

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS: UM
DESAFIO PARA UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JUINA MATO GROSSO**

**Autora: Catia Cristina da Silva Dassow
Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça**

JUÍNA/2015

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS: UM
DESAFIO PARA UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JUINA MATO GROSSO**

Autora: Catia Cristina da Silva Dassow

Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Dra. Leda Maria de Souza Villaça

JUÍNA/2015

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS: UM
DESAFIO PARA UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO
MUNICÍPIO DE JUINA MATO-GROSSO**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profº Dr. Marco Taneda

Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena
Examinador

Profº Me. Wladimir Rodrigues Faustino

Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena
Examinador

Dra. Leda Maria de Souza Villaça

Ajes – Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena
Orientadora

Aprovado em: 16 de dezembro de 2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais, Zilda da Silva Dassow e Ervino Dassow, fonte de minha inspiração, que sempre me apoiaram e acima de tudo acreditaram e embarcaram neste meu sonho.

Aos meus filhos Rhayssa de Souza Dassow e Pedro Henrique de Araújo Dassow, fonte de toda minha dedicação e meu amor.

Aos meus irmãos em especial ao meu irmão Cleo Dassow (* In Menória), em acreditarem que eu iria vencer.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Aos meus pais, e aos meus irmãos pelo apoio e por terem acreditado em mim.

Aos meus filhos, a quem eu rogo todas as noites por fazerem parte da minha vida e por entenderem e compreenderem minha ausência.

A minha orientadora e coordenadora Dr. Leda Maria Villaça, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes em minha vida acadêmica e em meu desenvolvimento.

Aos professores de estágio, especialmente a professora Suzamar Leite Brandão, ao campo de estágio por nos dar a oportunidades de colocarmos os nossos conhecimentos teóricos em prática.

À minha amiga Claudia Maria Bonazza, pelo incentivo, força, amizade, paciência e pelo carinho que partilhamos durante nosso caminhar, por todas as vezes que ela me socorreu quando mais precisava.

A minha sogra Marinês Terezinha de Souza, que me ajudou e me incentivou muito, cuidando de meus filhos enquanto eu realizava meu sonho.

Às adolescentes que, confiando em mim, me receberam em suas casas e se dispuseram a me emprestar seus sonhos e angústias, participando da pesquisa.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

EPÍGRAFE

“Tantas vezes pensamos ter chegado, tantas vezes é preciso ir além”

(Fernando Pessoa)

RESUMO

INTRODUÇÃO: As atividades sexuais, geralmente começam na adolescência, porém se a mesma ocorrer sem as orientações necessárias da atenção de saúde ou até mesmo da família, isto ocorrerá de maneira impensada e irrefletida, levando a consequências sociais e problemas de saúde pública. O período da adolescência e as atividades sexuais impensadas, somado a gravidez, maternidade e amamentação, constituem um problema de saúde pública, pois o não planejamento desta gravidez reflete como despreparo para assegurá-la de maneira íntegra, justificado pelas etapas de sua vida incompleta, ao não concluir a adolescência e entrar na maternidade. Engravidar numa época em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de mãe, pulam etapas importantes na sua fase de desenvolvimento, afetando diretamente a sua saúde e seu autocuidado, bem como do bebê, além de deixá-las vulneráveis ao aleitamento. Com isto, a prevalência do desmame precoce, principalmente em mães adolescentes é alto, talvez por serem ainda muito novas, não planejarem a gravidez, despreparo para assumir a maternidade, poucos conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno, nível de escolaridade baixo, solteiras, imaturidade, insegurança, falta de apoio familiar, preconceito da sociedade e por estarem passando por um período muito crítico em suas vidas, marcado por mudanças do corpo/mente. **OBJETIVO:** Investigar os fatores que levam o desmame precoce em mães adolescentes primigestas em uma equipe da estratégia de saúde da família do município de Juína Mato Grosso. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A coleta de dados se deu por entrevistas com questionários de perguntas fechadas e abertas, com a participação de oito mães adolescentes. A análise de dados ocorreu através da análise de conteúdo de Minayo, originando três subtemas para os resultados e discussão: o perfil das mães adolescentes primigestas de acordo com a idade, raça, escolaridade, trabalho e renda; percepção das mães adolescentes sobre as facilidades e dificuldades em relação ao aleitamento materno exclusivo e tipos de apoios e incentivos recebidos pelas mães adolescentes em relação ao aleitamento. **RESULTADOS:** As mães adolescentes entrevistadas mostraram serem apoiadas pelos familiares e terem conhecimentos parciais sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo e a necessidade de amamentar o lactente, porém não conseguiram realizar esta tarefa por múltiplos fatores relatados por elas: falta de conhecimentos específicos e práticas que deveriam ser repassadas pela equipe de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário que a Estratégia de Saúde da Família dedique maior atenção às mães adolescentes, e reforcem e intensifiquem as orientações às gestantes adolescentes, bem como, é fundamental a realização de mais estudos focados nas causas que levam ao desmame precoce nesta faixa etária, podendo conseqüentemente oferecer sugestões para que diminua esta problemática.

Descritores: Aleitamento Materno; Desmame precoce; Adolescência; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Sexual Activities, usually begin in adolescence, but if it occur without needed guidance health attention or even family attention, this will occur precipitate means, resulting in social consequences and public health problems. The adolescence period and the precipitate sexual activities, together with pregnancy, maternity and breast-feeding, they are a public health problem, because the lack of planning this pregnancy reflects how the lack of preparation to ensure so integrates, justified by the steps of incomplete life, why not completed the adolescence and go in the maternity. Get pregnant at a time when they are unprepared to take on the responsibilities of mother, overcome important steps in their development phase, directly affecting their health and self-care, and baby, as well as let them vulnerable for the breast-feeding. With this the of early stop breastfeeding, mostly in teenage mothers is high, perhaps because they are still very young, not planning this pregnancy, unpreparedness to become mothers, little knowledge about the importance of breastfeeding, low education level, single, immaturity, insecurity, lack of family support, prejudice of society and are going through a very critical period in their lives, marked by changes the body / mind. **OBJECTIVE:** Investigate the factors that lead to early stop breastfeeding in adolescent mothers in a health strategy family team of the city of Juina Mato Grosso. **METHOD:** It is a descriptive, exploratory, qualitative approach. The collection was carried out through interviews with open and closed questions, with the participation of eight adolescent mothers. Analysis was by Minayo content analysis originating three sub-themes for the results and discussion: the profile of adolescent mothers according to age, race, education, work and income; perception of teenage mothers on the advantages and difficulties in relation to exclusive breastfeeding and types of support and incentives received by teenage mothers in relation to breastfeeding. **RESULTS:** The teenage mothers interviewed showed be supported by family and have partial knowledge about the benefits of exclusive breastfeeding and the need to breastfeed the infant, but failed to accomplish this task by multiple factors reported by them: lack of expertise and practices that should be passed by the health team. **FINAL CONSIDERATIONS:** It is necessary that the Family Health Strategy largest devote attention to adolescent mothers, and strengthen and intensify the guidance to pregnant teenagers, as well as conducting more focused studies is crucial in cases that lead to early stop breastfeeding in this age group and therefore could offer suggestions to diminish this problem.

Descritores: Breastfeeding; early Stop Breastfeeding; Adolescence; Family Health Strategy.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil e dados sócio demográficos	24
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 ALEITAMENTO MATERNO: (RE)VISITANDO SEU PERCURSO E SUA IMPORTÂNCIA NA HISTÓRIA DA MULHER E DA CRIANÇA	13
2.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE NO ALEITAMENTO MATERNO	16
2.3 ALEITAMENTO MATERNO VERSUS DESMAME PRECOCE	18
2.4 DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS: UMA QUESTÃO DE ADOLESCÊNCIA OU DE CONHECIMENTO E ATITUDE?.....	19
3 MATERIAL E MÉTODO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO	20
3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	21
3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	22
3.4 COLETA DE DADOS	22
3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS.....	22
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	22
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO.....	24
4.2 PERCEPÇÃO DAS MÃES ADOLESCENTES SOBRE AS FACILIDADES E DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	26
4.3 TIPOS DE APOIO E INCENTIVO RECEBIDO PELAS MÃES ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	38

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada por uma fase na vida, compreendida por um período entre 10 a 19 anos de idade, segundo o Ministério da Saúde, passando por muitas mudanças radicais, como: as mudanças com o corpo/mente, destrinchando-se para os encontros com turma, formação de grupos, instabilidades na qualidade de vida, rompimento com a família, e são fortemente influenciados pela mídia, levando-os as dúvidas, curiosidades e incertezas. Contudo a partir dessas modificações da transição da vida infantil a adulta, eles passam a ter atitudes diferentes, muitas vezes expondo-os a riscos (SANTOS; FERRARI; TONETE, 2009).

