/AIDS, gravidez na adolescência - fenômeno de grande importância e relevância social (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

O comportamento sexual de um indivíduo depende não só da etapa de desenvolvimento em que ele se encontra, como do contexto familiar e social em que vive. Na atualidade, a sociedade tem fornecido mensagens ambíguas aos jovens, deixando dúvidas em relação à época mais adequada para o início das relações sexuais. Por um lado, a atividade sexual na adolescência já é vista como um fato natural, por outro lado, ainda se veem a condenação moral e religiosa ao sexo antes do matrimônio e atitudes machistas rejeitando as mulheres não virgens (BRASIL, 2008).

Também existe a defasagem entre a maturidade biológica, alcançada mais cedo, e a maturidade psicológica e social que se completa mais tarde. Diantedeste quadro os jovens se encontram perdidos, sem um parâmetro social claro de comportamento sexual e com uma urgência biológica a ser satisfeita em idade precoce. Portanto, como é durante a adolescência que o desenvolvimento sexual adquire a sua plenitude permitindo a procriação, é

fundamental que este tema seja abordado pelos profissionais de saúde que atendem o adolescente (BRASIL, 2008).

Enfim, os adolescentes, neste período de vida considerado de transição e transformações, passam por dificuldades relativas ao seu crescimento físico e amadurecimento psicológico, sexualidade, relacionamento familiar, crise econômica, violência, uso e/ou abuso de drogas, inserção no mercado de trabalho e outras. Para abranger todas essas questões uma diversidade de ações conjuntas entre instituições governamentais e não governamentais, são necessárias para promover seu desenvolvimento na sociedade e atender suas necessidades de educação, saúde, moradia, esporte e lazer, cultura e participação na comunidade, tanto no sentido da prevenção, como da assistência (OLIVEIRA, 2014).

3.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

> "Quando uma menina se engravida, seu presente e futuro mudam radicalmente, e raramente, para melhor. Sua educação pode parar, suas perspectivas de trabalho se desvanecem e se multiplica sua vulnerabilidade frente à pobreza, à exclusão e à dependência" (UNFPA, 2013, p.4).

A gravidez, embora não seja configurada como doença, pode desencadear desestabilização na vida da mulher, o que se estende à do casal e da família e impõe o rearranjo dos elementos constituintes dessas vidas. Além disso, desenvolve intensa mobilização psicológica cujos efeitos se confundem com aqueles determinados pelas variações físicas que lhe são próprias (SCHMIDT; SCHMIDT, 2012).

A gravidez na adolescência há poucas décadas, era um fato bem comum, sendo a faixa etária entre 14 e 19 anos considerada bastante adequada à maternidade, mas, em contextos socioculturais bastante diversos do atual. A cultura não dirigia à mulher expectativas para muito além da maternidade, quase sempre uma ocorrência natural dentro de relação referendada pelo Estado e pela Igreja (SCHMIDT; SCHMIDT, 2012).

Considerando a adolescência como uma etapa de transição da infância para a vida adulta, subentende-se que existe uma preparação para o

trabalho através da escolarização e a construção de um senso pessoal de identidade. Estabeleceu-se uma ideia implícita de adolescência na qual a gestação não está incluída como experiência normativa, seria como um *desvio de percurso* (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

O fenômeno da gravidez na adolescência é compreendido como um processo que interrompe o crescimento e o amadurecimento da adolescente. É considerado como um fato precoce para essa etapa da vida, resultando em sérias implicações, como riscos para o feto e para a mãe, abandono das atividades escolares e projetos de vida, conflitos familiares, discriminação social e afastamento de grupos de convivência (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Até aproximadamente meados do século XX, a gestação na adolescência não era considerada uma questão de saúde pública, e também não recebia a atenção de pesquisadores como recebe hoje em dia (DIAS; TEIXEIRA, 2010). A gestação na adolescência ganha visibilidade como problema de saúde, a partir da década de 70, com o aumento proporcional da fecundidade em mulheres com 19 anos de idade ou menos (FERREIRA *et al*., 2012).

Em setembro de 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), ou mais conhecida como Conferência do Cairo, 179 governos se comprometeram em garantir o direito à saúde, dignidade e segurança para todas as meninas de 10 anos de idade, independente de onde estivessem, em toda e qualquer situação. Desde então, as políticas e os programas de população passaram a reconhecer o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países (BRASIL, 2006).

Após 2009, observa-se redução nas taxas de gestação na adolescência no país, contudo, esta redução não ocorre de forma uniforme, de acordo com o desenvolvimento social do território, sendo menor nas classes sociais mais excluídas (FERREIRA *et al.,* 2012). Segundo aOMS (2014), esta redução nas taxas de nascimentos entre mães adolescentes vem ocorrendo desde 1990, sendoo percentual de 11% para mães com idade

entre 15 e 19 anos. A grande maioria desses nascimentos (95%) ocorre em países de baixa e média renda(WHO,2014).

Embora as taxas de fertilidade estejam diminuindo em todo o mundo desenvolvido, não se pode perceber a mesma tendência neste grupo etário, o qual aumenta especialmente em países do Sul da Ásia e em regiões subsaarianas. Nestes países em desenvolvimento, frequentemente, as meninas são induzidas ao casamento muito cedo e encorajadas a ficaremgrávidas o mais rápido possível, uma vez que a maioria é desprovida de perspectivas pessoais futuras e não conhece outra vida - ou valor pessoal -, que não esteja centrada na maternidade. A pobreza, associada ao baixo nível de escolaridade, são dois fatores que estão intrinsecamente entrelaçados, o pano de fundo da maioria destes países, em que o panorama da gravidez precoce se repete na contramão da maior parte dos que estão no mundo desenvolvido (SILVA; SURITA, 2012).

Em todas as regiões do mundo, as adolescentes com situação socioeconômica mais pobre e com uma educação deficiente são mais propensas a engravidar do que as com condições socioeconômicas e educativas melhores. As adolescentes que pertencem a uma minoria étnica ou a um grupo marginalizado, que não têm opções nem oportunidades na vida, ou que têm um acesso limitado ou nulo à saúde sexual e reprodutiva, incluída a informação e serviços sobre anticoncepcionais, também são mais propensas a engravidar (UNFPA, 2013).

A maioria dos países da América Latina e do Caribe está entre os 50 países com os maiores índices de fecundidade na adolescência. As taxas nesses países se encontram entre as mais altas do mundo (72 nascimentos por cada 1.000 mulheres entre 15 e 19 anos), perdendo apenas para África subsaariana e sul da Ásia (com 108 e 73 nascimentos, respectivamente). Embora as taxas de gravidez na adolescência estejam diminuindo em todo o mundo, na América Latina essa diminuição é extremamente lenta se comparada com as de outras regiões (BANCO MUNDIAL, 2012).

No Brasil, as ocorrências de gravidez na adolescência têm gerado discussões e preocupação no âmbito da Saúde Pública, mesmo havendo uma queda no percentual de nascimentos nessas mães. Em 2003 o percentual de

nascimentos em mães menores de 20 anos era 22,15%, sendo que 18,47% deste era em Minas Gerais e 13,05% em Divinópolis. Em 2013, de acordo com dados do SINASC, o percentual de nascimentos na adolescência no país diminuiu para 19,28%, em Minas Gerais 16,42% e 10,01% em Divinópolis (BRASIL, 2013).

Embora haja uma redução da fecundidade neste grupo etário, os riscos à saúde da mulher e da criança, no caso de gravidez em idade muito jovem, devem ser considerados, além de provocar um impacto negativo sobre a família e a sociedade (IBGE, 2009).De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), as complicações durante a gravidez e o parto são a segunda causa de morte entre mães adolescentes em nível global. Em países subdesenvolvidos, todos os anos, cerca de 16 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos e cerca de um milhão de meninas menores de 15 anos se tornam mães. Portanto, a gravidez na adolescência continua sendo um dos principais contribuintes para a mortalidade materna e infantil, assim como ao ciclo de problemas de saúde e pobreza (WHO, 2014).

A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos visto que ocorre durante a fase de maturação do organismo feminino, acarretando também, posteriormente, problemas para as famílias e sociedade. Há evidências de que gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas durante gravidez e mesmo após esse evento, que gestantes de outras faixas etárias. Além disso, a gestação em adolescentes pode estar relacionada à precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Em termos psicológicos, a gestação na adolescência está associada à noção de risco na medida em que implica na vivência simultânea de dois fenômenos importantes do desenvolvimento: o ser adolescente e o ser mãe. Existe uma modificação do ciclo natural da vida destas adolescentes, fazendo-as se sentirem excluídas das atividades grupais/sociais, elas têm dificuldades em aceitar novas responsabilidades e as modificações da autoimagem. Por outro lado, no que tange à saúde do bebê, a gestação na

adolescência encontra-se associada a situações de prematuridade, baixo peso ao nascer, dentre outras (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Segundo Cerqueira-Santos *et al.* (2010), a diminuição do número de gestação na adolescência, se deu pelo aumento do grau de escolaridade, à ampliação do mercado de trabalho para as mulheres, às campanhas em relação ao uso de preservativo e do maior acesso aos métodos anticoncepcionais. Porém, ainda é notável a falta de serviços especializados para lidar com essa situação (CERQUEIRA-SANTOS *et al.,*2010).

3.3 FATORES PRECURSORES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

O aumento nas taxas de gravidez na adolescência pode ser explicado por diferentes causas, variandode região para região. Dentre a complexidade de fatores de risco para analisar esta questão, destacam-se os aspectos socioeconômicos. Apesar de o fenômeno atingir e estar crescente em todas as classes sociais, ainda há uma forte relação entre pobreza, baixa escolaridade e a baixa idade para gravidez. Além disso, fatores como a diminuição global para a idade média para menarca e da primeira relação sexual - sexarca - compõem um cenário de risco que colabora para o aumento dessas taxas (CERQUEIRA-SANTOS *et al.,* 2010).

Assis *et al.* (2010) demostraram que, entre a participantes de sua pesquisa, a sexarca ocorreu entre 12 e 16 anos sendo faixa etária dessas de 15 a 18 anos, demonstrando que a idade da primeira relação sexual e a menarca estão cada vez mais próxima. Atualmente é na fase da adolescência que ocorre a iniciação sexual e já não é necessário que a menarca ocorra antes da sexarca, visto que a atividade sexual feminina esta cada vez mais desvinculada da vida reprodutiva e consequentemente da maternidade (ASSIS *et al.,* 2010).

Para alguns autores, devido às transformações nos valores desde o início dos anos 60 como a liberdade sexual e o surgimento da pílula anticoncepcional, o sexo, que estava associado à possibilidade de procriação, mudou o foco para ótica do prazer, levando a um

comportamento contraceptivo ineficaz.Mesmo os adolescentes tendo conhecimento sobre métodos contraceptivos, muitas vezes é ineficiente para uma efetiva implementação.Além disso, existe uma dificuldade em avaliar a extensão e o impacto das consequências do próprio comportamento, assim como, um sentimento de invulnerabilidade (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Duarte; Holanda e Medeiros (2012), em sua pesquisa com 50 adolescentes grávidas sobre o seu conhecimento contraceptivo, mostraram que a maioria delas usou anticoncepcional oral antes de engravidar, porém não souberam informar sobre ação deste método. Na primeira relação sexual, 54% delas não utilizaram qualquer método contraceptivo alegando não terem pensado nisso na hora e todas essas grávidas disseram saber que era necessário usar algum contraceptivo na primeira relação. Entre as participantes 10% acredita que se estiver usando outro método não é preciso utilizar preservativo feminino ou masculino (DUARTE; HOLANDA; MEDEIROS, 2012).

Outros estudosapontam como fatores precursores da gravidez precoce,a falta de acesso ao lazer, baixa escolarização, início precoce da vida sexual, desigualdade social e econômica, apelos relativos à sexualidade na mídia, ociosidade em função da falta de espaços de lazer, dentre outros(MARTINEZ *et al.,* 2011, BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

O meio em que a adolescente reside também favorece a gravidez não planejada. A vulnerabilidade social e a falta de oportunidades diminuiriam as perspectivas de futuro e aumentariam a falta de temor sobre a consequência de alguns atos como o não uso de métodos contraceptivos. A falta de espaços de lazer pode ser associada ao envolvimento de jovens com drogas, tráfico e sexo (MARTINEZ*et al.,* 2011).

No entanto, é necessário considerar que a gravidez durante a adolescência não é causada somente pela pobreza, mas pelas característicasassociadas ao baixo nível socioeconômico, em que há uma combinação de múltiplos fatores (MARTINEZ*et al.,* 2011). Kearney e Levine (2011) colocam que ser pobre em uma sociedade desigual limita a probabilidade percebida de êxito econômico no futuro das adolescentes,

favorecendo uma satisfação em curto prazo, que significa engravidar. (KEARNEY; LEVINE, 2011).

De acordo com Buendgens e Zampieri (2012), a gravidez na adolescência nem sempre é indesejada. Gravidez e maternidade estariam associadas a alguns ganhos sociais como reconhecimento, status na comunidade onde as adolescentes estão inseridas. Além de possibilidade de solidificação do relacionamento com o parceiro, a jovem pode reafirmar sua feminilidade assim como a fertilidade (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Muitas adolescentes desejam engravidar como forma de fugir ou solucionar seus problemas em seu próprio contexto familiar e social. Nesses casos, a maternidade aparece como uma ocupação, uma atividade que dá sentido à vida e que traz reconhecimento nos ambientes de convívio (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015).

Outros aspectos que poderiam impulsionar a gravidez na adolescência são os apelos relativos á sexualidade na mídia que banaliza o sexo. Programas, novelas e até propagandas que apelam ao sexo, fazem com que os jovens iniciem precocemente suas atividades sexuais, sem estarem conscientes das implicações de uma vida sexualmente ativa. Os adolescentes buscam então o sexo como alternativa para preencher a ociosidade pelo fato de não terem outras possibilidades de diversão (BUENDGENS; ZAMPIERI, 2012).

Enfim, existem vários fatores que podem ser precursores da gravidez na adolescência. Cada indivíduo é único e a adolescente deve ser considerada dentro do seu contexto na tentativa de identificação desses fatores para o desenvolvimento de ações que promovam uma assistência preventiva mais efetiva. O exposto reafirma que o conhecimento que os adolescentes têm sobre métodos contraceptivos são ineficientes podendo ter consequências, muitas vezes, drásticas para eles. Portanto, é importante que a orientação sexual preceda o fenômeno da sexarca para que haja um exercício da sexualidade consciente e responsável.

3.4 ASSISTÊNCIA À GESTANTE ADOLESCENTE

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo que coloca em risco a mãe e o bebê. Além do risco biológico, outros também são apontados, como a maior vulnerabilidade relacionada à situação social, falta de informação e falta de competência emocional, que podem trazer agravantes na condução do ciclo gravídico puerperal, no cuidado com o recém-nascido e no autocuidado materno (BRASIL, 2010 a).

Apesar dos inúmeros avanços obtidos no processo da Atenção Primária à Saúde, constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e em qualificar a gestão do cuidado, deixando a desejar os seus princípios. O modelo continua priorizando as ações curativas e as condições agudas, centrado na atuação do médico e estruturado a partir da oferta e não nas reais necessidades dos usuários (MENDES, 2011).

O que se percebe é que há poucas ações de promoção da saúde voltadas à prevenção da gravidez na adolescência projetadas, especificamente, para este segmento, mesmo havendo um leque de políticas norteadoras nesse sentido. O que se registram são ações pontuais, comuns às mulheres em idade fértil e às gestantes (GURGEL*et al.,* 2010).

No que concerne ao planejamento das ações de promoção da saúde do adolescente, elaborado em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), este é feito de forma contingencial e de cunho campanhista, sem privilegiar o adolescente em sua integralidade, e, raramente realizam avaliação do trabalho (GURGEL *et al.,* 2010). A assistência integral aos adolescentes consiste na participação ativa de todos os atores envolvidos no processo de trabalho em saúde (SILVA *et al.,* 2010).

Existem poucas políticas públicas especializadas no atendimento a gestantes adolescentes. Por ser uma fase de mudança é essencial que a jovem grávida tenha um atendimento diferenciado. Aspectos psicológicos e fisiológicos devem ser observados com atenção. Sendo necessário que uma equipe interdisciplinar trabalhe em conjunto para a manutenção do bem-estar tanto da mãe quanto do bebê (RIBEIRO *et al.,* 2014)

Em um estudo observou-se que as grávidas adolescentes apresentam maior risco em relação à intercorrências gestacionais e puerperais, mesmo

com realização do pré-natal adequado, em relação às mulheres adultas. Foi apontado que gestantes adolescentes que tiveram um acompanhamento de pré-natal apresentaram baixa taxa de partos prematuros e os recém-nascidos, altas taxas de APGAR no 5º minuto maiores que sete. Com isso, percebe-se maior necessidade de as adolescentes terem um acompanhamento pré-natal eficiente e de caráter multidisciplinar, capaz de minimizar as intercorrências desse grupo de risco(MOURA *et al.,* 2011).

Nas situações em que ocorre uma gestação sem planejamento, os fatores de risco para sua recorrência devem ser reconhecidos precocemente, e os cuidados preventivos para uma nova gestação devem ser trabalhados com a adolescente desde o seu pré-natal. Profissionais de saúde devem prestar assistência integral à adolescente, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, com experiência e disponibilidade a fim de prevenir uma nova gravidez (SILVA *et al.,* 2013).

Diante do panorama dos serviços de saúde, no Brasil, e da peculiaridade da clientela, composta por gestantes adolescentes, é preciso investir em métodos, instrumentos de gestão e de organização do trabalho coletivo para produzir mudanças no interior do sistema e transformações das pessoas e de suas práticas, de modo a privilegiar o acolhimento, o vínculo, o contrato e a autonomia dos sujeitos na organização progressiva do cuidado como estratégias de transformação do sistema (BÁRBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

3.5 PREVALÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO ENTRE MÃES ADOLESCENTES

O amamentar é complexo e multifatorialmente determinado e, quando se fala em adolescentes lactantes, torna-se ainda mais problemático, embora existam campanhas de incentivo a amamentação. Este processo ainda não é uma prática frequente, principalmente em casos de mães adolescentes (TAKEMOTO *et al.*, 2011).

O leite materno (LM) é o alimento que reúne as características nutricionais ideais, com balanceamento adequado de nutrientes, desenvolve

inúmeras vantagens imunológicas e psicológicas importantes. O AM é uma estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para o recém-nascido. Constitui-se a forma mais econômica e eficaz de intervenção na redução da morbimortalidade infantil e permite grande impacto na promoção da saúde integral do bebê (MARIANI NETO, 2015).

A OMS recomenda que o AME seja oferecido até o sexto mês e a partir dessa idade, o LM seja complementando com alimentação oportuna e adequada, até os dois anos de idade ou mais(WHO, 1991). Embora a prevalência do AME tenha aumentado nas últimas décadas, com duração mediana de 23,4 dias em 1999 e 54,1 dias em 2008, ainda assim, está bem aquém da recomendada pela OMS, que é de 180 dias (VENÂNCIO *et al.,* 2010).

Nos Estados Unidos as taxas de aleitamento materno permanecem desproporcionalmente mais baixas entre mães adolescentes. Dados nacionais sugerem que 60% de mulheres menores que 20 anos de idade iniciaram a amamentação em comparação com quase 80% das mulheres com mais de 30 anos. Além disso, somente 20% das mulheres jovens amamentam até os seis meses em comparação com 50% das mulheres mais velhas. Essa disparidade é particularmente importante porque, a cada ano, mais de 400.000 bebês nascem de mães adolescentes nos Estados Unidos (EIDELMAN; SCHANLER, 2012).

Em seu estudo, Nesbitt *et al.* (2012) mostraram que em Durham, região que pertence à Grande Toronto - Canadá, taxas de iniciação e duração de aleitamento materno entre mães adolescentes são mais baixas do que as das mães adultas. Uma comparação entre as taxas de aleitamento materno por idade materna de 2006-2009 mostrou que mães com idade de 15 a 19 anos tinham taxa de iniciação de 79% e mães com mais de 20 anos, a taxa era de 89%. E apenas 17% das mães adolescentes amamentaram por pelo menos seis meses em comparação com 49% de mães adultas. Portanto, nesta região, as mães mais jovens foram significativamente menos propensas a iniciar e manter a amamentação (NESBITT *et al.,* 2012).

No Brasil, graças a pesquisas de âmbito nacional, é possível constatar que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao

Aleitamento Materno (PNIAM), no início da década de 80, os índices de aleitamento materno vêm aumentando gradativamente, mas, aindaestão distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e Ministério da Saúde (MS), de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, ou seja, 180 dias. A duração mediana do AME era de 23,4 dias em 1999 para 54,1 dias – 1,8 meses em 2008. Quanto ao AM a duração foi de 295,9 dias – 9,7 meses em 1999 para 341,6 dias – 11,2 meses em 2008 (BRASIL, 2001, 2009).

Para uma melhor visualização da situação do Brasil quanto ao aleitamento, o Quadro 1 apresenta os parâmetros da OMS para a interpretação dos dados sobre AM na primeira hora de vida, AME em menores de 6 meses e duração do AM, bem como o número de capitais brasileiras em cada uma das faixas classificatórias (BRASIL, 2009).

Quadro 1 - Interpretação dos indicadores de AM segundo parâmetros da OMS

AM na 1a hora de vida	Classificação da OMS	Distribuição das capitais (n)
Muito ruim	0-29%	-
Ruim	30-49%	-
Bom	50-89%	27
Muito bom	90-100%	-
AME em menores de 6 meses		
Muito ruim	0-11%	-
Ruim	12-49%	23
Bom	50-89%	04
Muito bom	90-100%	-
Duração mediana do AM		
Muito ruim	0-17 meses	26
Ruim	18-20 meses	01
Bom	21-22 meses	-
Muito bom	23-24 meses	-

Fonte: BRASIL (2009).

Em relação ao AM na primeira hora de vida, todas as capitais e DF apresentaram situação considerada “boa”. Quanto ao AME em menores de 6 meses, apesar dos avanços no País, 23 capitais ainda se encontram em situação “ruim”, segundo a OMS, e apenas 4 estão em “boa situação”. A situação no conjunto das Capitais e Distrito Federal (DF), portanto, ainda é

considerada “ruim”. E, por fim, quanto à duração do AM em nosso País, a situação ainda é considerada “muito ruim”, com apenas uma capital classificada como “ruim” (BRASIL, 2009).

De acordo com a II Pesquisa de Prevalência de AM nas Capitais Brasileiras e DF em 2008, 35,85% das mães adolescentes praticaram o AME e 82,3% o AM (BRASIL, 2009). EmDivinópolis – MG, os resultados deum estudo (PINTO; OLIVEIRA; SOUZA, 2013) revelaram uma prevalência maior do que as das Capitais e DF. Com relação ao período de aleitamento materno exclusivo, 16 (64%) das 25 mães adolescentes participantes desta pesquisa, amamentaram seus filhos até o 6º mês de vida e o restante interrompeu antes. Apenas 36,0% das adolescentes permaneceram com aleitamento materno complementar após um ano de idade, sendo que somente uma entrevistada relatou ter alimentado o filho com o leite materno até os 2 anos.

Segundo Silva e Moraes (2011), nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, para cuidar de seus bebês de forma adequada e suprir suas necessidades, especialmente nos primeiros meses de vida, período em que o contato mãe-filho, conseguido principalmente no ato de amamentar, é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança e do relacionamento materno- infantil.Apesar de o AM ser um processo natural, amamentar não é um ato apenas instintivo: envolve um aprendizado, por isso requer prática e tempo para ser aprimorado (SILVA; MORAES, 2011, FILAMINGO; LISBOA; BASSO, 2012).

3.6 FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO AM ENTRE MÃES ADOLESCENTES

Diversos fatores podem interferir na amamentação entre mães adolescente e na ocorrência do desmame precoce, a iniciar pela própria pouca experiência e pelo conhecimento reduzido a respeito da amamentação. Além disso, o medo da dor, da dificuldade com o ato de amamentar e do embaraço diante de uma possível exposição pública

também pode se constituir em barreira a influenciar negativamente a decisão da adolescente sobre o AM. Há, ainda, referência à própria vida conjugal, atividade fora do lar e dificuldade para amamentar nos primeiros dias, como fatores associados ao desmame em adolescentes (MARIANI NETO, 2015).

Alguns funcionam tanto como fatores de risco para a ocorrência do desmame precoce quanto fatores de proteção para a ocorrência e a permanência da amamentação do bebê, como por exemplo, a situação conjugal da mãe adolescente, o apoio familiar e as informações fornecidas pela equipe de saúde sobre o aleitamento materno e seus benefícios para a mãe e para o bebê (SOUTO; JAGER; DIAS, 2014).

De acordo com Clapis; Fabbro; Beretta (2013) os fatores que têm grande influência no processo de amamentação pelas mães adolescentes, estão relacionados com traumas mamilares, engurgitamento e presença de dor para amamentar. Estes surgem entre sete a dez dias após o parto e estão relacionadas ao manejo da amamentação, tais como pega e posicionamento do recém-nascido para a mamada. Outro aspecto fortemente relatado é a percepção de pouco leite ou a crença do “leite fraco”, o que faz com que essas mães iniciem a complementação com leite artificial (CLAPIS; FABBRO; BERETTA, 2013).

Fatores socioeconômicos, culturais, geográficos, demográficos, psicológicos, dentre outros, influenciam no interesse materno na prática do AM e na qualidade da alimentação infantil. Além disso, a gravidez na adolescência pode prejudicar os benefícios de uma adequada amamentação, pois trata- se de um período de intensas transformações biopsicossociais, no qual muitas adolescentes não estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, influenciando, assim, no tempo de amamentação (SILVA; MORAES, 2011).

Outros fatores também são apontados como determinantes para a baixa prevalência do aleitamento materno entre mães adolescentes tais como a ausência ou pouco incentivo e apoio da família para esta prática e a instabilidade conjugal (TAKEMOTO *et al.,* 2011). Além disso, a inexperiência com a amamentação também pode interferir decisivamente no aleitamento (APOSTALAKIS-KYRUS; VALENTINE; FRANCO, 2013).

As ideias e crenças alimentares estão enraizadas nos grupos sociais, podendo ser compartilhadas pelas adolescentes que deles fazem parte. As representações que conduzem as práticas maternas na escolha, no preparo e na oferta dos alimentos seguem uma lógica particular, onde as adolescentes reinterpretam os discursos técnicos nos termos da sua cultura (LIMA *et al.,* 2014).

O comportamento alimentar da criança é influenciado pelo ambiente familiar, representado pela figura materna, a qual desenvolve papel fundamental em relação ao cuidado com o filho. A maternidade na adolescência, contudo, configura-se como fator de risco para ocorrência de agravos nutricionais no concepto. Os hábitos alimentares da mãe adolescente, que são uma reinterpretação dos discursos técnicos nos termos da sua cultura – "danoninho vale mais que um bifinho", influencia no AM (LIMA *et al.,* 2014).