As atividades sexuais, geralmente começam na adolescência, porém se a mesma ocorrer sem as orientações necessárias da atenção de saúde ou até mesmo da família, isto ocorrerá de maneira impensada e irrefletida, levando a consequências sociais e problemas de saúde pública (MAZZINI, *et. all.*, 2008).

O período da adolescência e as atividades sexuais impensadas, somado a gravidez, maternidade e amamentação, constituem um problema de saúde pública, pois o não planejamento desta gravidez reflete como despreparo para assegurá-la de maneira íntegra, justificado pelas etapas de sua vida incompleta, ao não concluir a adolescência e entrar na maternidade.

Engravidar numa época em que se encontram despreparadas para assumir as responsabilidades de mãe, pulam etapas importantes na sua fase de desenvolvimento, afetando diretamente a sua saúde e seu autocuidado, bem como do bebê, além de deixá-las vulneráveis ao aleitamento (ENY; NASCIMENTO, 2001).

Com isto, a prevalência do desmame precoce, principalmente em mães adolescentes é alto, talvez por serem ainda muito novas, não planejarem a gravidez, despreparo para assumir a maternidade, poucos conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno, nível de escolaridade baixo, solteiras, imaturidade, insegurança, falta de apoio familiar, preconceito da sociedade e por estarem passando por um período muito crítico em suas vidas, marcado por mudanças do corpo/mente. (ENY, NASCIMENTO, 2001).

Portanto as adolescentes com risco de desmame precoce devem ser identificadas durante a rotina pré-natal ou pediátrica, a fim de que pudessem participar de programas especiais de educação em saúde, estruturados de acordo com a especificidade de problemas

individuais de etiologia biológica, psicológica e sócio cultural (MARQUES; LOPES; BRAGA, 2003).

Pois o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida dos lactentes, é um consenso entre os profissionais de saúde e pesquisadores, que além de trazer benefícios ao bebê nas questões relacionadas a sua nutrição, crescimento e desenvolvimento, reforça as questões imunológicas, psicológicas, cognitivas, ainda gerando benefícios na questão econômica e social da mãe e família. Além disto, reduz os índices de mortalidade infantil nos lugares onde é incentivado e sistematizado, prevenindo doenças neonatais e tardias, alergias, promovendo a saúde da mãe e bebê, além de ser um alimento de fácil digestão, higiênico e prático (ARAÚJO *et all*, 2008).

Quando se pensa em amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do bebê não é uma questão simplista, deve-se pensar em todo contexto em que essas mães estão inseridas, em todas as dificuldades e influências que poderão sofrer, e favorecendo ou não tal prática. O desmame precoce é considerado quando a mãe passa a ofertar qualquer outro alimento além do leite materno, devendo ser interpretado como resultado da interação complexa de diversos fatores demográficos, socioeconômicos e culturais, que afetam o modo como as mulheres alimentam seus filhos e o tempo durante o qual os amamentam (GODINHO *et all*, 2000; BRASIL 2012).

A importância dessa pesquisa se dá em mães adolescentes, pois além de estarem vivenciando toda a complexidade e mudanças vindas desta fase, a qual é marcada por muitas transformações, crise, adaptação social, adaptação as mudanças do corpo, entre outras, ainda estarão lidando com a tal prática da amamentação, que muitas vezes não se apresenta de forma tranquila.

Apesar dos esforços dos serviços de saúde em aumentar a prevalência do aleitamento materno nas mães assistidas por estes, ainda há uma baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, demonstrando que novas abordagens devem ser elaboradas, com a finalidade de valorizar as ações de promoção, proteção e apoio à prática da amamentação, principalmente em locais com nível sócio econômico mais baixo, e há maior vulnerabilidade de mãe bebê (ARAÚJO *et all*, 2008).

Desta forma a pesquisa se justifica por acreditar que a equipe da Estratégia de Saúde da Família, principalmente o enfermeiro, tem o papel fundamental de melhorar os índices de aleitamento materno exclusivo de lactentes de mães adolescentes por meio de

acompanhamento, bem como, criando ações e estratégias neste sentido, visto que a Estratégia de Saúde da Família são os primeiros a prestarem atenção a estas adolescentes, por meio de consultas de pré natal, educações em saúde, puericultura, visitas domiciliares, e respectivamente outros dispositivos para que não ocorra o desmame precoce, diminuindo assim riscos e vulnerabilidades a estes, doenças evitáveis, mortes prematuras, além do aumento a probabilidade de abandonos e maus tratos destes, divulgando na comunidade acadêmica e contribuindo com melhoras para está população.

A pesquisa teve como hipóteses, as mães adolescentes primigestas estão deixando de amamentar os lactentes antes do sexto mês de vida do lactente; não esta sendo sistematizada de forma adequada a atenção ao aleitamento materno na Estratégia de Saúde Família para as mães adolescentes primigestas.

A pesquisa teve o objetivo de investigar, em uma Estratégia de Saúde da Família, de um bairro no município de Juína Mato Grosso, os fatores que influenciam as mães adolescentes primigestas a realizarem o desmame precoce antes do sexto mês de vida dos lactentes; identificando o perfil da mães adolescentes primigestas de acordo com a idade, raça, escolaridade, trabalho e renda; identificando as facilidades e dificuldades em relação ao aleitamento materno exclusivo relatado pelas mães adolescentes primigestas; e verificando os tipos de apoio e incentivo recebido pelas mães adolescentes primigestas em relação ao aleitamento.

Diante destes apontamentos, a pesquisa teve o seguinte questionamento: quais os fatores determinantes para o desmame precoce nas mães adolescentes primigestas, em uma Estratégia de Saúde da Família, de um bairro do município de Juína MT?

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ALEITAMENTO MATERNO: (RE)VISITANDO SEU PERCURSO E SUA IMPORTÂNCIA NA HISTÓRIA DA MULHER E DA CRIANÇA

Por muitas décadas na história do aleitamento materno, este foi visto como uma forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida. Na idade antiga na Grécia, Hipócrates já reconhecia os benefícios da amamentação, fazendo uma relação com a morte dos bebês que eram amamentados ou não, observando assim que prevalência maior eram em bebês que não amamentavam. Sorano médico Romano, estudou os aspectos do leite quanto a sua cor, odor, sabor e densidade do leite humano. Apesar disto, não era frequente as mães da Grécia e Roma de amamentarem seus filhos, surgindo a amas de leite. Estas realizavam o aleitamento materno dos filhos em outras mulheres, principalmente as de melhor nível econômico, para que os bebês pudessem sobreviver e desenvolver, Portugueses trouxeram esses costume para o Brasil, pois as mães de melhor nível econômico não amamentavam seus filhos, criando assim as amas de leite que eram as índias e as negras, foi a partir disso que começou a pratica do desmame precoce (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Não diferente da Idade Antiga, na Idade Média (século V ao XV) a prática da amamentação não se diferenciou, as figuras das amas de leite continuaram como principais recursos no processo de amamentação das crianças deste período. Este recurso foi expandido por toda a Europa, sendo inicialmente praticado pelas famílias aristocráticas, e posteriormente difundindo para as outras camadas sociais menos beneficiadas (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Na Idade Moderna (século XV ao XVIII) e Contemporânea (XVIII ao XXI) o aleitamento materno, passou por várias transformações na sociedade, ora sendo visto como negativo ora positivo para o crescimento e desenvolvimento da criança. No fim da Idade Moderna e início da Idade Contemporânea, a prática de amamentar não era bem vista pelas pessoas da sociedade europeia, sendo assim as mulheres não amamentavam seus filhos diretamente, utilizando as amas de leite, figuras ainda da Idade Antiga, demonstrando que a prática ainda não era incentivada ou reconhecida (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

Ainda neste período era muito comum haver o desmame precoce das crianças, visto que muitas destas não tinham mais suas amas de leite, e com isto, houve o aumento da mortalidade infantil, alcançando níveis de 99,6% das crianças em Dublin, visto que estas, não tinham mais as amas de leite para as amamentarem. Em Paris apesar das crianças ainda terem suas amas de leite nos primeiros meses de vida, a mortalidade infantil atingiu níveis também altos cerca de (80%) e na França (56%), o que demonstrava que esta amamentação talvez estivesse sendo realizada de forma inadequada, além das outras contribuições para esta mortalidade (ALMEIDA; FERNANDES; ARAUJO, 2004).