O conhecimento deficiente e a falta de informação podem fazer a jovem mãe acreditar em mitos e em crenças acerca da amamentação, tais como a de que o LM é fraco, não mata a sede ou é insuficiente para atender às demandas da criança. Devido ao sentimento de insegurança e à desconfiança quanto ao real valor nutricional do LM, a jovem é levada a oferecer outros alimentos artificiais antes do período recomendado, podendo ter como principal consequência o desmame precoce (MARQUES; COTTA; PRIORE, 2011).

De acordo com Rossi e Fernandes (2014), a questão do leite fraco é um fator cultural, um mito, pois a grande maioria das mulheres tem leite suficiente para sustentar a criança. Esta percepção errônea pode estar vinculada ao desconhecimento das mães quanto aos valores do seu leite, sobre como o leite materno é produzido e ao fato de relacionarem o choro do bebê à carência de alimento, o que nem sempre é verdadeiro (ROSSI; FERNANDES, 2014).

Gusmão *et al.* (2013) enfatizam que a auto eficácia materna, que consiste na confiança ou expectativa com relação aos seus conhecimentos e na habilidade de amamentar, é de fundamental importância para a escolha, realização e manutenção da amamentação (GUSMÃO *et al.,* 2013). Nesse

sentido, deve-se intensificar atenção à amamentação no período da adolescência, haja vista que esse público pode se mostrar comprometido e empenhado no processo de amamentar(CAMAROTTI *et al.,* 2011).

Portanto, as características próprias da adolescência e, mais especificamente, o conhecimento das adolescentes sobre o AM e sua importância, juntamente com fatores socioeconômicos e culturais, podem influenciar no tempo pretendido de amamentação. Uma assistência adequada à saúde às mães adolescentes, além do apoio de familiares e do companheiro, é essencial para o sucesso da amamentação, podendo influenciar no tempo pretendido desta prática (SILVA; MORAES, 2011).

3.7 CONHECIMENTO SOBRE AM E FONTE DE INFORMAÇÃO

Embora diversas campanhas sobre amamentação sejam realizadas, se têm notado poucas mudanças no comportamento das mulheres. Em um estudo (TAKEMOTO *et al.* 2011), mães adolescentes relataram que receberam orientações sobre a prática do AM, porém essas foram insuficientes e promovidas apenas no puerpério imediato. Os autores destacam a importância do acompanhamento dos profissionais das equipes de saúde no apoio e manutenção do AM e que esses profissionais devem possuir capacidade para atuar frente a esta tarefa, para dessa forma, auxiliar a superar as dificuldades precoces encontradas na lactação apresentadas pelas nutrizes adolescentes, evitando o desmame precoce.

Os profissionais de saúde são uma importante fonte de informação para as mães, mas parecem existir problemas nesta comunicação. A qualidade das informações sobre amamentação e os conhecimentos sobre aspectos nutricionais e biológicos repassados pelos profissionais da saúde, não têm sido suficientes para promover uma atitude materna favorável à prática adequada de aleitamento materno (SOUTO; JAGER; DIAS, 2014).

Muitas mães, tanto adolescentes quanto adultas, recebem informações sobre amamentação somente no período pós-parto, quando deveriam ser passadas também no período pré-natal, pois esse momento

parecer ser ideal para a troca de informações entre gestante, pais e familiares. Isso pode levar as mães ao desconhecimento ou conhecimento insuficiente sobre alguns aspectos presentes na situação de amamentação, como: possíveis problemas na mama; possíveis técnicas de oferta; importância da amamentação para o estímulo do vínculo entre mãe e bebê; benefícios nutricionais, fonoaudiológicos, psicológicos e biológicos do leite materno para o desenvolvimento do bebê (SOUTO; JAGER; DIAS, 2014).

3.8 PAPEIS DESEMPENHADOS PELA FAMILIA E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O processo de amamentação é percebido como uma experiência maravilhosa tanto nos discursos sob os aspectos biológicos quanto aos fatores sociais envolvidos no processo, nos quais se denota a máxima que "*só é uma verdadeira mãe, quem realmente amamenta seu filho"*.No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar e a competência para apoiá-la e orientá-la na superação de seus limites, além da sensibilidade para valorizar e compartilhar suas dores e inseguranças (WIECZORKIEVICZ; SOUZA, 2010).

A função materna ou o amor maternoé para Badinter (1980) um sentimento como outro qualquer, portanto, passível de sofrer transformações, sendo mais ou menos valorizado conforme o contexto social, podendo receber influências das mudanças que ocorrem nos costumes e aspectos sociais, políticos, econômicos, científicos e filosóficos. Essas transformações são constituídas na e pelas relações de gênero onde os discursos masculinistas, além de inferiorizar a condição das mulheres ao longo da segunda metade do século XVIII, começam a exigir delas a exclusividade do cuidado e principalmente da amamentação dos filhos, tendo a figura da "boa mãe" como o tipo de mulher a ser seguido (BADINTER, 1985).

Os profissionais de saúde devem encorajar a prática do AM, não se restringindo exclusivamente à orientação mecânica sobre a amamentação, mas, oferecendo apoio emocional para as mães superarem medos,

inseguranças e ansiedades e, principalmente, respeitando sua decisão nesta prática. Quando a mãe adolescente é assistida com respeito, seguindo os pressupostos da humanização, os efeitos sobre a prática da amamentação são visíveis (SPÍNDOLA *et al.,* 2014).

É importante ressaltar que a formação dos profissionais de saúde deve ser mais ampla e contextualizada, de modo a possibilitar que médicos e enfermeiros, que atuam no cuidado pré-natal de adolescentes, tenham capacidade para reconhecer o contexto de comunicação e acolhimento, de escuta, além de reconhecer e compreender as diferenças de valores e a cultura e de mobilizar soluções que integrem a realidade contextual. Acresça-se, ainda, o trabalho em equipe multiprofissional e a articulação com outros setores(BARBARO; LETTIERE; NAKANO, 2014).

Alguns autores afirmam que o apoio familiar, social e profissional contribui positivamente para a manutenção do AMpor reduzirem a ansiedade da mãe adolescente, por orientarem quanto às dificuldades apresentadas e por oferecerem condições para que essa mãe retome alguns projetos de vida pendentes, como estudar e trabalhar, permitindo assim, que a adolescente construa a identidade materna, assumindo seu papel de mãe (MARANHÃO *et al.,* 2015).

Mazza*et al.* (2014) mostram que os membros da família - que durante esta fase da vida tendem a ser mais presente no cotidiano dos jovens mães - emergiram como os principais elementos de apoio para a amamentação, ajudando nos cuidados para o bebê e atividades domésticas. A família é de fundamental importância no cuidado de seus membros, e é considerado o primeiro espaço de socialização do indivíduo, onde desenvolve os primeiros conceitos do ambiente que a rodeia, bem como sua identidade social. Porém, a influência de alguns membros da família na aderência e manutenção do AM pode ser afetada por fatores social e cultural, os quais são passados de geração para geração (MAZZA *et al.,* 2014).

Para uma puérpera adolescente amamentar com sucesso não basta que ela opte pelo aleitamento materno, ela deve estar inserida em um ambiente que estimule e possibilite ajuda para levar adiante sua opção.

Desta forma, destaca-se o papel do profissional de saúde como responsável por disponibilizar a estas puérperas informações adequadas sobre amamentação, visando minimizar a necessidade de conhecimento que elas apresentaram, e influenciar para que o processo ocorra de forma saudável (SILVA; PORTELA; ARRUDA, 2014).

4. METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Com o intuito de compreender o que significa para a mãe adolescente vivenciar a fase da adolescência e a prática do AM, optamos pela pesquisa qualitativa. A pesquisa qualitativa leva em consideração o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilha com seus semelhantes (MINAYO, 2010).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em Divinópolis, município do Centro-Oeste mineiro com 213.016habitantes (de acordo com o Censo 2010) no âmbito das 32 UBS (IBGE, 2010).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes foram identificadas, através do Sistema de Informação da Assistência Pré-natal (SIS PRENATAL) e do SINASC. Posteriormente à identificação, foi feita uma visita às mesmas, quando foi apresentada a pesquisa, seus objetivos e feito o convite para a participação do estudo. Para fins de dimensionamento do número de participantes elegíveis nesta pesquisa, em todo o ano de 2014 o município de Divinópolis teve em torno de 250 adolescentes grávidas.

Os critérios de inclusão foram puérperas e nutrizes adolescentes (10 a 19 anos), acompanhadas pelas UBS do município e que tivessem filho com a idade de 2 a 12 meses no período da coleta de dados. A idade mínima de dois meses foi definida para que a mãe já tivesse tido uma vivência em AM e a máxima de 12 meses, para que não houvesse o risco desta mãe não se lembrar de algum detalhe da prática de amamentação. O critério de exclusão foi puérperas e nutrizes acima de 19 anos.

Foram convidadas ao todo, 19 mães adolescentes para participarem das entrevistas. Porém, uma a mãe não permitiu que a adolescente participasse, uma não estava em casa como combinado, três o endereço não foi confirmado e duas não quiseram participar da pesquisa. Portanto, as participantes do estudo foram 12 mães adolescentes com idade média de 17 anos.

4.4DESCRIÇÃO DAS PARTICIPANTES

Todas as participantes das entrevistas, assim como sua família, se mostraram dispostas para a contribuírem no trabalho proposto e foram muito receptivas. Os nomes fictícios foram atribuídos aleatoriamente a cada participante por nomes de pedras preciosas, pelo carinho que temos com estas mães e por acharmos que elas são únicas, cada qual com sua beleza, pureza e brilho.

4.5 COLETA DE DADOS

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista que pode ser definida como "uma conversa entre duas ou mais pessoas com um propósito específico em mente" (MOREIRA, 2002, p. 54). Esta técnica é aplicada para que o pesquisador obtenha informações que provavelmente os entrevistados têm.

Utilizamos a entrevista semiestruturada (Apêndice A), que foi aplicada às mães adolescentes e conduzida a partir de um roteiro básico, contendo questões abertas. A entrevista semiestruturada considera o ponto de vista do indivíduo, as experiências e as definições vividas por uma pessoa, um grupo, uma organização e como interpretam sua experiência (OLIVEIRA, 2010).

Após a concordância das entrevistadas, as entrevistas foram gravadas em áudio na íntegra por meio de um aparelho gravador de áudio do tipo Mp3, para que se tivesse a certeza de que nada doque a participante dissesse fosse esquecido. Após ter sido feita a transcrição das falas na íntegra e

leitura exaustiva das respostas, foi realizada a análise dos discursos das entrevistadas, buscando a elucidação dos elementos mais internos da percepção das mães adolescentes. O critério para o término da coleta de dados foi quando os discursos se tornaram repetitivos, mostrando a saturação dos dados, delimitando assim os sujeitos participantes.

Amostragem por saturação é usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados (DENZIN; LINCOLN,1994).

As entrevistas foram por mim realizadas após explanação do que trata a pesquisa, seus objetivos, a forma de divulgação, segurança quanto ao sigilo do nome ou dados que identifiquem a entrevistada e concordância desta em participar da pesquisa.Foram em horários agendados de acordo com a disponibilidade da entrevistada e em local por ela definido, tendo a mesma e seu responsável legal assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e o Termo de Assentimento (Apêndice C). Assim, os aspectos éticos da confiabilidade e privacidade nesta pesquisa estão assegurados de acordo com a Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Esse projeto foi aprovado no dia 26/05/2015 com o Parecer de Número 1.060.783 (ANEXO A).

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa o procedimento utilizado foi a Análise de Conteúdo. Segundo Bardin (2009), a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens (BARDIN, 2009). Ou seja, esta análise é feita

por meio da leitura das descrições do princípio ao fim, para se ter o sentido do todo através de um procedimento de reflexão.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão foram apresentados na forma de artigo científico elaborado conforme as normas da revista Adolescência & Saúde. Os artigos seguiram o formato Vancouver.