Nos Estados Unidos da América (EUA) no século XIX, cerca de 25% das crianças morriam antes de completarem o seu primeiro ano de vida. A maioria dessas mortes infantis, advinham da desnutrição, diarreias infecciosas, causadas pelas péssimas condições de higiene, fazendo com que a amamentação fosse o único meio destas crianças sobreviverem, o que fez com que o aleitamento materno ainda prevalecesse. Neste período por tentativas de erros e acertos vários costumes alimentares foram sendo modificados, adequando-se ao ambiente específico e frequentemente originando melhor opção nutricional, nem sempre a melhor opção para a criança. Assim, o aleitamento materno era a melhor forma de proteção das crianças, evitando sua mortalidade, mesmo sendo realizado de forma irregular e inadequada (VINAGRE; DINIZ, 2001).

Com a descoberta do leite de vaca ainda neste século (XIX), percebeu-se que este leite apresentava uma quantidade maior de proteínas que o leite humano, dando início ao incentivo para amamentação artificial, considerando que ao tomá-lo a criança estaria mais nutrida, com isto houve a troca do aleitamento natural pelo artificial. No século XX em 1911, foi conseguido obter o primeiro leite em pó, o que agravou ainda mais a situação do aleitamento materno exclusivo, visto que a praticidade deste fez com que muitas mulheres abandonassem o natural. Com a industrialização e a urbanização, as mulheres passam a sair para o trabalho externo a sua casa, com isto, houve a redução da importância social da maternidade, e com a descoberta da fórmula do leite em pó, houve a diminuição do aleitamento materno, com repercussões desastrosas para a saúde das crianças e, também, para as mulheres, relembrando os séculos anteriores (LO; KLEINMAN, 1996).

No Brasil não diferente da realidade dos outros países, por falta de incentivo ao aleitamento materno por parte da saúde, somado as várias propagandas de incentivo ao aleitamento artificial, bem como sua distribuição pelo governo até a década de 70, este ficou abaixo do que era preconizado (REA, 2004).

Em 1990, o Brasil como iniciativa para promoção da amamentação exclusiva, assina a Declaração de Innocenti, na Itália, onde se compromete a fortalecer a promoção da amamentação no país. Ainda neste ano, ao participar da Reunião de Cúpula Mundial na cidade de Nova York, passa a assumir o compromisso de reduzir a mortalidade infantil tendo como um dos meios a amamentação. Somado a estes compromissos assumidos, esta prática passa a ser reforçada, visto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) lançam um documento que traz como foco, a *Declaração Conjunta sobre o Papel dos Serviços de Saúde e Maternidades*, sendo mencionadas dez ações relacionadas ao incentivo do aleitamento materno, os chamados dez passos para o sucesso do aleitamento materno (BADINTER, 1985).

1 – Ter uma política de aleitamento materno escrita, que seja rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados da saúde;

2 – Capacitar toda equipe de cuidados da saúde nas práticas necessárias para implementar essa política;

3 – Informar todas as gestantes sobre os benefícios e o manejo do aleitamento materno;

4 – Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento;

5 – Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se separadas dos seus filhos;

6 – Não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite materno, a não ser que haja indicação médica;

7 – Praticar o alojamento conjunto – permitir que mães e bebês permaneçam juntos - 24 horas por dia;

8 – Incentivar o aleitamento materno sob livre demanda;

9 – Não oferecer bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas;

10 – Promover grupos de apoio à amamentação e encaminhar as mães a esses grupos na alta da maternidade (BADINTER, 1985).

Assim o profissional de saúde deve repensar as suas práticas neste sentido, de incentivar o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do lactente, bem como sua continuidade até os dois anos de idade. Mas para isso ele precisa estar capacitado, envolvido no cuidado a gestante e puérpera, bem como na puericultura, fortalecendo esta amamentação por meio das consultas programáticas, educação em saúde, grupos de gestantes e mães, visitas domiciliares, para que não haja o desmame precoce ou o aleitamento misto antes dos seis meses (BRASIL, 2012).

2.2 A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: A RESPONSABILIDADE DA EQUIPE NO ALEITAMENTO MATERNO

Atualmente, o ESF tem sido a porta de entrada preferencial da população ao sistema de saúde. Como porta de entrada preferencial, deve estar preparada e organizada para realizar a atenção integral as mulheres e as crianças do território. Na saúde das mulheres, deve receber todo o apoio e cuidado nos seus diferentes ciclos de vida, principalmente no período do pré natal, parto e nascimento e no pós parto, onde estas vivenciarão várias situações e sentimentos que podem as deixar vulneráveis. Nesta fase deve receber atenção qualificada e integral para seu bem-estar e do bebê, para que possa passar com tranquilidade todas estas fases (MELO, 2000).

Na ESF deve-se pensar no cuidado as mães desde o pré-natal até o pós parto, onde a mulher deverá ser orientada pelos profissionais para lidar com todos os acontecimentos destas fases. Um cuidado importante desta fase é o aleitamento materno, este ajudará desde o parto reduzindo o sangramento após o parto, ao pós parto no processo de recuperação da mãe, contribuindo para a proteção contra uma nova gestação e depressão pós-parto, além da nutrição e desenvolvimento do bebê (MELO, 2000).

Na atenção a criança na ESF, esta deve estar preparada para acolhê-las, prestar os devidos cuidados nas suas diferentes fases, principalmente no seu processo de crescimento e desenvolvimento, bem como ofertar uma puericultura de qualidade e resolutividade. Como parte deste cuidado e atenção entra o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aleitamento materno,

exclusivo é o processo onde o lactente recebe leite materno sem receber nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de vitaminas, complementos minerais ou medicamentos (OMS/UNICEF, 2004).

A equipe da ESF, principalmente os enfermeiros/as, por meio de suas práticas e atitudes, deve reforçar a importância do aleitamento materno com ênfase a sua exclusividade até o sexto mês de vida, assim como apoiar e acompanhar estas mulheres e bebês, ajudando-as no início precoce deste aleitamento materno precoce, bem como nas várias possibilidades de intercorrências neste período. Assim espera-se que esta mãe adquirira autoconfiança em sua capacidade de amamentar e responsabilize-se por este processo.

Pois se profissional que atender essa clientela, dominar com destreza as técnicas de relações humanas, ser simpático, deixar claro as dúvidas que surgirem, atender de forma humanizada, ter um olhar holístico, assim criara um vínculo entre a gestante e serviço de saúde, dando assim chances para que as adolescentes acompanhem seu pré natal de forma correta, sendo também que se for assim, o enfermeiro será bem visto e valorizado pela sociedade capaz de ser apto e eficaz de realizar o pré-natal de forma segura para as adolescentes, já que elas precisarão de um tratamento diferenciado, devido ainda ser muito jovens e com pouca experiência sobre o assunto.

O profissional enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com as nutrizes e tem esta importante função, seja nas consultas programáticas, nas visitas domiciliares, na educação em saúde e no acolhimento nos momentos de intercorrências (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

As atribuições da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro no processo de aleitamento materno no pré natal e puerpério, são: orientar sobre a importância do aleitamento exclusivo até o sexto mês de idade e sua progressão até os dois anos de idade com introdução de outros alimentos, realizar palestras com as mães referentes ao aleitamento materno e os cuidados com o bebê, nortear os grupos de apoio, promover informações sobre preparo das mamas, pega correta, posição adequada. Deve ainda, estimular as gestantes na realização da ordenha manual quando ela necessita voltar ao trabalho e também orientar a essas mulheres quanto aos seus direitos no processo de amamentar, envolvendo parceiro e família neste processo (DUARTE *et all.*, 2008)

No aleitamento materno de mães adolescentes, a equipe da ESF deve realizar um planejamento diferenciado para estas, no sentido de fortalecer esta prática e ajudar estas

adolescentes, a vivenciar o processo da adolescência e maternidade de forma tranquila, ofertando apoio e ajudando-as nas intercorrências, dúvidas, medos e principalmente fortalecê-las no cuidado do bebê amenizando a sua inexperiência e maturidade (DUARTE *et all.*, 2008)

2.3 ALEITAMENTO MATERNO VERSUS DESMAME PRECOCE

Segundo ARAUJO (2008), quando se refere ao aspectos socioeconômico, o leite humano é o mais barato em relações aos outros leites substitutos, isso nos leva a concluir que além de economizar nos custos com outros leite também ha uma economia com as doenças que a falta do leite humano traz para os lactentes, pois além de atuar no crescimento e desenvolvimento desses possui fatores de proteção contra infecções que ocorrem neste período, é livre de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo dos bebês, diminui o índice de morbi mortalidade, além disso, ajuda a mãe a recuperar-se mais rápido (ARAÚJO *et all*, 2008).

De acordo com o Ministério de Saúde (BRASIL, 2007), as vantagens que o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, traz tanto para a mãe quanto para os lactentes são:

Para o lactente: é um alimento completo que contém todos os nutrientes que o mesmo precisa, de fácil acesso, facilita na digestão, protege o lactente contra infecções devido a ausência de risco de contaminação, protege contra constipação devido a facilidade de eliminação de mecônio. Além disso protege contra futuras doenças como hipertensão, obesidade, diabete etc.

Para mãe: faz o útero voltar mais rápido ao tamanho normal, diminui o sangramento, ajuda a mulher voltar o peso anterior, diminui o risco da mulher ter um câncer de mama ou no ovário, diminui os custos, quando a amamentação é exclusiva ate o sexto mês protege a mãe de ter uma gravidez indesejada porque nesse período ela não menstrua etc. (ENY; NASCIMENTO, 2001)

O uso do termo “desmame precoce” para as mães é visto como a interrupção da amamentação antes do bebe completar seis meses de vida, mas estudos mostram que o desmame precoce é considerado a partir que as mães passam a oferecer qualquer outro tipo de alimento ou liquido ou gasoso para a criança antes deles completarem essa idade, exceto remédios se precisarem, sendo que o mesmo só pode ocorrer a partir desse período, pois o

leite materno contém todos os nutrientes que a criança necessita até completarem seis meses de vida (ENY; NASCIMENTO, 2001)

Portanto a partir dos seis meses de vida, eles necessitam de outros alimentos juntamente com o leite humano, pois o mesmo já não é mais capaz de suprir suas necessidades fisiológicas e nutricionais, devendo aí manter a amamentação até os dois anos de idade de bebe (OMS, 2004).

2.4 DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS: UMA QUESTÃO DE ADOLESCÊNCIA OU DE CONHECIMENTO E ATITUDE?

As experiências das adolescentes em relação ao aleitamento materno apresentam algumas características comuns com as mães adultas. Porém esta prática vai adquirir características diferenciadas na população mais jovem, provavelmente devido ao nível de desenvolvimento e maturidade dessas mães.

Apesar de muitos questionamentos feitos por profissionais, mães e sociedade acerca das adolescentes estarem preparadas para amamentar e que esta amamentação pudesse trazer algum problema para estas adolescentes, visto a sua imaturidade, várias pesquisas indicam que o leite produzido por estas, não se difere significativamente das mães adultas Apenas o estudo de Motil *et al.* (1997) trouxe maior nível de sódio e o colostro produzido pelas mães adolescentes só difere nos níveis de IgA e IgM, diferença esta explicada pelos altos níveis de prolactina, estrogênio e progesterona, normais na adolescência (LIPSMAN; DEWEY; LONNERDAL, 1985)

Apesar do aleitamento materno não trazer malefícios a estas adolescentes e ao seu bebê por elas não apresentarem maturidade completa do corpo, não é motivo para não amamentar, mesmo assim, a não amamentação e o desmame precoce acontecem muitas vezes tendo estes argumentos como desculpa. Além destas desculpas como alegações maternas para o desmame precoce observadas exclusivamente em adolescentes incluem: dificuldade em permanecer lactando após o retorno à escola ou ao trabalho, em manter a produção e a ordenha do leite quando separadas dos bebês, resistência à amamentação e interrupções do sono (ELLIS, 1983).

Os fatores que levam também ao desmame precoce na adolescência podem ser tanto os patológicos quanto sociais, sendo os patológicos: ingurgitamento mamário, traumas

mamílares, infecções mamárias e baixa produção de leite, má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de mamadeiras, complementos alimentares levam ao desmame precoce (GIUGLIANI, 2004).

Os fatores sociais são: muitas vezes por serem solteiras, a imaturidade, a falta de apoio das próprias mães, de familiar mais próximo, ou até mesmo da sociedade, e muitas vezes também com poucas informações, ausência paterna na estrutura familiar, trabalho materno, assistência pré-natal, orientação sobre a amamentação, estresse e ansiedade materna, grau de escolaridade, renda familiar.

Outro motivo para a falha na amamentação pode ser devido a falta de acesso e apoio adequado dos profissionais, ou de pessoas mais experientes dentro ou fora de sua família, pois muitas mães desmamam seus filhos precocemente por falta de orientação dos benefícios que o mesmo traz para ambas partes (ARAÚJO *et all.*, 2008).

Além disso o tipo de parto também tem influência para o desmame precoce, no parto vaginal o primeiro contato de mãe e filho ocorre mais rápido, na cesárea é mais difícil, devido a dor, e o efeito pós anestésico, dificultando a mãe levantar para amamentar seu filho, propiciando assim a introdução de mamadeira e facilitando a ocorrer o desmame precoce (ARAÚJO *et all.*, 2008).

Nas mães adolescentes ainda vão favorecer o desmame precoce, o grau de escolaridade destas, a idade, poder aquisitivo menor, serem solteiras, falta de maturidade, insegurança, falta de apoio dos familiares ou mais próximos, ao egocentrismo da própria idade, problemas com a imagem, e as próprias modificações físicas e psíquicas da adolescência (ALMEIDA; FERNANDES; ARAÚJO, 2004).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, foram utilizadas entrevistas com questionários com perguntas fechadas e abertas.

As pesquisas descritivas têm como finalidade descrever as características de uma determinada população, fenômeno ou de uma experiência. Foram incluídos neste grupo as pesquisas que tem por objetivo levantar as opiniões atitudes e crenças de uma população (GIL, 1994). Ainda segundo Trivinos (1987), as pesquisas descritivas vão avaliar fatos e fenômenos ligados a realidade, fazendo com que o pesquisador precise de uma série de informações sobre o que irá pesquisar.

A pesquisa exploratória é aquela desenvolvida em áreas e sobre problemas dos quais há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado. Deve ser aplicada quando o tema em questão é pouco explorado tornando-se difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis sobre ele, ou quando não se tem informações sobre determinado tema e se deseja conhecer o fenômeno. Geralmente utiliza-se esse tipo de pesquisa em levantamento bibliográfico e documental, estudo de caso e entrevistas, proporcionando uma visão geral do fenômeno estudado (GIL, 1994; RICHARDSON, 1999).

A pesquisa transversal estuda o fenômeno em um determinado momento, é como se a pesquisa analisasse uma “foto” do fenômeno naquele instante (REMENYI *et all.*, 1998).

A pesquisa qualitativa não enumera os casos estudados, e sim envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender a perspectiva dos participantes da situação em estudo (SEVERINO, 2007). Segundo Minayo (1993), a pesquisa qualitativa está voltada para a investigação dos significados das relações humanas, e suas ações podem ser influenciadas pelas suas emoções ou sentimentos aflorados mediante as várias situações do dia-dia.

3.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo deste estudo foram as usuárias adolescentes primigestas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de um bairro município de Juína-MT. Foram verificadas a totalidade das mães adolescentes primigestas, não constituindo assim amostra.

3.3 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa, mães adolescentes primigestas de 10 a 19 anos de idade, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que estão cadastradas na Estratégia de Saúde da Família de um bairro no município de Juína-MT.

Foram excluídas deste estudo as adolescentes primigestas que ao ser agendada visita domiciliar com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), não estiveram presentes no local, ou não aceitarem participar deste estudo.

3.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de setembro a outubro de 2015, nos domicílios das mães adolescentes primigestas, gravadas por MP3, após a (APÊNDICE A) autorização do Termo de Consentimento Institucional, (APÊNDICE B) por meio de entrevista utilizando um roteiro semiestruturado, (APÊNDICE C) após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, (APÊNDICE C) entrevista e contexto. Adolescentes menores de idade o responsável assinou. Cada entrevistada recebeu um código alfanumérico ex: adolescente; 1, adolescente 2, para assegurar o anonimato, conforme abordado inicialmente.

3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

As opiniões das adolescentes foram obtidas por meio das entrevistas as usuárias, tiveram como tratamento a transcrição das falas destas usuárias e familiares na íntegra, e posteriormente foram agrupadas nas unidades de sentido contexto e posterior categorização.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados comparando os parâmetros nacionais e as referências consultados sobre o tema, conforme a análise do conteúdo de Minayo (2001).

“A análise de conteúdo é “compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”. Na visão da autora, constitui-se na análise de informações sobre o comportamento humano, possibilitando uma aplicação bastante variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos

conteúdos manifestos. Tais funções podem ser complementares, com aplicação tanto em pesquisas qualitativas como quantitativa” (Minayo 2001, p. 74).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sob o protocolo de CAAE: 47953215.9.0000.5164, conforme determina a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde..

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo contém a análise dos dados, obtidos através de entrevistas realizadas com oito mães adolescentes, que, por meio da análise do conteúdo de Minayo, surgiram três subtemas: caracterização da população alvo; percepção das mães adolescentes sobre as facilidades e dificuldades em relação ao aleitamento materno exclusivo e tipos de apoio e incentivo recebido pelas mães adolescentes em relação ao aleitamento.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ALVO

Com relação ao perfil das adolescentes entrevistadas a maioria tinham 19 anos de idade, cor branca, com ensino médio completo, amasiadas, trabalham renumeradas, a renda familiar corresponde a dois salários mínimo, e não planejaram a gravidez.