6 ARTIGO 1 - NARRATIVAS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: CONTRIBUIÇÕES PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NARRATIVAS DE MÃES ADOLESCENTES ACERCA DA PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO: CONTRIBUIÇÕES PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

NARRATIVE OF TEEN MOTHERS ABOUT BREASTFEEDING PRACTICE: CONTRIBUTIONS TO PRIMARY HEALTH CARE

Angela Mendes Taveira*
Alisson Araújo**

RESUMO

Objetivo: Compreender, a partir dos relatos das mães adolescentes, os sentimentos, o apoio ofertado e suas dificuldades na prática do Aleitamento Materno. **Método:** Estudo qualitativo de abordagem interpretativa, desenvolvido através de entrevistas semiestruturadas. Os sujeitos do estudo foram 12 mães adolescentes com filhos em idade de 2 a 12 meses, residentes em áreas de abrangência de unidades de atenção primária à saúde do município de Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. **Resultados:**As entrevistadas discorrem que em meio a reações (de responsabilização, preconceito, autoestima melhorada, restrição social e vínculo mãe-bebê) receberam certo apoio na amamentação e reconhecem sua importância. No entanto, relataram como dificuldades os traumas mamilares, a pega mamária inadequada, o tamanho do seio e a percepção equivocada de que o leite é fraco ou que ainda a produção do mesmo é insuficiente. Isso demonstra que na verdade o apoio ofertado ainda é muito incipiente. Os discursos decorrem não apenas das dificuldades inerentes das mães adolescentes, mas também do reflexo da falta de apoio e acompanhamento adequados, principalmente dos profissionais de saúde, no processo de amamentação destacando a condição de adolescente dessa mãe. **Conclusão:** Percebe-se a necessidade de orientação e apoio adequados dos profissionais de saúde e da família da adolescente. Assim é necessário um acompanhamento que deve ser iniciado no pré-natal e desenvolvido ao longo do tempo de forma contínua, dinâmica, processual e interativa, favorecendo também a autonomia e co-responsabilização dos envolvidos, principalmente dos profissionais da

atenção primária à saúde no que diz respeito a adolescência e ao aleitamento materno.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescência. Gravidez na Adolescência. Aleitamento Materno. Saúde do Adolescente. Família. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Understand from the reports of teenage mothers, the feelings, the support offered and their difficulties in the practice of breastfeeding. **Methods:** Qualitative study of interpretative approach developed through semi structured interviews. The study subjects were 12 adolescent mothers with children age 2-12 months living in areas of coverage of units of primary health care in the city of Divinópolis, Minas Gerais, Brazil. **Results:** The interviewees discuss that amid reactions (accountability, preconception, improved self-esteem, social restriction and link mother-baby) received some support on breastfeeding and recognize its importance. However they reported as the difficulties nipple trauma, inadequate grip breast, the breast size and misperception that milk is weak or still producing the same is insufficient. This shows that in fact the support offered is still very incipient. The speeches come not only from the inherent difficulties of teenage mothers, but also the reflection of the lack of adequate support and monitoring, particularly of health professionals in the breastfeeding process emphasizing teen condition this mother. **Conclusion:** We see the need for appropriate guidance and support from health professionals and teenage family. So it is necessary a follow which should be started in the prenatal and developed over time continuously, dynamics, procedural and interactive way, also favoring autonomy and co-responsibility of those involved, especially the professionals of Primary Health Care with regard adolescence and breastfeeding.

KEYWORDS: Adolescence. Pregnancy in Adolescence.Breastfeeding.Adolescent Health.Family.Health professional.

INTRODUÇÃO

A adolescência abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos. É o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que se vive[1].

Na adolescência, além de ser um período da vida caracterizada por transformações sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais, surgem diversas peculiaridades que definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerão durante toda a vida. Em decorrência das particularidades desta fase, existe uma maior vulnerabilidade a comportamentos de vida que podem deixá-los mais expostos à riscos, tais como o uso de álcool, fumo e outras drogas, DST/AIDS e gravidez na adolescência - fenômeno de grande importância e relevância social[2].

O fenômeno da gravidez na adolescência é compreendido como um processo que repercute de forma ampla sobre o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente. É considerado como um fato precoce para essa etapa da vida, que geralmente podem resultar em sérias implicações, como riscos para o feto e para a mãe, abandono das atividades escolares e projetos de vida, conflitos familiares, discriminação social e afastamento de grupos de convivência[2].

Embora haja mundialmente uma redução na prevalência da gravidez neste grupo etário, em países subdesenvolvidos, todos os anos, cerca de 16 milhões de meninas com idades entre 15 e 19 anos e cerca de um milhão de meninas menores de 15 anos se tornam mães, além de provocar um impacto negativo sobre a família e a sociedade[3]. No Brasil, as ocorrências de gravidez na adolescência têm gerado discussões e preocupação no âmbito da Saúde Pública, mesmo havendo uma queda no percentual de nascimentos nessas mães. O percentual de nascimentos em mães menores de 20 anos passou de 22,15% em 2003 para 19,28% em 2013[4].

Segundo Silva e Moraes (2011), nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, para cuidar de seus bebês de forma adequada e suprir suas necessidades. De forma especial, nos primeiros meses de vida, período em que o contato mãe-filho, conseguido principalmente no ato de amamentar, é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança e do relacionamento materno-infantil[5].

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) seja oferecido até o sexto mês e a partir dessa idade, o Leite Materno (LM) seja complementando com alimentação oportuna e adequada, até os dois anos de idade ou mais[3]. Embora a prevalência do AME tenha aumentado nas últimas décadas, com duração mediana de 23,4 dias em 1999 e 54,1 dias em 2008, ainda assim, está bem aquém da recomendação pela OMS, que é a prevalência durante seis meses[6].

Desta forma, no Brasil, é grande a responsabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS) para o sucesso do aleitamento materno entre as usuárias do Sistema Único de Saúde. Apesar dos inúmeros avanços obtidos no processo da Atenção Primária à Saúde, constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e em qualificar a gestão do cuidado. O modelo continua priorizando as ações curativas e as condições agudas, centrado na atuação do médico e estruturado a partir da oferta e não nas reais necessidades dos usuários[7].

No que concerne ao planejamento das ações de promoção da saúde do adolescente, elaborado em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), este é feito de forma contingencial e de cunho campanhista, sem privilegiar o adolescente em sua integralidade, e, raramente realizam avaliação do trabalho[8]. A gestação em adolescentes deve ter um enfoque especial porque pode estar relacionada à precária realização de acompanhamento pré-natal durante a gravidez[9]. Em Divinópolis/MG, apesar da redução de gravidez na adolescência (13,05% em 2003 para 10,01% em 2013), anualmente no município, nascem em torno de 250 crianças filhas de mães adolescentes[4].

Vale lembrar também que esse indicador não se distribui uniformemente nas diversas localidades do município, estando muito relacionado às condições socioeconômicas. Em áreas socioeconômicas desfavorecidas é possível que existam indicadores crescentes de gravidez na adolescência. Esse quantitativo de crianças na região demanda assim, inúmeros cuidados das equipes da APS, incluindo o fundamental acompanhamento do processo de amamentação.

Com isso, o presente estudo busca ampliar o contexto do aleitamento materno para além do aspecto da maternidade na adolescência. Procurou-se uma compreensão oriunda a partir dos relatos das dificuldades, dos sentimentos e das expectativas das adolescentes que amamentam, para fundamentação de uma proposta assistencial que consolide estratégias de enfrentamento no cotidiano dos serviços de saúde.

MÉTODO

Com o intuito de compreender as dificuldades, os sentimentos e as expectativas vivenciadas pela mãe adolescente na prática do AM, optamos pela pesquisa qualitativa por levar em consideração o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes[10].

A pesquisa foi realizada no âmbito das 32 UBS de Divinópolis, município do Centro-Oeste mineiro com 213.016 habitantes[11]. As participantes elegíveis do estudo foram todas as puérperas e nutrizes adolescentes (10 a 19 anos), que tivessem filho com a idade de 2 a 12 meses no período da coleta de dados, acompanhadas pelas UBS do município identificadas através do Sistema de Informação da Assistência Pré-natal (SIS PRENATAL) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Como técnica de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada aplicada às puérperas e nutrizes adolescentes, tendo essas e seu responsável legal, assinado previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento para que os aspectos éticos da confiabilidade e privacidade nesta pesquisa estejam

assegurados de acordo com a Resolução nº 466/12 sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas no domicílio das entrevistadas no período de junho a agosto de 2015. O critério para o término da coleta de dados foi quando os discursos se tornaram repetitivos, mostrando a saturação dos dados, delimitando assim os sujeitos participantes em 12 puérperas/nutrizes adolescentes. Os discursos foram gravados em áudio, transcritos e o material alcançado submetido à Análise de Conteúdo que é feita por meio da leitura das descrições do princípio ao fim, para se ter o sentido do todo através de um procedimento de reflexão[12].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Perfil das Adolescentes Entrevistadas

Os sujeitos participantes deste estudo foram 12 mães adolescentes (10 a 19 anos) identificadas através do SIS PRÉ-NATAL e do SINASC. Todas as participantes residem no Município de Divinópolis em áreas cobertas por unidades de Atenção Primária à Saúde. Tinham filho entre as idades de 2 a 12 meses no período da coleta de dados. A idade média das entrevistadas foi de 17 anos.

As participantes das entrevistas, assim como sua família, se mostraram abertas para contribuírem no trabalho proposto e foram muito receptivas. Os nomes fictícios foram atribuídos aleatoriamente a cada participante por nomes de pedras preciosas, pelo carinho que temos com estas mães e por acharmos que elas são únicas, cada qual com sua beleza, pureza e brilho.

Todas essas mães fizeram pré-natal, sendo a minoria em consultório particular e a maioria em serviço público municipal. Oito delas moravam com a família e seu filho, sem o companheiro e quatro moravam com o filho e o pai da criança.

Normalmente, a gravidez nesta fase não é intencional e acontece em meio a relacionamentos sem estabilidade. Nos últimos anos, ocorreram

muitas mudanças quanto ao comportamento dos indivíduos, particularmente no que se refere ao aumento da atividade sexual entre os adolescentes, levando a um aumento de gravidez muitas vezes não planejada[13]. Entre as participantes da pesquisa, quase todas relataram não ter planejado a gravidez:

Eu tenho dois filhos. O primeiro tem dois anos. Nenhuma das gravidezes foi planejada (Ágata)

Sim é minha primeira gravidez. A gente não tinha planejado, mais já que veio, foi bem vindo (Turquesa)

É minha primeira gravidez. Não foi planejada, eu descobri com cinco pra seis meses (Ônix)

Não foi planejada, mas já que veio foi bem vindo, né? (Água Marinha)

De acordo com Ribeiro *et al.* (2015), em função do estresse causado pela gravidez e redução da autoestima, em decorrência da reprovação por parte da sociedade, dentre outros fatores, muitas adolescentes grávidas acabam por perderem o estímulo pelos estudos, podendo levá-las a reduzirem o rendimento escolar ou, em situação mais crítica, a abandonarem os estudos[14].

Neste estudo, apenas uma participante da pesquisa tinha o ensino fundamental incompleto e somente três tinham o ensino médio completo. A maioria parou de estudar atribuindo como motivo a gravidez ou devido ao preconceito existente em relação à gravidez na adolescência:

...mas depois que eu fiquei grávida, por ser nova, têm pessoas que se afastam. Mas aí a gente percebe quem são os amigos de verdade (Ametista)

Na escola as minhas notas diminuíram bastante quando eu soube que tava grávida (Jade)

Na escola, eles fica falando que a gente é... é piriguete, que a gente arrumou menino cedo...(Opala)

Reações sobre a vivência da adolescência/ maternidade/ amamentação

Uma gestação implica diversas alterações tanto físicas como emocionais para a mulher. Quando ela acontece na adolescência, as modificações normais de uma gravidez serão somadas aos conflitos próprios dessa faixa etária. Porém, esta é uma temática que merece estudos em diferentes perspectivas, pois cada adolescente atribui ao processo maternal significados que variam de acordo com sua inserção familiar e social[15].

As mães participantes desta pesquisa expressaram reações diversas em relação à maternidade na adolescência e amamentação, tais como responsabilização, preconceito, autoestima melhorada, restrição social, vínculo mãe-bebê, dentre outros:

...eu sempre saí com meus amigos... Mais agora que tem filho é mais difícil, quase eu não saio... ele gostava de mamar (risos) até tranquilizava ele na hora que ele tava chorando (Àgata)

Amamentar para mim é uma forma que eu estou protegendo ela, sabe?... é sentir que ela precisa mesmo de mim ...Por eu ter ficado grávida jovem, aí alguns se afastaram, até ficavam falando (Amestista)

Quando eu soube que tava grávida, nossa senhora, eu fiquei, eu mudei totalmente, sabe? O meu comportamento assim, eu não ligava pra nada, não me arrumava, não conversava com as pessoas direito. ...E depois eu fui mudando, percebendo que realmente eu tava grávida (Jade)

Porque eu parei de estudar, né? Parei de estudar, parei tudo. Aí eu só fiquei o tempo pra ela. Só ficava dentro de casa (Topázio)

Eu queria casar com meu namorado, aí meus pais adotivos não deixaram.... Então eu engravidei pra casar, porque a gente queria casar (Turmalina).

Uma compreensão melhor sobre o que significa a gravidez e a maternidade para a mãe adolescente nos permite um planejamento mais eficiente da assistência à saúde desta adolescente, incluindo aqui o sucesso do aleitamento materno.

A importância do apoio familiar e profissional no processo do aleitamento materno

A maioria das mães entrevistadas referiu o apoio, principalmente da mãe, como um fator essencial para terem amamentado, independente da duração desta prática. E, demostraram que se não tivessem esse apoio, provavelmente não teriam continuado a amamentar:

Minha mãe me apoia amamentar, ela pede que eu amamente até... até eu conseguir mesmo, enquanto eu tiver leite ainda... Minha mãe amamentounós três (Ametista)

Eu queria parar de amamentar, até que minha mãe falou "não, tem que amamentar pelo menos até os 9 meses" (Pérola)

Uai, tendo o apoio da minha mãe e do meu pai, facilita muito (Granada)

Ele (o namorado) também achava muito importante, ele falava pra não deixar de espécie nenhuma de amamentar o bebê (Esmeralda)

Eu ia lá no posto porque não tava dando conta de dar mamar pra ele, aí elas (enfermagem) me ensinaram (Turquesa)

As 12 mães fizeram pré-natal, sendo que a maioria fez em Unidades Básicas de Saúde. Apenas cinco relataram ter tido informação sobre o

preparo da mama e a prática da amamentação no pré-natal. Mesmo com dificuldades, somente três delas buscaram ajuda de profissionais de saúde. As demais foram auxiliadas por familiares.