Quadro 1 - Perfil e dados sócio demográficos

Indicadores	Frequência Relativa	Frequência Absoluta
Idade		
16	1	12,5%
18	1	12,5%
19	6	75,0%
Total	8	100,0%
Raça/cor		
Branca	8	100,0%
Total	8	100,0%
Nível escolaridade		
Ensino médio completo	3	37,5%
Ensino médio incompleto	2	25,0%
Ensino fundamental completo	1	12,5%
Ensino fundamental incompleto	1	12,5%
Ensino superior incompleto	1	12,5%
Total	8	100,0%
Situação conjugal		
Casada	1	12,5%
Solteiro	4	50,0%
Amasiada	3	37,5%
Total	8	100,0%
Ocupação profissional		
Autônoma	1	12,5%
Serviços gerais	1	12,5%
Gerente de loja	1	12,5%
Não trabalha	5	62,5%
Total	8	100,0%

Renda familiar		
Um Salário mínimo	3	37,5%
Dois Salário mínimo	4	50,0%
Três Salários mínimos ou mais	1	12,5%
Total	8	100,0%
Trabalha remunerada		
Sim	4	50,0%
Não	4	50,0%
Total	8	100,0%
Com quem mora atualmente		
Esposo	4	50,0%
Pais	3	37,5%
Sogra	1	12,5%
Total	8	100,0%
Gravidez planejada		
Sim	1	12,5%
Não	7	87,5%
Total	8	100,0%

Fonte: dados da autora da pesquisa (2015)

Com relação ao perfil das mães adolescentes, todas, independentemente da idade, mostraram saber que deveriam amamentar exclusivamente seu filho até o sexto mês de vida, porém, mesmo sabendo não realizaram esta tarefa por vários os motivos relatados por elas, que serão apresentados com o decorrer do estudo.

Foi observado também que as que detinham maior nível de escolaridade tinham mais conhecimentos sobre o benefícios do aleitamento materno, a casada, as que convivem com o esposo (amasiadas), e as que moram com alguém da família, mostraram ter mais apoio e incentivo para o aleitamento materno, o trabalho não teve influencias para o desmame precoce, pois as que não trabalhavam também desmamaram precocemente os lactentes, quanto as gravidez que não foram planejadas, revela que o despreparo delas pode ter influenciado para o desmame precoce.

O não planejamento da gravidez somado a gravidez na adolescência, é um dos principais fatores para o desmame precoce, devido ao despreparo destas mães para saber lidar com a gestação, bem como, com os próximos períodos como mãe e seus deveres para garantir o pleno desenvolvimento da criança, exigindo da atenção básica de saúde maior atenção com essa população adolescente, com foco nas intervenções, como educação em saúde e planejamento familiar, para transpassar os métodos contraceptivos e consequentemente evitar DSTs, gravidez indesejada e sem preparo, neste período em que a adolescente ainda está em fases de desenvolvimento tanto físico, como psicológico e social.

Em um pesquisa de Faria e Zanetta (2008), realizado em três hospitais públicos com atendimentos pelo Sistema Único de Saúde na cidade de São Jose do Rio Preto/SP, mostrou que as mães adolescentes obtinham uma faixa etária de 15 a 19 anos (35,7%), os parceiros de 20 a 25 anos (62,0%), moravam com o companheiro (73,8%), a renda familiar correspondia até três salários mínimos (65,1%), não trabalhavam (61,9%), estudavam quando engravidou (52,4%), quanto o planejamento da gravidez, 83,3% não planejaram e eram primíparas(83,3%).

Em um estudo realizado em um Centro Municipal da Mulher em Ponta Grossa – PR em 2007, mostrou que a idade média das adolescentes correspondia 16 anos, uma das adolescentes era tabagista, relataram não ingerir bebidas alcoólicas, a escolaridade era baixa, apenas uma estudava durante a gestação, não eram casadas oficialmente, mas moravam com o parceiro (amasiadas), a renda familiar era constituída somente pelo salário do parceiro, de um a dois salários mínimos, pois elas não trabalhavam (SEPKA, *et. all.*, 2007).

Ainda na pesquisa realizada em Maringá/PR em 2011, revelou que as mães adolescentes que tinha maior nível de escolaridade não aderiram ao aleitamento materno, mesmo conhecendo que tal atitude não seria correta, mostrando que a escolaridade não teve influencias para elas, nesta pratica (TAKEMOTO, *et. all.*, 2011).

Através da pesquisa supracitada é possível ver a necessidades de intervenções na escola, quanto aos ensinamentos voltados para saúde, enfatizando os benefícios do aleitamento materno, bem como os métodos contraceptivos, para não ocorrer DSTs e gravidez indesejada e sem preparo.

4.2 PERCEPÇÃO DAS MÃES ADOLESCENTES SOBRE AS FACILIDADES E DIFICULDADES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Primeiramente, para constituir este subtema foi perguntado as mães adolescentes qual era o conhecimento delas a respeito da amamentação.

As mães adolescentes relataram saber sobre alguns benefícios do aleitamento materno, como: ser um alimento saudável ao lactente, ter todos os nutrientes e aumentar a imunidade do recém-nascido, porém foi observado que mesmo sobre alguns conhecimentos não conseguiram manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do lactente. Já a adolescente 04 relatou não ter sido orientada sobre os benefícios do aleitamento materno e adolescente 08 disse ter poucos conhecimentos a respeito.

Eu sei tudo sobre amamentação [...] minha mãe, direto falava pra mim, minha sogra, mas ninguém fazia eu amamentar, o enfermeiro falou pra mim: mas se tem que da mãe, que eu tive no particular né, que eu pensei que la ninguém ia me encher o saco [...] até o pediatra não passou a receita do leiti, pedi pra ele receita pra mim, ele falou eu não vou receita, você da por sua conta, peguei e dei, ai o enfermeiro falou assim pra mim: que eu tinha que amamenta né, pelo menos até os seis meses, eles falaram, porque a criança fica mais sadia, mais eu acho que não, não tem nada vê não, porque eu do o leite também, e minha filha é sadia, desde quando nasceu, a minha irma também (Adolescente 01)

Sei, porque amamentação geralmente, é mais saudável quem mama no peito, do que esses outros leites, porque tem todos os nutrientes o leite do peito (Adolescente 02)

[...] não muita coisa, no PSF só falavam que eu tinha que amamentar, e não da outro tipo de leite, mas não falavam dos benefícios (Adolescente 04)

Sei pouca coisa (Adolescente 08).

Contudo, mesmo as mães adolescentes mostrando ter conhecimentos parciais sobre os benefícios do aleitamento materno, não conseguem manter o mesmo de forma exclusiva até o sexto mês de vida, ou muitas vezes, nem o realizando. Está negligência pode estar associada a múltiplos fatores, como: a preocupação com o corpo físico pelo medo dos seios ficarem flácidos, despreparo e falta de conhecimentos.

Em um estudo realizado em Ribeirão Preto com meninas escolares, sobre os conhecimentos delas em relação ao aleitamento materno, revelou que cerca de (90%) referiram ser o melhor alimento para o bebê, porém, somente uma pequena parcela das entrevistadas sabia benefícios mais específicos do aleitamento materno. Quanto os conhecimentos sobre as vantagens do aleitamento materno, mais de (70%) das entrevistadas relatou, o vínculo mãe e filho, seguido do prazer que a mãe sente em amamentar. Já sobre as desvantagens, em torno de (10%) revelaram o medo de machucar os seios, e das alterações nos seios (NAKAMURA, 2003).

As causas do desmame precoce está relacionada a múltiplos fatores, mas a falta de conhecimentos sobre o aleitamento materno se constitui um dos principais fatores na redução da duração do mesmo (PERCEGONI, *et. all.*, 2002)

Quanto o tempo em que as mães adolescentes entrevistadas amamentarão e suas dificuldades, nenhuma amamentou exclusivamente até o sexto mês de vida, dentre as dificuldades mencionadas, eram: a dor no seio no momento da amamentação, dificuldade na pega, ficar ausente por estudar, fissuras no mamilo e problemas com a saúde materna. Quanto

as facilidades, nenhuma mãe adolescente as relatou, sobretudo, todas relataram somente dificuldades neste processo.

Não amamentei. Eu até tentei, mas só que duia de mais, ai eu falei não, não, não quero, “risos”, ninguém fazia eu da [...] (Adolescente 01)

Uma semana, porque elas não queria pega o peito, tentei, tentei, e elas não pegava nem ca vaca tussa, tirei o leite do peito coloquei na chuquinha, elas não pegava (Adolescente 02)

Nem chegou um mês, a dificuldade que tive foi, só de doe mesmo, de quere racha, mais normal (Adolescente 03)

Ele ainda toma o leite NAN porque eu saio pra estuda [...] Tive dificuldade porque meu peito racho muito e doía e eu não conseguia da mama pra ele, ai eu tive que da o leite NAN. Um mês eu fiquei, eu fiquei sofrendo com o peito (Adolescente 04)

Até trinta dias só, por questão da minha saúde eu não pude amamentar, porque eu tive anemia (Adolescente 05).

Observou-se nas falas a falta de conhecimentos, prevalecendo como um importante fator para o desmame precoce em mães adolescentes, exigindo estratégias da atenção básica, o acolhimento e preparação destas mães, para posterior elas conseguirem amamentar.

Em uma pesquisa realizada com mães adolescentes inscritas no Programa de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, revelou que as dificuldades apresentadas por elas durante o aleitamento materno eram: dificuldade na pega/posição (38,1%), fissuras (34,9%), mamilos plano (25,4%), leite insuficiente (14,3%), ingurgitamento mamário (11,1%), dor (7,9%), mastite (4,8%) (MARQUES, *et. all.*, 2008).

No estudo realizado em Maringá/PR (2011), evidenciou que as mães adolescentes que aderiram ao aleitamento materno não conseguiram executá-lo exclusivamente, associando outro alimento, as dificuldades delas em estabelecer o aleitamento exclusivo, estavam associadas ao retorno a escola, devido à dificuldade de conciliar a amamentação e escola, e o trauma mamilar (TAKEMOTO, 2011).

De acordo com o estudo realizado em um Centro Municipal da Mulher em Ponta Grossa/PR (2007), as dificuldades encontradas pelas mães adolescentes, são: dor, fissura no mamilo, e ingurgitamento mamário (SEPKA, *et. all.*, 2007).

Os motivos para não amamentar seus filhos são multifatoriais, determinados pelo tipo de personalidade de cada mulher, pois, alguns obstáculos que são impossíveis para algumas, são contornáveis para outras. Sobretudo mesmo as que veem o aleitamento materno exclusivo

de forma positiva, diante de problemas como a dor, escola, trabalho e falta de orientação, acabam por não conseguirem realizarem o aleitamento materno exclusivo ou até mesmo desmamam seus filhos precocemente (ARAÚJO, 1991).

4.3 TIPOS DE APOIO E INCENTIVO RECEBIDO PELAS MÃES ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO

A maioria das mães adolescentes entrevistadas relataram ter sido orientada e incentivada desde a atenção básica até a hospitalar, bem como pela família. As orientações recebidas pelas entrevistadas, transpassaram a elas que o melhor leite para o lactente era o leite materno, os cuidados com os seios para evitar complicações na fase de amamentação e que o primeiro alimento fornecido ao recém-nascido deve ser o leite materno. Exceto a adolescente 03 e 04, revelaram não ter sido orientadas, dentre os motivos do médico e enfermeira não estar muito presente no puerpério imediato. Os dados supracitados podem ser evidenciados em algumas falas:

A enfermeira, meu marido e minha mãe (Adolescente 02).

[...]a enfermeira que fazia o pré natal sempre incentivou, qui era o melhor leiti pra dar era o do peito, pra não da outros tipo de leiti. No hospital não muito, porque quase o medico e as enfermeira num fica muito tempo com a gente. A minha família sim, sempre (Adolescente 04).

[...]durante o pré natal, orientava eu fazia o acompanhamento e eles faziam orientação, até no cuida com a mama, a família, em termos né alguns orientava [...]no hospital também o médico e a enfermeira, falaram sobre a amamentação, falaram qui é o primeiro alimento qui a genti recebi. (Adolescente 07).

Ah já tinha uma base já, como era amamenta [...] a enfermeira chego fala nada não. As famílias falaram, falavam bastante (Adolescente 03).

O apoio, incentivo e orientações para realizar amamentação desde a gravidez, constitui um importante fator para o aleitamento materno, principalmente na fase da adolescência, em que é necessário uma atenção especial, pois elas têm de lidar com os acontecimentos naturais da adolescência e os deveres de ser mãe.

A falta de incentivo e de orientações para as mães adolescentes, quanto os benefícios da amamentação para a mãe e lactente, bem como, as desvantagens como: o uso de chupeta, a ingesta de chás e água, nos intervalos da mamada contribuem para a diminuição do apetite do lactente, e conseqüentemente, constitui um fator crucial para o não aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida (TEIXEIRA, *et. all.*, 2006).

Em um estudo realizado em um Centro Municipal da Mulher na cidade de Ponta Grossa – PR em (2007), revelou que as mães adolescentes obtinham orientações sobre o aleitamento materno através da televisão, atenção básica de saúde, familiares, pessoas próximas, cartazes e hospital, exceto uma que relatou não ter apoio para esta prática. Também mostraram que as adolescentes acharam importantes os conhecimentos transpassados sobre amamentação, como massagens, posições do bebê para a amamentação, para posteriormente conseguirem realizar esta tarefa com mais facilidade e confiança (SEPKA, *et. all.*, 2007).

Já em uma pesquisa realizada em Maringá/PR (2011), mostrou que algumas adolescentes não tiveram o incentivo e apoio do familiar para o aleitamento materno, os familiares associaram a prática como desnecessária e insuficiente, e em alguns casos foi observado o incentivo e apoio da família para o aleitamento materno (TAKEMOTO, *et. all.*, 2011).

O apoio do companheiro no período da amamentação, surte como influências positivas na maior duração do aleitamento materno. O apoio social, econômico e psicológico também são importantes fatores para o aleitamento materno, mais o apoio do companheiro prevalece em benefícios, atuando como contribuinte para a manutenção do aleitamento materno exclusivo (TAKEMOTO, 2011)

Quanto aos questionamentos sobre as orientações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para amamentar exclusivamente o lactente até o sexto mês de vida, as mães adolescentes relataram terem sido orientadas, pela enfermeira, médicos, e médicos especialistas (pediatra), orientaram quanto não ingerir outros líquidos. Já a adolescente 01, 03, 04 relataram não ter sido orientada, que o aleitamento materno exclusivo, deveria permanecer até o sexto mês de vida do lactente. Mesmo sobre orientações elas não realizaram esta tarefa até o sexto mês de vida, por motivos, de erros nas práticas de amamentação, como: do lactente não pegar a mama, oferecer ingestas de outros líquidos (água), pela internação do lactente na UTI.

[...] não, nunca me falaram nada (Adolescente 01)

Aham, a enfermeira incentivo, mas o problema é que as neném não pega o peito [...]tirei o leite do peito coloquei na chuquinha pra elas, elas não quis toma (Adolescente 02)

Sim, os médicos , os enfermeiros do posto, o pediatra também, até o sexto meis (Adolescente 05)

Falavam sim, até água não podia dar eles diziam, mais a gente dava poquinho (Adolescente 06)

[...] a gente foi orientada a amamentar [...] a genti não conseguiu porque ele ficou na UTI né? ai a genti não conseguiu segui (Adolescente 07)

Mesmo sobre algum tipo de orientação que a mãe deverá amamentar o lactente até o sexto mês vida, ainda merece mais atenção nas informações, ainda mais quando tratamos de mães adolescentes que são inseguras e imaturas, portanto é necessário orientações mais específicas como: massagens que ajudam na apojadura, posições para facilitar a pega do bebe, reforçar a importância de não oferecer outro alimento explicando que este ato diminui o apetite do lactente e conseqüentemente ele não vai querer pegar o seio, cuidados com as mamas, e quando o lactente for internado na UTI poderá ser retirado o leite da mãe para oferecer a ele até a sua alta, bem como oferecer orientações a família, para que eles possam ajudar a mãe adolescente concluir esta tarefa.

Portanto se destaca um importante fator a explicação detalhada para estas mães, que pode ser promovida através de educação em saúde em grupos, consulta de puericulturas e visitas domiciliares, pois não basta somente falar que deve amamentar até o sexto mês de vida, deverá ser convincente dos benefícios trazidos a mãe e ao lactente, explicando-os para facilitar e proporcionar segurança as mães adolescentes no aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do lactente. Além das orientações perpassadas pela Estratégia de Saúde da Família, também é necessário a conscientização das mães para esta pratica.

Para Takemoto, *et. all.*, (2011), não basta somente as orientações dos profissionais de saúde, pois é necessário que as mães adolescentes aprendam e retém as informações que lhe foram passadas, do que adianta ela ter sido orientada durante o pré-natal, e posteriormente não se recordar de mais nada.

No estudo realizado em uma maternidade pública de baixo risco no município de Ribeirão Preto/SP, revelou (95%) das mães adolescente receberam orientações para realizar amamentação, sendo (60%) nas consultas de pré-natal e (35%) nos cursos de gestante, quanto aos tipos de orientações se destacaram: os cuidados com as mamas, benefícios do aleitamento materno para a mãe e lactente, condução da mamada e a importância do aleitamento materno exclusivo de livre demanda (CAMAROTTI, *et. all.*, 2011) .