A amamentação na adolescência conclama apoio da família e dos profissionais de saúde para auxiliarem a mãe adolescente no enfrentamento dos obstáculos aos novos reajustes demandados com a maternidade e o AM[16]. Nesta pesquisa, apenas cinco delas obtiveram alguma informação sobre AM durante o pré-natal. O que reforça a importância do papel educativo no pré-natal, o acompanhamento e apoio dessas mães no pós-parto pelos familiares e profissionais de saúde para que elas consigam se expressar e superar as dificuldades.

As dificuldades encontradas pelas mães adolescentes durante a amamentação

Todas as participantes relataram algum tipo de dificuldade para amamentar. Dentre essas dificuldades que influenciaram no processo de amamentação, as adolescentes mencionaram o trauma mamilar, fator de muita ocorrência entre as entrevistadas.

...O peito também feriu muito no início... Eu amamento, não dou mais nada, só o leite do peito (Jade)

Ah, o meu peito rachou muito. Mesmo assim eu amamentei. Porque meu peito rachou muito, eu dava mama, ele até sangrava. Aí depois que parou, ficou normal (Opala)

O peito feriu bem no início. No começo... (Esmeralda)

No começo rachou muito e eu sentia muita dor, mas dei mamá assim mesmo (Turmalina)

O trauma mamilar é causa comum para a maioria dos casos de abandono do aleitamento materno por ocasionar dor e desconforto às puérperas. Dentre os fatores que propiciam o problema estão a preensão e posicionamento do recém-nascido para a mamada, a primiparidade, a ausência do companheiro, as mamas em condições túrgidas e ingurgitadas e outros[17].

As adolescentes também referiram que eram comuns problemas relacionados a pega mamária.

No começo ele não queria pegar o peito, aí eu fui ficando sem paciência com ele (Esmeralda)

...aí dificultou muito porque ele quase não pegava, ficava chorando muito(Jade)

Ela não pega direito o bico do peito... (Ônix)

No começo, foi assim, que doía muito, né? Saía até sangue, porque ela não sabia pegar direito o peito (Granada)

Outra dificuldade relatada pelas adolescentes diz respeito ao tamanho do seio.

É porque por eu ser muito nova, ela não tem pega direito. É porque é pequeno (seio) (Ônix)

Dificultou porque eu quase não tinha seios, aí dificultou muito.... (Jade)

Toda a mulher, independente do volume das mamas, produz o leite necessário para o seu filho e para que haja sucção efetiva, a criança deve abocanhar não só o mamilo, mas principalmente toda ou a maior parte da aréola. Caso a pega seja só no mamilo, pode haver erosão e/ou fissura mamilar por fricção continuada, além de que, sem a pressão dos ductos

lactíferos contra o palato, não há saída adequada de leite, levando a mulher a acreditar que tem "pouco leite", sentir dor, podendo então ser desencadeado o processo de desmame precoce[18].

...ficava chorando muito, também não tinha leite, depois que o leite foi juntando. (Jade)

Machucou muito, aí eu tive que parar de tirar e dava outro leite (Topázio)

Não, não foi fácil. [...] e nos primeiros dias ele não pegava o peito. Aí o meu leite era fraco eu tive que tá dando outras coisas... (Água Marinha)

Entre as mães participantes do estudo, cinco estavam amamentando até o momento da entrevista. A média de AME dessas mães foi de noventa e oito dias, ou seja, a metade da meta estipulada pela OMS que é 180 dias. Somente três participantes desta pesquisa praticaram o AME até o sexto mês de vida.

Smith *et al.* (2012) afirmam que mães adolescentes enfrentam muitos desafios para o sucesso da amamentação e são menos propensas a amamentar[19]. Porém, a maternidade na adolescência e a opção de amamentar não podem ser vistas apenas como fenômeno natural ou fisiológico, sem levar em conta as condições históricas e sociais[20].

CONCLUSÃO

A análise dos discursos das entrevistadas permitiu, a partir dos seus relatos sobre os fatores que influenciam o processo da amamentação, melhor compreensão sobre as dificuldades, os sentimentos e as expectativas das adolescentes que amamentam. A identificação desses fatores é importante para que a mãe adolescente seja auxiliada no enfrentamento dos obstáculos que possam surgir, bem como, na construção de sua autonomia para a decisão de amamentar.

Diante dos relatos percebeu-se que as causas de desmame precoce, nessas mães adolescentes, estão relacionadas com as dificuldades para amamentar durante os primeiros dias devido aos traumas mamilares. Esses por sua vez, surgem da dificuldade na pega e desconhecimento sobre a prática da amamentação, principalmente sobre o posicionamento durante as mamadas, a percepção equivocada de que leite é fraco ou que ainda a produção de leite materno é insuficiente.

Uma gestação implica diversas alterações tanto físicas como emocionais para a mulher. Quando a maternidade acontece na adolescência, são exigidos dessa mãe, comportamentos que, normalmente, ela não tem maturidade para assumi-los. Os resultados obtidos nesta pesquisa revelaram que está ocorrendo o desmame precoce no universo estudado, devido não só às dificuldades encontradas pelas mães adolescentes, como pela falta de apoio dos profissionais de saúde no processo de amamentação.

O contexto social e familiar fornece valores, bem como os meios concretos para a viabilização do novo projeto de vida desta mãe, envolvendo-a no sentido dela refletir em relação aos caminhos que quer seguir, desenvolvendo assim, sua autonomia e responsabilidade. Por outro lado, o profissional de saúde deve estabelecer um vínculo de confiança com a mãe adolescente, que é a base para qualquer trabalho preventivo, deslocando o foco das práticas irredutíveis e prescritivas para intervenções baseadas nos princípios de integridade e justiça, contribuindo desta forma, para melhor adesão às recomendações educativas e à prática do AM.

Diante do exposto, é nítida a importância do apoio familiar e do profissional de saúde às gestantes, puérperas e nutrizes adolescentes neste processo e este apoio deve ser de forma interativa. As orientações e o apoio recebidos de forma integral, humanizada e contextualizada, seguramente, contribuirão para a redução do desmame precoce.

Considerando o exposto, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde, além de governantes, devido às suas consequências de alto impacto individual e social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1United Nations Children's Fund. (UNICEF). Situação Mundial da Infância 2011. Fevereiro de 2011.

2 Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 30-7.

3 World Health Organization (WHO).Adolescent pregnancy: fact sheet. [Internet].N° 364.Updated September 2014. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html

4 Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais, 2013. Disponível na Internet: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv. Acesso em 17 jan. 2016.

5Silva PS,Moraes MS. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. Arq. ciênc. saúde; 18(1): 28-35, jan.-mar. 2011.

6 Venâncio SI, Escuder MML, Saldiva SRDM, Giugliani ERJ. A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, vol.86 nº.4, p. 317-324, Jul/Ago. 2010.

7 Mendes EV. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

8 Gurgel MGI, Alves MDS, Pinheiro PNC, Moura ERF, Rêgo RMV. Prevenção da Gravidez precoce e reorientação dos serviços de saúde - estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing. Niterói (RJ), v. 9, n.1, p., Maio de 2010. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2790/630

9Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, Vol. 20, No. 45, 123-131 jan.-abr. 2010.

10 Minayo MCS. (org.). Pesquisa social**:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

11 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Brasília, DF; 2010.

12 Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

13 Gradim CVC, Ferreira MBL, Moraes MJ. O perfil das grávidas adolescentes em uma unidade de saúde da família de Minas Gerais. Revista APS 2010; 13:55-61.

14 RibeiroKR, Istoe RSC, Manhães FC, Shimoda *E.* Associação entre gravidez na adolescência, prática do bullying e evasão escolar em escola pública de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. Revista Científica Internacional. Nº 1, volume 10, artigo nº 8, Janeiro/Março 2015 p. 186.

15 Resta et al. Maternidade na adolescência: significado e implicações. Rev. Min. Enferm.;14(1): 68-74, jan./mar., 2010.

16 Clapis CV, Fabbro MRC, Beretta MIR. A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. Cienc Cuid Saúde 2013. Out/Dez; 12(4):704-710.

17 Cervellini MP, Gamba MA, Coca KP, Abrão ACFV. Lesões mamilares decorrentes da amamentação: um novo olhar novo para um problema conhecido Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):346-56.

18 Mariani Neto, C. Manual de aleitamento materno/ Corintio Mariani Neto. 3ª ed. -- São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

19 Smith PH, Coley SL, Labbok MH, Cupito S, Nwokah E. Early breastfeeding experiences of adolescent mothers: a qualitative prospective

study. International Breastfeeding Journal 2012 7:13. DOI: 10.1186/1746-4358-7-13

20Raupp RM, Monteiro DLM, Souza KS de,Almeida JAG de. Refletindo sobre os híbridos: aleitamento materno e gravidez na adolescência. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 35-42, jul/set 2011.

7 ARTIGO 2 - FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES

FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES ADOLESCENTES

FACTORS THAT INFLUENCE BREAST FEEDING PRACTICE BETWEEN TEEN MOTHERS

Angela Mendes Taveira *
Alisson de Araújo **

RESUMO

Objetivo: Conhecer o que a literatura brasileiraapresenta como fatores que influenciam o aleitamento materno entre mães adolescentes. **Fonte de dados:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO e PUBMED (MEDLINE). A pergunta norteadora foi: Quais os fatores que influenciam a prática do aleitamento materno entre mães adolescentes? Para seleção dos artigos foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos brasileiros, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados no período de janeiro de 2010 a junho de 2015 que abordavam questões sobre aleitamento materno entre mães adolescentes. Os critérios de exclusão: artigos repetidos, bem como os trabalhos como teses, dissertações, monografias, resenhas, anais de eventos e relatórios científicos. Foram encontrados, na busca inicial, 208 artigos e após a leitura na íntegra, foram selecionados 11. **Síntese dos dados:** um artigo (9,1%) foi publicado no ano de 2010, três (27,3%) em 2011, um (9,1%) em 2012, dois (18,1%) em 2013, três (27,3%) em 2014 e um (9,1%) até junho de 2015. Evidenciou-se a importância do apoio familiar e intervenções humanizadas dos profissionais de saúde, estabelecendo um vínculo de confiança entre esses e a mãe adolescente, no processo de amamentação e este apoio deve ser de forma interativa. **Conclusão:** Embora tenha sido realizada a procura de artigos em bases com divulgação mundial foi encontrado um número escasso de publicações a respeito deste tema, o que remete à necessidade de serem desenvolvidos mais trabalhos voltados para os fatores que influenciam na prática do aleitamento materno entre mães adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE

Adolescência; Gravidez na adolescência; Aleitamento materno; Mães; Desmame.

ABSTRACT

Objective: To know what Brazilian literature present as factors that influence breastfeeding among teenage mothers. **Data Source:** This is an integrative review in the databases LILACS, BDENF, SCIELO and PUBMED (MEDLINE). The guiding question was: What factors influence the practice of breastfeeding among teenage mothers? To select the articles the following inclusion criteria were used: Brazilian articles in Portuguese, Spanish and English, published from January 2010 to June 2015 that addressed questions about breastfeeding among teenage mothers. Exclusion criteria: repeated articles as well as works such as these, dissertations, monographs, book reviews, conference proceedings and scientific reports. Were found in the initial search, 208 articles and after reading in full, we were selected 11. **Data synthesis**: one article (9.1%) was published in 2010, three (27.3%) in 2011, one (9.1%) in 2012, two (18.1%) in 2013, three (27.3%) in 2014 and one (9.1%) until June 2015. It was evidenced the importance of family support and humanized interventions of health professionals, establishing a bond of trust between them and the teen mother in the nursing process and this support should be interactively. **Conclusion:** Although it was carried out the search for articles on bases with worldwide release found a scarce number of publications regarding this subject, which refers to the need to be developed more focused work on the factors that influence the practice of breastfeeding among mothers adolescents.

KEY WORDS

Adolescence; teenage pregnancy; breastfeeding; mothers; weaning.

INTRODUÇÃO

*Adolescência*abrange a faixa etária dos 10 aos 19 anos e é considerado o período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive[1]. Em decorrência das particularidades da adolescência, existe uma maior vulnerabilidade à exposição de riscos, tais como o uso de álcool, fumo e outras drogas; DST/AIDS e gravidez na adolescência, dentre outros.

Embora o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) tenha registrado um declínio da participação dos nascimentos oriundos de mães dos grupos etários de 15 a 19 anos no País, a prevalência permanece elevada, gerando discussões e preocupação no âmbito da Saúde Pública[2]. A gestação na adolescência é considerada uma situação de risco biológico tanto para as adolescentes como para os recém-nascidos visto que ocorre durante a fase de maturação do organismo feminino, acarretando também, posteriormente, problemas para as famílias e sociedade[3].

Apesar dos inúmeros avanços obtidos no processo da Atenção Primária à Saúde, constata-se que existem dificuldades em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e em qualificar a gestão do cuidado. O que se percebe é que há poucas ações de promoção da saúde voltadas à prevenção da gravidez na adolescência projetadas, especificamente, para este segmento, mesmo havendo um leque de políticas norteadoras nesse sentido[4].

Em um estudo Fiedler *et al*. (2015), é evidenciado, nos discursos dos adolescentes, que esses apresentam diversas barreiras no acesso aos serviços de saúde para prevenção da gravidez e abordagem à sexualidade. Parcerias com escolas e as famílias são importantes ao se considerar também o fato do adolescente não procurar a Unidade de Saúde[5].

O Aleitamento Materno (AM), além de sua importância fisiológica e profilática, previne mortes infantis e promove a relação afetiva entre a mãe e o bebê. Devido à sua importância, recomenda-se esta prática por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses de vida[6]. No entanto, a

gravidez na adolescência pode prejudicar os benefícios de uma adequada amamentação. Segundo Silva e Moraes (2011), nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para assumir a responsabilidade de ser mãe, especialmente nos primeiros meses de vida, período em que o contato mãe-filho, conseguido principalmente no ato de amamentar, é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança e do relacionamento materno- infantil.Uma assistência à saúde adequada às mães adolescentes, além do apoio de familiares e do companheiro é essencial para o sucesso da amamentação, podendo influenciar no tempo pretendido desta prática[7].

Embora a promoção, proteção e apoio ao AM seja uma das ações prioritárias do governo brasileiro e o último estudo de abrangência nacional realizado em 2008 demonstrou uma média do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) de 54,1 dias este resultado encontra-se aquém da meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 180 dias. Portanto aumentar a taxa de AME e a duração mediana de AM tem sido um desafio no mundo e, em especial, no Brasil[6].

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar, em artigos brasileiros publicados, as evidências disponíveis na literatura sobre os fatores que influenciam na prática do aleitamento materno entre mães adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, por se tratar de um abrangente método, já que permite a inclusão simultânea de pesquisas de diferentes delineamentos para a compreensão do fenômeno analisado, no caso, os fatores que influenciam o aleitamento materno entre mães adolescentes[8].

Revisão integrativa é um método de pesquisa que envolve a sistematização e publicação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica. Este método inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar

lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos[9].

O presente estudo percorreu seis etapas, conforme orientações para o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura: identificação do tema; formulação de uma questão norteadora; busca e seleção da literatura; categorização e avaliação dos estudos baseados nos objetivos dos artigos pesquisados e apresentação da revisão[9].

O levantamento foi realizado baseado na questão norteadora: Quais os fatores que influenciam a prática do aleitamento materno entre mães adolescentes? Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), PUBMED (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE), Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os descritores controlados (DeCs): adolescence; teenage pregnancy; breastfeeding; mothers; weaning, combinados por meio do operador booleano *and*.

Foram incluídos artigos de periódicos brasileiros, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, publicados no período de janeiro de 2010 a julho de 2015 que abordavam questões sobre aleitamento materno entre mães adolescentes. Foram descartados os artigos repetidos, bem como os trabalhos como teses, dissertações, monografias, resenhas, anais de eventos e relatórios científicos. A amostra final foi composta de 11 artigos. A seleção foi feita por meio da leitura criteriosa do título e do resumo *online*. Posteriormente, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e avaliados se respondiam ou não à questão norteadora do estudo.

Neste estudo os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos, pela análise temática. Os resultados foram apresentados por meio da construção de um quadro sinóptico, contendo título do artigo, periódico, ano de publicação e a questão relacionada ao processo da amamentação. Posteriormente, os principais resultados foram relacionados com dados presentes na literatura sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca inicial, utilizando os descritores adolescência; gravidez na adolescência; amamentação e considerando o período de janeiro de 2010 a junho de 2015, foram encontrados 208 artigos, sendo 170 na base de dados PUBMED (MEDLINE), 30 na base LILACS (03 destes eram na base SciELO), 07 na base BDENF e 01 na base BBO. Após a leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados, foram excluídos 168 na base MEDLINE, 22 na base LILACS, 04 na base BDENF e 01 na base BBO por não apresentarem relação com a questão norteadora ou pelo periódico não ser brasileiro. Posteriormente, foram lidos, na íntegra, os 11 artigos restantes, constituindo a amostra final.

Em relação à caracterização dos artigos analisados, a maioria, ou seja, nove (81,8%), tinham enfermeiros como autores principais e dois (18,2%) os autores principais eram médicos. Sobre o ano de publicação, um (9,1%) artigo foi publicado no ano de 2010, três (27,3%) em 2011, um(9,1%) em 2012, dois (18,1%) em 2013, três (27,3%) em 2014 e um (9,1%) até junho de 2015. Dentre os 11 artigos selecionados, seis (54,5%) foram publicados em periódicos voltados especificamente para assuntos de enfermagem e cinco (45,5%) para assuntos de outras categorias. Na figura 1 poderão ser vistos os títulos dos artigos, os periódicos e ano de publicação, além da questão relacionada ao processo da amamentação abordada nestes estudos.

Em relação às questões relacionadas ao processo da amamentação apresentadas nos artigos, notou-se que nove (81,8%) delas abordaram fatores que interferem no processo de amamentação entre mães adolescentes, oito (72,7%) discorreram sobre o apoio familiar, social e/ou dos profissionais de saúde e cinco (45,5%) sobre prevalência/duração do AM. Alguns artigos abordam mais de uma questão relacionada ao processo de AM.

Portanto, sobre o enfoque dado às publicações, surgiram três categorias temáticas: Categoria 1 - Fatores que influenciam o processo da amamentação vivido pela mãe adolescente (Figura 2);

Categoria 2 - A importância do apoio familiar e profissional no processo do AM (Figura 3); Categoria 3 – Prevalência da amamentação de mães adolescentes (Figura 4).

De acordo com os objetivos dos artigos categorizados acima, houve uma preocupação em identificar os fatores que interferem no processo de amamentação das mães adolescentes. Isso é importante para que a mãe adolescente seja auxiliada no enfrentamento dos obstáculosque possam surgir, bem como, na construção de sua autonomia para a decisão de amamentar.

A maternidade e a amamentação na adolescência envolvem uma complexidade de fatores e representam um desafio na assistência à saúde. A mãe adolescente traz consigo conflitos típicos desse período e, na maior parte das vezes, não se encontra preparada psicológica nem emocionalmente para ser mãe, transitando de um estado de dependência para o de relativa independência[7].

O AM tem vital importância no desenvolvimento e crescimento do lactente, não só por seu valor nutricional, imunológico e bioquímico, mas também por trazer benefícios psicológicos para o binômio mãe-filho. Este vínculo entre as partes pode aumentar a incidência e duração do AM, também diminuir a ocorrência de abuso, de negligência e de abandono na infância[10].

Normalmente, as dificuldades com a amamentação são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê em comparação as fases subsequentes do puerpério, contribuindo para a introdução de leites artificiais e o uso de mamadeira e o desmame precoce. Os primeiros dias após o parto são cruciais para o AM bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, além de ser um período de intenso aprendizado para a mãe e adaptação do recém-nascido, e, é quando várias dúvidas e problemas podem surgir e tornar a mulher vulnerável e insegura[11].

Clapis *et al*. (2013) relatam que as dificuldades apresentadas pelas mães adolescentes surgem entre 7 a 10 dias após o parto e estão relacionadas ao manejo da amamentação, tais como pega e posicionamento do recém-nascido para a mamada, entre outros[11]. O que se percebe é que

não existe um preparo e acompanhamento adequados no processo de lactação dessas mães, ocasionando, com isso, a introdução de mamadeira, chás e outros leites e consequentemente, ocorre o desmame.

Os efeitos decorrentes da presença de alterações mamárias podem ser minimizados a partir de abordagens educativas realizadas ainda no pré-natal, voltadas à prevenção e ao tratamento precoce de problemas mamários, devendo envolver também os familiares, visto que estes podem exercer forte influência sobre as jovens mães. A falta de informações e de segurança da jovem mãe quanto às vantagens do leite materno para a mãe e para a criança e as desvantagens da utilização da chupeta, bicos, água e chás no intervalo das mamadas contribuem para o desmame precoce[12].

Silva (2011), em sua pesquisa aponta que apesar de a maioria das jovens estudadas terem alegado estar em união estável ou casadas, apenas um pouco mais da metade das mesmas, moravam com o companheiro, o que certamente dificulta o apoio integral deste no processo de amamentação. Outro dado relevante é que, devido à gravidez precoce, muitas jovens pararam de estudar, o que poderá ser um fator negativo para a saúde da criança. O nível de escolaridade da mãe influencia na duração do aleitamento materno, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade materna, maior é a probabilidade de a criança estar em amamentação exclusiva[7].

No estudo de Camarotti (2011) dentre as razões alegadas para o desmame as causas de maior frequência foram voltar a trabalhar (46,2%) e não gostar de amamentar (30,8%)[13].Enfim, tanto os fatores socioeconômicos, como a renda familiar e o grau de escolaridade, quanto culturais, como conhecimentos e crenças a respeito do processo de aleitamento materno, exercem, em conjunto, influência no processo de amamentação entre mães adolescentes.

O apoio familiar e de profissionais da saúde foi uma questão abordada em grande parte dos artigos deste estudo devido a sua importância no processo de amamentação por mães adolescentes, como mostra a figura 3.

O processo de amamentação é percebido como uma experiência maravilhosa, sendo considerado nos discursos tanto os aspectos biológicos

como aqueles referentes às características do leite humano, também como meio de proteger de doenças, quanto aos fatores sociais envolvidos no processo. No entanto, é preciso ter a compreensão das possibilidades de cada mulher para o ato de amamentar e a competência para apoiá-la e orientá-la na superação de seus limites, além de sensibilidade para valorizar e compartilhar suas dores e inseguranças[10].

A amamentação na adolescência conclama apoio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes atores habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vinculo e auxiliem a mãe/adolescente no enfrentamento dos obstáculos aos novos reajustes demandados com a maternidade e o AM[11].

De acordo com Spindola (2014), o acolhimento e a postura do profissional de saúde podem influenciar no significado que a mãe adolescente dá ao AM e ao cuidado com seu filho. Este estudo destaca o papel dos profissionais de saúde no incentivo à prática da amamentação enfatizando sua responsabilidade. Eles podem contribuir para a diminuição desta prática com atitudes passivas de indiferença nos momentos críticos ou com o sucesso, encorajando as mães com atitudes ativas em momentos de dificuldades na amamentação[14].

A importância do papel educativo na consulta pré-natal por profissionais de saúde, e a necessidade de treinar estes na prática da amamentação, a fim de ajudar as nutrizes adolescentes para superar as dificuldades encontradas neste processo é evidenciado. A interação entre os profissionais, nutriz e sua família é importante, pois propicia ações mais eficazes para a promoção do AM, em consonância com a realidade[15].

A família é de fundamental importância no cuidado de seus membros, e é considerado o primeiro espaço de socialização do indivíduo, onde desenvolve os primeiros conceitos do ambiente que a rodeia, bem como sua identidade social. Porém, a influência de alguns membros da família na aderência e manutenção do AM pode ser afetada por fatores social e cultural, os quais são passados de geração para geração[15].

Embora a prática da amamentação seja um processo biológico e natural, ela é fortemente influenciada por fatores socioculturais que

envolvem todo o grupo familiar. Neste momento, é necessário que o profissional de saúde atue eficientemente na orientação aos familiares no apoio à amamentação, discutindo sobre a transmissão de crenças e tabus que desestimulam essa prática, porém respeitando-as sem adotar uma posição autoritária[12].

Em sua pesquisa, Mazza (2015) mostrou o papel da família no apoio ao processo de amamentação, de cuidar da casa e das questões práticas para o cuidado do recém-nascido, sublinhando o papel dos membros da família em influenciar as práticas de alimentação infantil alternativos, que podem ancorar as ações de promoção da saúde, especialmente para o adolescente. Também foi percebida uma postura autoritária dos profissionais de saúde no pré e no pós-parto na promoção do AM[16].

Diante do exposto, é notória a importância do apoio familiar e do profissional de saúde no processo de amamentação à mãe adolescente, e este, deve ser de forma interativa. O contexto social e familiar fornece valores, bem como os meios concretos para a viabilização do novo projeto de vida da mãe, envolvendo-a no sentido dela refletir em relação aos caminhos que quer seguir, desenvolvendo assim, sua autonomia e responsabilidade. A interação entre profissionais, a mãe adolescente e sua família é essencial para propiciar ações mais eficazes para a promoção do AM.

Na figura 4,os artigos relacionados são aqueles que apresentam a prevalência da amamentação, certamente, como consequência dos fatores expostos acima.

Embora se tenha constatado que os índices de amamentação no País vêm aumentando gradativamente, o resultado ainda encontra-se aquém da meta da Organização Mundial de Saúde (OMS) que AME até 180 dias. As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os 2 anos de idade[17].Inúmeras campanhas em prol do aleitamento materno foram e estão sendo realizadas, no entanto pouco tem se observado em termos de mudança no comportamento das mulheres, principalmente quando a mãe é muito jovem, como a nutriz adolescente[18].

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O método usado neste estudo foi o de revisão integrativa o que nos permitiu identificar na literatura brasileira, trabalhos disponíveis sobre os fatores que influenciam a prática do aleitamento materno entre mães adolescentes para um melhor conhecimento desta questão. Com isso, torna-se possível a utilização dos resultados encontrados e a implementação de intervenções efetivas na assistência à saúde das mães adolescentes.

Embora tenha sido realizada a procura de artigos em bases com divulgação mundial foi encontrado um número escasso de publicações a respeito deste tema, o que remete à necessidade de serem desenvolvidos mais trabalhos voltados para os fatores que influenciam na prática do aleitamento materno entre mães adolescentes. Analisando estes estudos, observou-se que, entre outros fatores, o incentivo ao aleitamento materno feito pelos profissionais da saúde, principalmente pelo enfermeiro, que tem maior contato com as gestantes e puérperas, deve ser trabalhado intensamente devido à importância desta prática.

Evidenciou-se que intervenções humanizadas dos profissionais de saúde e o estabelecimento de um vínculo de confiança entre esses e a mãe adolescente é essencial para uma melhor adesão às recomendações educativas e à prática do aleitamento materno. Diante do exposto, espera-se que este estudo contribua para um maior conhecimento sobre a questão abordada.

Figura 1 – Artigos incluídos na revisão integrativasobre amamentação entre mães adolescentes

Título do artigo	Periódico e ano de publicação	Questão relacionada ao processo de amamentação
A amamentação na adolescência sob as "lentes" do discurso do sujeito coletivo	Revista de divulgação científica ÁGORA 2010	Fatores que interferem no processo de amamentação e apoio profissional
A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	Ciência, Cuidado &Saúde 2013	Dificuldades no processo de amamentação, prevalência do aleitamento materno (AM), apoio familiar e profissional
A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo	Scientia Medica 2012	Índice do AM, duração do aleitamento materno exclusivo (AME), apoio familiar e de profissionais da saúde
Breastfeeding during adolescence: life history of first-time mothers	Journal of Research Fundamental Care (online) 2014	Influência da história de vida, contexto familiar e social sobre o significado do AM
Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação	Arquivos de ciências da saúde (online) 2011	Fatores que influenciam na intencionalidade e duração do AM
Influence of social support networks for adolescent breastfeeding mothers in the process of breastfeeding	Cogitare Enfermagem 2014	Apoio social e familiar no processo de amamentação
Perfil da prática da amamentação em grupos de mães adolescentes	Acta Paulista de Enfermagem 2011	Fatores que influenciam na prática e duração da amamentação
Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes.	Revista Brasileira de Enfermagem 2014	Conflito entre amamentar versus consagração de outros alimentos
Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação	Ciência, Cuidado &Saúde 2011	Fatores relacionados ao processo de amamentação, apoio recebido e preparo para AM
Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva 2013	Prevalência e fatores associados ao AME
Social representations of nursing teens on breastfeeding	Journal of Research Fundamental Care (online) 2015	Apoio familiar e postura dos profissionais de saúde quanto ao processo da amamentação

Figura 2 – Categoria 1: Fatores que influenciam o processo da amamentação vivido pela mãe adolescente

Título do artigo	Objetivo do artigo
A amamentação na adolescência sob as "lentes" do discurso do sujeito coletivo	Descrever o processo de amamentação de mães adolescentes que tiveram seus filhos em uma maternidade pública intitulada "Hospital Amigo da Criança", identificando fatores que marcaram esse processo e como os profissionais/sistema de saúde podem apoiar essas mães
A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	Analisar a prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho
Breastfeeding during adolescence:	Identificar os fatores que influenciam no aleitamento

life history of first-time mothers	materno da mãe primípara adolescente e compreender o significado do aleitamento para esta mulher.
Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação	Identificar fatores socioeconômicos e culturais, que podem influenciar no tempo pretendido de amamentação de parturientes adolescentes
Influence of social support networks for adolescent breastfeeding mothers in the process of breastfeeding	Investigar a influência das redes sociais de apoio no processo de amamentação de nutrizes adolescentes
Perfil da prática da amamentação em grupos de mães adolescentes	Caracterizar o aleitamento materno entre mães adolescentes e identificar as experiências anteriores da amamentação e os eventos/situações que consideram como obstáculo para amamentação
Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação	Investigar como mães adolescentes foram preparadas para a prática do aleitamento materno e conhecer as dificuldades que elas enfrentam e o apoio recebido neste processo
Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Verificar a prevalência e os fatores associados ao AME em mães adolescentes de 14 a 16 anos cujos bebês de até seis meses nasceram em Porto Alegre (RS), no ano de 2009
Social representations of nursing teens on breastfeeding	Conhecer as representações sociais das nutrizes adolescentes sobre amamentação

Figura 3 - Categoria 2: A importância do apoio familiar e profissional no processo do aleitamento materno

Título do artigo	Objetivo do artigo
A amamentação na adolescência sob as "lentes" do discurso do sujeito coletivo	Descrever o processo de amamentação de mães adolescentes que tiveram seus filhos em uma maternidade pública intitulada "Hospital Amigo da Criança", identificando fatores que marcaram esse processo e como os profissionais/sistema de saúde podem apoiar essas mães
A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	Analisar a prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho
A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo	Verificar o índice de aleitamento materno entre mães menores que 20 anos de idade, na cidade de Dois Córregos, SP
Breastfeeding during adolescence: life history of first-time mothers	Identificar os fatores que influenciam no aleitamento materno da mãe primípara adolescente e compreender o significado do aleitamento para esta mulher.
Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação	Identificar fatores socioeconômicos e culturais, que podem influenciar no tempo pretendido de amamentação de parturientes adolescentes
Influence of social support networks for adolescent breastfeeding mothers in the process of breastfeeding	Investigar a influência das redes sociais de apoio no processo de amamentação de nutrizes adolescentes
Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação	Investigar como mães adolescentes foram preparadas para a prática do aleitamento materno e conhecer as dificuldades que elas enfrentam e o apoio recebido neste processo
Social representations of nursing teens on breastfeeding	Conhecer as representações sociais das nutrizes adolescentes sobre amamentação

Figura 4 - Categoria 3 – Prevalência da amamentação de mães adolescentes

Título do artigo	Objetivo do artigo
A prática da amamentação de mães	Analisar a prática da amamentação de mães

adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho
A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo	Verificar o índice de aleitamento materno entre mães menores que 20 anos de idade, na cidade de Dois Córregos, SP
Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação	Identificar fatores socioeconômicos e culturais, que podem influenciar no tempo pretendido de amamentação de parturientes adolescentes
Perfil da prática da amamentação em grupos de mães adolescentes	Caracterizar o aleitamento materno entre mães adolescentes e identificar as experiências anteriores da amamentação e os eventos/situações que consideram como obstáculo para amamentação
Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Verificar a prevalência e os fatores associados ao AME em mães adolescentes de 14 a 16 anos cujos bebês de até seis meses nasceram em Porto Alegre (RS), no ano de 2009

REFERÊNCIAS

1- Tanner JM. Growth at Adolescence. 2 ed. Oxford: Blackwell, 1962.

2- Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) [citado 2010 nov 15]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinascp/cnv/nvuf.def

3- Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, Vol. 20, No. 45, 123-131 jan.-abr. 2010.

4- Mendes EV. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

5- Fiedler MW, Araújo A, Souza MCC de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 30-7.

6- Ministério da Saúde (BR). Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

7- Silva PS da, Moraes MS de. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. Arq. ciênc. saúde; 18(1): 28-35, jan.-mar. 2011.

8- Mata LRF, Madeira AMF. Análise da produção científica sobre educação profissionalizante da enfermagem brasileira: uma revisão integrativa. Rev. Min. Enferm. 2010; 4(3): 424-33.

9- Mendes, KDS; Silveira, RCCP; Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto e Contexto Enferm. 2008; 17(4); 758-64. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Acesso em 29 Fev. 2016.

10- Wieczorkievicz AM, Souza KV de. A amamentação na adolescência sob as “lentes” do discurso do sujeito coletivo Ágora: R. Divulg. Cient., Mafra, v. 17, n. 2, 2010.

11- Clapis CV, Fabbro MRC, Beretta MIR.A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. Cienc Cuid Saude 2013 Out/Dez; 12(4):704-710.

12- Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a amamentação. Cienc Cuid Saude 2011 Jul/Set; 10(3):444-451.

13- Camarotti CM, Nakano AMS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. Acta Paul Enferm 2011;24(1):55-60.

14- Spindola T, Oliveira ACFC, Cavalcanti RL, Fonte VRF.Breastfeeding during adolescence: life history of first-time mothers. J. res.: fundam. care. online 2014. jan./mar. 6(1):414-424.

15- Mazza VA, Nunes RCT, Tararthuch RZP, Alexandre AMC, Patel JV.Influência das redes sociais de apoio para nutrizes adolescentes no processo de amamentação. Cogitare Enferm. 2014 Abr/Jun; 19(2):232-8.

16- Mazza VA et al. Social representations of nursing teens on breastfeeding. J. res.: fundam. care. online 2015. abr./jun. 7(2):2405-2414.

17- World Health Organization. Division of Child Health and Development.Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991.

18- Filamingo BO, Lisboa BCF, Basso NAS. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. Scientia Medica (Porto Alegre) 2012; volume 22, número 2, p. 81-85.

8CONCLUSÃO

8CONCLUSÃO

A maternidade e a amamentação na adolescência envolvem uma complexidade de fatores e representam um desafio na assistência à saúde. Este estudo permitiu, a partir dos relatos das mães adolescentes participantes, melhor compreensão sobre seus sentimentos, suas dificuldades e expectativas.A identificação desses fatores é importante para que a mãe adolescente seja auxiliada no enfrentamento dos obstáculos que possam surgir, bem como, na construção de sua autonomia para a decisão de amamentar.

As adolescentes neste processo apresentam-se duplamente fragilizadas – por estarem vivenciando a maternidade e a adolescência ao mesmo tempo – dois processos de transição, de grandes transformações. Porém, mesmo tendo alternância de atitudes e sentimentos, elas vivenciam com mais intensidade e em quase todo o seu tempo, a maternidade. A adolescência,de certa forma, foi interrompida, deixa de ser vivida plenamente. Mesmo não tendo demostrado contrariedade ao assumirem a papel de mãe, em seus relatos havia uma melancolia subentendida.

Na prática da amamentação, as adolescentes revelaram-se comprometidas com esta função e dentro de seu contexto de vida buscam desempenha-la adequadamente. Embora as participantes não relatassem dificuldades relacionadas entre amamentar estando vivendo a adolescência e que têm o conhecimento da importância do LM para seu filho, os resultados obtidos revelaram que está ocorrendo o desmame precoce no universo estudado, devido às dificuldades, a falta de orientação e o apoio dos profissionais de saúde no processo de amamentação. Quanto à maternidade, mesmo sendo adolescentes, elas cuidam de seus filhos tão bem quanto às mães adultas.

O contexto social e familiar fornece valores, bem como os meios concretos para a viabilização do novo projeto de vida desta mãe, envolvendo-a no sentido dela refletir em relação aos caminhos que quer seguir, desenvolvendo assim, sua autonomia e responsabilidade. Por outro lado, o profissional de saúde deve estabelecer um vínculo de confiança com

a mãe adolescente, que é a base para qualquer trabalho preventivo, deslocando o foco das práticas irredutíveis e prescritivas para intervenções baseadas nos princípios de integridade e justiça.

A assistência à saúde da adolescente grávida é complexa e envolve as várias dimensões do ser humano: individual/familiar/social. Diversas dificuldades tornam as mães adolescentes vulneráveis, o que pode implicar na pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante a amamentação, dentre outros problemas.

Considerando o exposto, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes deve ser motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde, além de governantes, devido às suas consequências de alto impacto individual e social.

REFERÊNCIAS

APOSTOLAKIS-KYRUS, K; VALENTINE, C; FRANCO, E de. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. J Pediatr. 2013 Nov;163(5):1489- 94. http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.027. PMid:23896187.

ASSIS, M.R. et al. Prática Sexual na Adolescência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], nov. 2010. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1010>. Acesso em: 31 Jan. 2016. doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2010.v0i0.%p.

BADINTER, E. Um Amor conquistado: o mito do amor materno. 1980. Elisabeth Badinter; tradução de Waltensir Dutra. — Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. 268 p. Disponível em: http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf

BANCO MUNDIAL. Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento / Banco Mundial. Embarazo Adolescente y Oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre Maternidad Temprana, Pobreza y Logros Económicos. 2012. 32 p.

BARBARO, M.C; LETTIERE, A; NAKANO, A.M.S.Assistência pré-natal à adolescente e os atributos da Atenção Primária à Saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem jan.-fev. 2014;22(1): DOI: 10.1590/0104-1169.3035.2390 Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Federal nº 8069, de 13 de julho de 1990.Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. Brasília, 16 de julho de 1990. 1356p.

_____. Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF); 2001.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres. Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento - Plataforma de Cairo 1994. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. 260p. (Série Documentos) I. Frossard, Heloisa. CDU: 396

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, p. 208.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p. : il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

_____. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 a.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais, 2013. Disponível na Internet: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http:/

/tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv. Acesso em 17 jan. 2016.

BUENDGENS, B.B; ZAMPIERI, M.F.M. A adolescente grávida na percepção dos médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Esc. Anna Nery vol.16 no.1 Rio de Janeiro Mar. 2012.

CAMAROTTI, C.M.et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. Acta Paul Enferm,2011;24(1):55-60.

CAMPOS, M.T.A. A adolescência inventada e os sujeitos que se inventam na participação social: capturas e rupturas. Dissertação (mestrado) Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas, São Paulo, 2008.

CERQUEIRA-SANTOS, E.et al., Gravidez na adolescência: risco e proteção. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010.

CLAPIS, C.V; FABBRO, M.R.C; BERETTA, M.I.R.A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. Cienc Cuid Saude 2013 Out/Dez; 12(4):704-710

CUNHA, A.G. da. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 4 ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2010.

DENZIN, N.K; LINCOLN, Y.S. Handbook of qualitative research.Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

DIAS,A.C.G;TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paideia, Vol. 20, No. 45, 123-131 jan.-abr. 2010.

DUARTE, C.F; HOLANDA, L.B; MEDEIROS, M.L de. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. J Health Sci Inst. 2012;30(2):140-3.

EIDELMAN, A.I; SCHANLER, R.J. Breastfeeding and the Use of Human Milk.Section on Breastfeeding.Pediatrics.2012 Mar;129(3):e827-41. doi: 10.1542/peds.2011-3552. Epub 2012 Feb 27.

FERREIRA, R.A.et al. Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(2):313-323, fev, 2012.

FIEDLER, M.W; ARAÚJO, A; SOUZA,M.C.C de. A prevenção da gravidez na adolescência na visão de adolescentes. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 30-7.

FILAMINGO, B.O;LISBOA,B.C.F; BASSO, N.A.S. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. Scientia Medica (Porto Alegre) 2012; volume 22, número 2, p. 81-85.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS- UNFPA. Estado de la población mundial 2013. Maternidad en la niñez. 2013. 132p.

GRILLO, C.F.C. Saúde do Adolescente/Cristiane de Freitas Cunha Grillo, Matilde Meire Miranda Cadete, Roberto Assis Ferreira, Patrícia Regina Guimarães e Solange de Melo Miranda. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012. 76p.: il., 22x27cm.

GURGEL, M.G.I.et al. Prevenção da Gravidez precoce e reorientação dos serviços de saúde - estudo qualitativo. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterói (RJ), v. 9, n.1, p., Maio de 2010.Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2790/630.

GUSMÃO, A.M. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. Ciênc. saúde coletiva vol.18 n.11 Rio de Janeiro Nov. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Indicadores Sócio Demográficos e de Saúde no Brasil. Brasília, DF; 2009

_____População residente. Brasília, DF; 2009.

_____Censo Demográfico 2010. Brasília, DF; 2010.

KEARNEY, M.S.; LEVINE, P.B. Income Inequality and Early, Non-marital Childbearing: An Economic Exploration of the "Culture of Despair", NBER Working Paper 17157, 2011.

LIMA, A.P.E. et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. Rev Bras Enferm. 2014. Nov/dez; 67(6): 965-71.

MARANHÃO, T.A. et al. Fatores associados ao aleitamento materno entre mães adolescentes. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 132-139.

MARIANI NETO, C. Manual de aleitamento materno/Corintio Mariani Neto. 3ª ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

MARQUES, E.S; COTTA, R.M.M; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. Cien Saude Colet. 2011 May;16(5):2461-8. PMid:21655719.

MARTINEZ, E.Z. et al .Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, Brasil: análise espacial.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 27, n. 5, May 2011

MAZZA V.A.et al. Influence of social support networks for adolescent breastfeeding mothers in the process of breastfeeding. Cogitare Enferm. 2014 Abr/Jun; 19(2):232-8

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAYO, M.C.S. (org.). Pesquisa social**:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MOREIRA, D.A. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson, 2002.

MOURA, B.et al. Gravidez na adolescência: fatores associados e resultados perinatais em uma maternidade-escola do Rio de Janeiro. Adolesc. Saude, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 15-20, jan/mar 2011.

NESBITT, S.A. et al. Canadian adolescent mothers' perceptions of influences on breastfeeding decisions: a qualitative descriptive study. BMC Pregnancy and Childbirth; 2012, 12:149. Disponível em: http://www.biomedcentral.com/1471-2393/12/149.

OLIVEIRA, A.A. Observação e entrevista em pesquisa qualitativa. Revista FACEVV. Vila Velha. Número 4. Jan./Jun. 2010. p. 22-27.

OLIVEIRA, E.M.S.et al. A percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado prestado às adolescentes no ciclo gravídico-puerperal. AdolescSaude. 2009;6(2) : 13-18.

OLIVEIRA, F.R. Gravidez na adolescência: enfrentamento na Equipe de Saúde da Família Fábio Alves Rodrigues Filho, Pirapora-MG. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2014. 24p.

PINTO, J.F; OLIVEIRA, V.J; SOUZA, M.C. Perfil das adolescentes grávidas no setor Saúde do Município de Divinópolis - Minas Gerais.R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 jan/abr; 3(1):518-530

RIBEIRO, F.N. et al. Gravidez na adolescência: fatores precursores e riscos associados. Congresso Nacional de Educação – CONEDU. 2014. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/Modalidade_1d

atahora_14_08_2014_13_09_17_idinscrito_4817_f806aa580be0b7cecc7f8f6cc909174b.pdf

ROCCI, E; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 67, n. 1, p. 22-27, Feb. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 Fev. 2016. http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140002.

SILVA, A.A.A. et al. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(3):496-506, mar, 2013.

SILVA, J.L.P; SURITA, F.G.C. Gravidez na adolescência:. Situação Atual **Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 34, n.** 8, p. 347-350, ago 2012. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de janeiro de 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032012000800001.

SILVA, M.A.A; PORTELA, E.M.M; ARRUDA, L.P. Aleitamento materno de recém-nascidos hospitalizados: grupo de apoio desenvolvido junto às puérperas adolescentes. Adolesc Saude. 2014;11(1):44-51.

SILVA, P.S;MORAES, M.S. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. Arq. ciênc. saúde; 18(1): 28-35, jan.-mar. 2011.

SILVA, V.C. et al. Gravidez na adolescência em Unidades de Saúde Pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. Adolesc Saude. 2010;7(4):60-67.

SCHMIDT, E; SCHIMIDT, L.P.C. A incidência da gravidez no contexto da adolescência contemporânea. Revista Médica de Minas Gerais, Juiz de Fora. 2012; 22(3):328-33.

SOUTO, D.C; JAGER, M.E; DIAS, A.C.G. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. Revista de Atenção à Saúde, v. 12, no 41, jul./set. 2014, p.73-79

SPINDOLA, T. et al. Breastfeeding during adolescence: life history of first-time mothers. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.I.], v.6, n. 1, p. 414-424, jan. 2014. ISSN 2175-5361. Disponível em:http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2965. Acesso em: 02 Feb. 2016. doi:http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i1.414-424.

TAKEMOTO, A.Y.et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a amamentação. Cienc Cuid Saude 2011 Jul/Set; 10(3):444-451.DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v10i3.17362.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND -UNICEF.Situação Mundial da Infância. Fev 2011. 148p.

VENANCIO, Sonia I. et al. A Prática do aleitamento materno NAS capitais brasileiras e Distrito Federal:. Situação Atual e avanços J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, ago 2010. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 de fevereiro de 2016. http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000400012.

WIECZORKIEVICZ, A.M; SOUZA, K.V de. A amamentação na adolescência sob as "lentes" do discurso do sujeito coletivo. Ágora: R. Divulg. Cient., ISSN 2237-9010, Mafra, v. 17, n. 2, p. 37-48. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO.Division of Child Health and Development.Indicators for assessing breastfeeding practices. Geneva: World Health Organization; 1991.

_____. Adolescent health. World Health Organization, Suíça, 2012. Disponível em: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. Acesso em 27 de janeiro de 2016.

_____. Adolescent pregnancy: fact sheet. N° 364. Updated September 2014. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html

_____. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available from: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Adolescer e amamentar-vivência de mães no constructo do desenvolvimento de um ser humano
Pesquisador: Alisson Araújo
Área Temática:
Versão:2
CAAE: 44377815.2.0000.5545
Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER
Número do Parecer:1.060.783
Data da Relatoria:26/05/2015

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Pesquisa bem fundamentada, com grande importância social.
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Apresentou satisfatoriamente todos os termos de apresentação obrigatória.
Recomendações:
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
O pesquisador responsável corrigiu plenamente as pendências anteriormente encontradas.
Situação do Parecer:
Aprovado
Necessita Apreciação da CONEP:
Não
Considerações Finais a critério do CEP

DIVINOPOLIS, 13 de Maio de 2015

Assinado por: JULIANO TEIXEIRA MORAES (Coordenador)

Apêndice A

Caracterização:

Idade: _____ anos

Escolaridade (série que está cursando ou em que interrompeu os estudos): _____

Gestação anterior: ____ sim ____não

Se afirmativo, há quanto tempo: ____ anos/meses

Nº de filhos: ____

Mora com quem:

_____

Unidade de Saúde que a acompanha:

_____

Questões norteadoras:

1. Me conta o que significa para você amamentar estando na adolescência?
2. Estando você na adolescência, me fale o que facilita amamentar seu bebê.
3. O que dificulta amamentar seu bebê?
4. Onde e como você obteve o conhecimento sobre aleitamento materno que possui?
5. Como é a amamentação de seu filho para seus pais, amigos, companheiro/namorado?
6. Em relação à amamentação, como os profissionais de saúde da unidade onde você frequenta fazem o seu acompanhamento?

Apêndice B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A menor _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa **"Adolescer e amamentar – vivência de mães no constructo do desenvolvimento de um ser humano"**. Nesta pesquisa, pretendemos compreender o que significa para a mãe adolescente vivenciar a fase da adolescência e a prática do Aleitamento Materno.

O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é que a amamentação, tão importante para mãe e filho, pode se tornar um problema para uma mãe adolescente que vivencia tantas modificações e incertezas, características próprias da adolescência, podendo ter como consequência o desmame precoce, dentre outros. Busca-se uma compreensão oriunda a partir dos relatos dos sentimentos, das dificuldades e das expectativas das adolescentes que amamentam, para fundamentação de uma proposta assistencial que consolide estratégias de enfrentamento no cotidiano dos serviços de saúde, uma mudança/melhoria da qualidade da assistência à mãe adolescente.

Para a realização desta pesquisa será feita uma entrevista semi-estruturada, conduzida a partir de um roteiro básico, contendo questões abertas e, que após a concordância da entrevistada, a entrevista será gravada. Posteriormente a entrevista será transcrita para análise e interpretação documental.

Para participar desta pesquisa, a menor sob sua responsabilidade não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ela será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Você, como responsável pela menor, poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação dela a qualquer momento. A participação dela é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelapesquisadora que irá tratar a identidade da menor com padrões

profissionais de sigilo. A menor não será identificada em nenhuma publicação.

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos. Trata-se do desconforto para responder aos questionamentos e a possibilidade de quebra de sigilo. Neste caso, se a entrevistada se sentir desconfortável, poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, a entrevistada tem assegurado o direito à assistência necessária gratuita. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a participação da menor não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Todas as suas páginas devem ser rubricadas pelo responsável e pesquisadores.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, responsável pela menor _____, fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar a decisão da menor sob minha responsabilidade de participar, se assim o desejar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Divinópolis, ____ de _____ de 20___.

_____

Assinatura do (a) Responsável

_____

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Dados e contatos dos Pesquisadores:

Angela Mendes Taveira
(pesquisadora mestranda em Enfermagem – Universidade Federal São João del Rei/MG)
Endereço: rua D. Pedro I, 300, bairro Vila Cruzeiro - Divinópolis/MG - Fone: (37) 99541472
angela-taveira@hotmail.com
Prof. Dr. Alisson Araújo
(pesquisador orientador – Universidade Federal de São João del Rei/MG)
Endereço: rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, bairro Chanadour - Divinópolis/MG - Fone: (37) 3221 1402
alissonaraujo@ufsj.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu – CEPES/CCO
Endereço: Rua Sebastiao Goncalves Coelho
Bairro:Chanadour CEP:35.501-296
UF: MG Município: Divinópolis
Telefone: (37)3221-1580 Fax: (37)3221-1580 E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br

Apêndice C

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidadacomo voluntária a participar da pesquisa **"Adolescer e amamentar – vivência de mães no constructo do desenvolvimento de um ser humano"**. Nesta pesquisa, pretendemos compreender o que significa para a mãe adolescente vivenciar a fase da adolescência e a prática do Aleitamento Materno.

O motivo que nos leva a pesquisar esse assunto é que a amamentação, tão importante para mãe e filho, pode se tornar um problema para uma mãe adolescente que vivencia tantas modificações e incertezas, características próprias da adolescência, podendo ter como consequência o desmame precoce, dentre outros. Busca-se uma compreensão oriunda a partir dos relatos dos sentimentos, das dificuldades e das expectativas das adolescentes que amamentam, para fundamentação de uma proposta assistencial que consolide estratégias de enfrentamento no cotidiano dos serviços de saúde, uma mudança/melhoria da qualidade da assistência à mãe adolescente.

Para a realização desta pesquisa será feita uma entrevista semi-estruturada, conduzida a partir de um roteiro básico, contendo questões abertas e, que após a concordância da entrevistada, a entrevista será gravada. Posteriormente a entrevista será transcrita para análise e interpretação documental.

Para participar desta pesquisa, o(a) responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O(A) responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificada em nenhuma publicação.

Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos. Trata-se do desconforto para responder aos questionamentos e a possibilidade de quebra de sigilo. Neste caso, se você se sentir desconfortável, poderá interromper a entrevista a qualquer momento. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, você tem assegurado o direito à assistência necessária gratuita. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. O nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão e a do responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável, por um período de 5(cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Todas as suas páginas devem ser rubricadas pelo responsável e pesquisadores.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portadora do documento de Identidade _____**,** fui informada dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e poderei modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Divinópolis, ____ de _____ de 20___.

_____

Assinatura da menor

_____

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

Dados e contatos dos Pesquisadores:

Angela Mendes Taveira

(pesquisadora mestranda em Enfermagem – Universidade Federal São João del Rei/MG)

Endereço: rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, bairro Chanadour - Divinópolis/MG - Fone: (37) 99541472

angela-taveira@hotmail.com

Prof. Dr. Alisson Araújo

(pesquisador orientador – Universidade Federal de São João del Rei/MG)

Endereço: rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, bairro Chanadour - Divinópolis/MG - Fone: (37) 3221 1402

alissonaraujo@ufsj.edu.br

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro Oeste Dona Lindu – CEPES/CCO

Endereço: Rua Sebastiao Goncalves Coelho

Bairro:Chanadour CEP:35.501-296

UF: MG Município: Divinópolis

Telefone: (37)3221-1580 Fax: (37)3221-1580 E-mail: cepes_cco@ufsj.edu.br