Em uma pesquisa realizada em Maringá/PR (2011), mostrou que as informações perpassadas pelos profissionais de saúde, foram técnicas de posições do lactente para auxiliar na pega do seio e amamentação, técnicas de ordenha manual, e em nenhum momento foram

informadas sobre os benefícios do aleitamento materno para mãe e lactente (TAKEMOTO, *et. all.*, 2011).

Em um estudo realizado em um Centro Municipal da Mulher em Ponta Grossa/PR (2007), revelou quanto as informações obtidas pelas mães adolescentes, dentre elas foram: não utilizar mamadeiras e chupetas, armazenamento do leite para oferecer em sua ausência, massagens para cólicas no lactente, a importância das vacinas, cuidados com os mamilos, cuidados com o coito umbilical, posições para amamentar, não oferecer outros alimentos, importância da puericultura, fazer o lactente eructar a cada mamada, higiene da criança, massagens para evitar ingurgitamento das mamilos e colocar o lactente para dormir em decúbito lateral (SEPKA, *et. all.*, 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo fato do desmame precoce ser um fenômeno relativamente frequente quando se trata de mães adolescentes, ocorreu o despertar da pesquisa, conduzida pela pergunta: quais são os fatores determinantes para o desmame precoce nas mães adolescentes primigestas, em uma Estratégia da Saúde da Família de um bairro do município de Juína Mato Grosso?

A partir da realização desta pesquisa foi analisado os múltiplos fatores envolvidos com a problemática desmame precoce na adolescência, também constituído como um problema de saúde pública, o que possibilitou considerarmos que o não planejamento da gravidez já vem constituindo um destes fatores.

Não planejar a gravidez significa não se preparar para a gestação e posteriormente para as outras fases do “ser mãe” e suas responsabilidades para assegurar o bom desenvolvimento da criança, tendo efeito negativo na realização da tarefa amamentar.

Mostrou se evidente, a falta de conhecimentos das mães adolescentes sobre o aleitamento materno exclusivo e seus benefícios, outra casuística envolvida com o desmame, destacando se a importância de ações da estratégia da saúde voltadas para o acolhimento, bem como, educação em saúde nas escolas e com as famílias, para conscientização desta prática.

A falta de conhecimentos delas sobre a prática amamentar, refletiu nas dificuldades mencionada por elas, pois todas eram relacionadas a falta de preparo. É importante destacarmos que na adolescência é necessário atitudes e orientações mais específicas, pois esta é uma fase que além de estarem passando por mudanças naturais, elas ainda, têm de lidar com outra tarefa, a de ser mãe e ter de amamentar seu filho.

Foi observado que elas receberam apoio, incentivo e orientações desde atenção básica até a hospitalar, bem como pela família, destacando-se um importante fator para a manutenção do aleitamento, porém é perceptível que as mesmas foram insuficientes, pois nenhuma mãe conseguiu amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do lactente.

Por fim, vale a pena destacar que a amamentação durante a adolescência merece mais atenção, e orientações reforçadas, bem como, merece mais estudos focados nas causas que levam o desmame precoce nesta faixa etária, podendo conseqüentemente oferecer sugestões para que diminua está problemática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA N., FERNANDES AG, ARAÚJO, CG. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Rev. Eletrôn Enferm.** v.6,n. 3,p. 358-67, 2004.

ARAÚJO, L. D. S. de. **Querer/Poder amamentar**: uma questão de representação?. 1991. 153 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Universidade Federal de Santa Catarina, Londrina 1991.

ARAÚJO, O. D. de; CUNHA, A. L. da; LUSTOSA, L. R.; NERY.I. S.; MENDONÇA, R. de C. M. CAMPELO, S. M. de A.; Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.61, n.4, jul./ago., 2008.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1985

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Marco legal**: Saúde um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

CAMAROTTI, C. M.; NAKANO, A. M. S.; PEREIRA, C. R.; MEDEIROS, C. P.; MONTEIRO, J. C. dos S.; Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Rev. Acta Paul Enferm.** Tambaú /SP, v. 24, n. 1, p. 55-60, 2010..

DUARTE, A. M. L. et al. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes: **Rev.Inst. Ciênc. Saúde**.26,n.2,p.177-82,. 2008.

ELLIS, D.J. Secondary school students' attitudes and beliefs about breastfeeding. **Rev. Journal of School Health.** v.53,p.600-4,1983.

ENY, E.M.; NASCIMENTO,M.J.P.; Causas e consequências do desmame precoce: uma abordagem histórico-cultural. **Ver. Enferm Unisa.** n. 6 v. 100, 2001.

FARIA, D. G.S.; ZANETTA, D. M.T.; Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. **Rev. Arq Ciênc Saúde.** São José do Rio Preto/SP, v. 15, n. 1, p. 17-23, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIMENEZ, S.R.M.L. Fonoaudiologia: as inúmeras vantagens da amamentação no crescimento e desenvolvimento das estruturas do aparelho estômato gnático. **Rev. Ortodôntica.** Ano VIII, n.48, março/abril, 1997.

GIUGLIANI, E. R. J.; Problemas comuns na lactação e seu manejo. **Rev. Jornal Pediatria.** Rio de Janeiro. v. 80, n. 5, p. 147-154, 2004.

GODINHO, R. A.; SCHELP, J. R. B.; PARADA, C. M. G de L.; BERTONCELLO, N. M. F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio. **Rev. latino-am.enfermagem.** Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.

LIPSMAN, S, DEWEY, K.G, LÖNNERDAL, B. Breastfeeding among teenage mothers: milk composition, infant growth, and maternal dietary intake. **Rev. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutritio.** n.4, p.426-34, 1985.

LO, C.W, KLEINMAN, R.E. Infant formula, past and future: opportunities for improvement. **Rev.Am J Clin Nutr.** v.63:646S-50S,1996. Maranhão v. 12, n. 2, p. 477-486, ago./nov. 2007.

MARQUES, R. de F. da S. V.; CUNHA. I. C. C., ARAGÓN, M. G.; PEIXOTO, V.S.; Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da fundação santa casa de misericórdia do Pará. **Rev. Paraense de Medicina.** Belém/PA, v.22, n. 1, p. 57-62, jan./mar., 2008.

MARQUES, R. F. S. V.; LOPES, F. A.; BRAGA, J. A. P.; O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. **Rev. Jornal de Pediatria.** São Paulo, v. 80, n. 2, p. 99-105, mai./nov., 2003.

MAZZINI M. L. H.; ALVES, Z. M. M. B; SILVA, M. R. S; SAGIM, M. B; Mães adolescentes: a construção de sua identidade materna. **Rev. Cienc Cuid Saude.** Rio Grande do Sul RS, v. 7, n. 4, p. 493-502, out./dez. 2008.

MELO.C.A.S.P.C. **Programa de Atenção a Gestante.** Passos, 2000.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde.** 2 ed..São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco,1993.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOTIL, K.J.; KERTZ, B.; THOTATHUCHERY, M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women. **Rev. Journal of Adolescent Health.** n. 2, p.442-9,1997.

NAKAMURA, S. S.; VEIGA, K. F.; FERRARESE, S. R. B.; MARTINEZ, F. E.; Percepção e conhecimento de meninas escolares sobre o aleitamento materno. **Rev. Jornal de Pediatria.** Ribeirão Preto, v. 79, n. 2, p. 181-188, 2003.

OMS/UNICEF. **Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento.** Manual do treinador. Brasília, 2004. p 35.

PERCEGONI, N.; ARAÚJO, R. M. A.; SILVA, M. M. S. da; EUCLYDES, M. P.; TINÔCO, A. L. A.; Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev. Nutr.** Campinas, v. 15, n. 1, p. 29-35, jan./abr., 2002.

REA, M. F.; Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Rev. Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, vol. 80, n.5, 2004.

REMENYI, D.; WILLIAMS, B.; MONEY, A.; SWARTZ, E. **Doing research in business and management: an introduction to process and method.** London : Sage Publications, 1998.

RICHARDSON, R. J.V et al., **Pesquisa social métodos e teorias.**3 ed., São Paulo,1999.

SANTOS, L. C. dos; FERRARI, A. P.; TONETE, V. L. P.; Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. **Rev. Cienc Cuid Saude.** Botucatu SP, v. 8, n. 4, p. 691-698, out./dez. 2009.

SEPKA, G. C.; GASPARELO, L.; SILVA, A. B. F. e; MASCARENHAS, T. T.; Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Rev. Cogitare Enferm.** Mafra-SC, v. 12, n. 3, p. 313-22, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23^a ed. São Paulo: Cortez, 2007. p. 304.

TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. de L.; OKUBO, P.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S.; Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. **Rev. Cienc Cuid Saude.** Maringá-PR, v. 10, n. 3, p. 444-451, 2011.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; GASPERI, de P.; SIEDLER, M.J.; Significados de avós sobre a prática do aleitamento materno no cotidiano familiar: a cultura do querer-poder amamentar. **Rev. Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 1, p. 98-106, 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais.** São Paulo: Atlas, 1987. p. 174.

VINAGRE, R.D.; DINIZ, E.M.A; **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

**AJES – FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA****BACHARELADO EM ENFERMAGEM****Autorização de Pesquisa**

Eu Cátia Cristina da Silva Dassow, acadêmica de Bacharelado em Enfermagem da AJES venho mui respeitosamente solicitar de vossa senhoria autorização para a realização de pesquisa científica, no sistema de saúde no município de Juína. A pesquisa tem como título: **Desmame precoce em mães adolescentes primigestas: um desafio para uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família do Município de Juina Mato-Grosso**, e será realizada de acordo com o projeto em anexo.

Nestes termos, pede deferimento.

Acadêmica Cátia Cristina da Silva Dassow

Dr. Leda Maria de Souza Villaça

APÊNDICE B- ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO PARA ENTREVISTA**DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MÃES ADOLESCENTES PRIMIGESTAS :**

1) Idade da mãe:

2) Raça/cor:

3) Nível de escolaridade

Qual foi a última série escolar que você cursou?

Ensino Fundamental (1º grau incompleto)

Ensino Fundamental (1º grau completo)

Ensino Médio (2º grau incompleto)

Ensino Médio (2º grau completo)

Ensino Superior (incompleto)

Ensino Superior (completo)

Analfabeta

4) Situação conjugal:

5) Está trabalhando remunerada hoje? Em que trabalha?

6) Renda familiar?

7) quantas pessoas vive desta renda?

8) A gravidez foi planejada

9) Com quem você mora atualmente?

10) O que incentivou você a amamentar seu filho? Quanto a sua Unidade Básica de Saúde, a sua família, e a equipe de Saúde onde você ganhou seu bebê?

11) O que você sabe sobre a amamentação?

12) Você amamentou quanto tempo o seu bebê, teve alguma dificuldade para amamentar?

14) você recebeu orientações dos profissionais da equipe da ESF para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu bebê?

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, da pesquisa **Desmame precoce em mães adolescentes primigestas: um desafio para uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família do Município de Juína Mato-Grosso**. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma delas é sua e a outra é minha. Em caso de recusa você não terá nenhum prejuízo com a sua Unidade Básica de Saúde. O objetivo deste estudo é investigar quais os fatores que influenciam as mães adolescentes a realizarem o desmame antes do sexto mês de vida do bebê, em uma Unidade Básica.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder 14 perguntas relacionadas ao tema. Não existem riscos relacionados com sua participação na pesquisa. Os benefícios para você enquanto participante da pesquisa, são fornecer informações sobre qual a sua opinião relacionada a amamentação, e ajudar na melhoria da qualidade de assistência de enfermagem.

Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. Você receberá uma cópia desse termo onde tem o nome, telefone e endereço do pesquisador responsável, para que você possa localizá-lo a qualquer tempo. Meu nome é Cátia Cristina da Silva Dassow, acadêmica de enfermagem da AJES, no termo, cel 66-9650-3365, e-mail: catia_dassow@hotmail.com. Minha orientadora no desenvolvimento da pesquisa é Dr. Leda Maria de Souza Villaça, cel (65) 9975-7114 email: ledavillaca@hotmail.com.

Considerando os dados acima, **CONFIRMO** estar sendo informada por escrito e verbalmente dos objetivos desta pesquisa e em caso de divulgação **AUTORIZO** a publicação.

Eu.....

Idade:..... sexo:.....Naturalidade:.....

RG Nº:.....declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante

(ou do responsável, se menor):

APENDICE D – ENTREVISTAS E CONTEXTO

ENTREVISTAS	CONTEXTO
<p>01) O que incentivou você a amamentar seu filho? Quanto a sua Unidade Básica de Saúde, a sua família, e a equipe de Saúde onde você ganhou seu bebê?</p> <p>(Adolescente 01) Orientou, a minha medica né, la no hospital, só que dês do hospital já não dei mama pra neném, eu deu leite NAN, eu nunca tive intenção de amamenta, nunca, nunca, nunca. Nunca quis, daí eu sempre dei o leite NAN, i minha filha nunca teve nem um, ficou doente, eu nunca levei pro hospital, eu nunca tive que fica no hospital. O leite NAN deu bem,</p> <p>(Adolescente 02) Sim. A enfermeira, Meu marido e minha mãe.</p> <p>(Adolescente 03) Não, a enfermeira chego fala nada não, só falo que era importante amamenta. A família falaram, falavam bastante</p> <p>(Adolescente 04) Incentivo, a enfermeira que fazia o pré natal sempre incentivou, qui era o melhor leiti pra dar era o do peito, pra não outros tipo de leiti. No hospital Não muito, porque quase o</p>	<p>A maioria das mães adolescentes entrevistadas relataram ter sido orientada e incentivada desde a atenção básica até a hospitalar, bem como pela família. As orientações recebidas pelas entrevistadas, transpassaram a elas que o melhor leite para o lactente era o leite materno, os cuidados com os seios para evitar complicações na fase de amamentação e que o primeiro alimento fornecido ao recém-nascido deve ser o leite materno. Exceto a adolescente 03 e 04, revelaram não ter sido orientadas, dentre os motivos do médico e enfermeira não estar muito presente no puerpério imediato.</p>

medico e as enfermeira num fica muito tempo com a gente.

A minha família sim, sempre.

(Adolescente 05):

Falavam, tanto na família quanto na unidade da família também, onde eu morava, sempre eles incentivava a gente amamenta sim.

(Adolescente 06):

Orientava o psf, minha família, no hospital, a enfermeira falou também, mas eu não amamenteei ele, porque ele foi p UTI.

Ele bebia o meu próprio leiti, mas eu tirava e ele bebia.

(Adolescente 07):

Sim, o banco de sangue né, qui la na santa casa era o banco di sangui, la eles coletavam o leite pra dar pra ele, durante o pré natal, orientava eu fazia o acompanhamento e eles faziam orientação, até no cuida com a mama, a família, em termos né alguns orientava, porque foi uma gravidez que não foi planejada né, é difícil a família comenta né, no hospital também o médico e a enfermeira, falaram sobre a amamentação, falaram qui é o primeiro alimento qui a genti recebi.

(Adolescente 08):

No psf né, no postinho, minha família

também, no hospital falou qui não podia deixar sem amamentar, senão não podia sair do hospital né, a genti tinha que amamenta, que si a criança não mamasse no peito ia ficar internado né.

2) O que você sabe sobre a amamentação?

As mães adolescentes relataram saber sobre alguns benefícios do aleitamento materno,

(Adolescente 01):

Eu sei tudo sobre amamentação. Só que já ninguém fazia, minha mãe, direto falava pra mim, minha sogra, mas ninguém fazia eu amamentar, o enfermeiro falou pra mim: mas se tem que da mãe, que eu tive no particular né, que eu pensei que La ninguém ia me encher o saco, mas chego la, o enfermeiro falou assim: eles não ligaram de eu da o leite ne, ate o pediatra não passou, pedi pra ele receita pra mim, ele falou eu não vou receita, você da por sua conta, peguei e dei, ai o enfermeiro falou assim pra mim: que eu tinha que amamenta né, pelo menos ate os seis meses, eles falaram, porque a criança fica mais sadia, mais eu acho que não, não tem nada vê não, porque eu do o leite também, e minhas filhas é sadia, desde quando nasce, a minha Irma também.

(Adolescente 02):

Sei, porque amamentação geralmente, é mais saudável quem mama no peito, do que esses outros leites, porque tem todos os nutrientes o leite do peito.

(Adolescente 03):

Ah é que deixa bem reforçado né, a imunidade da criança, os pulmãozinho fortalece.

como: ser um alimento saudável ao lactente, ter todos os nutrientes e aumentar a imunidade do recém-nascido, porém foi observado que mesmo sobre alguns conhecimentos não conseguiram manter o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida do lactente. Já a adolescente 04 relatou não ter sido orientada sobre os benefícios do aleitamento materno e adolescente 08 disse ter poucos conhecimentos a respeito

<p>(Adolescente 04): Nada, não muita coisa, no PSF só falavam que eu tinha que amamentar, e não da outro tipo de leite, mas não falavam dos benefícios.</p> <p>(Adolescente 05): Que é bom pa criança, que o primeiro aleitamento materno né, sempre é bom, pra dar pa criança, po crescimento dela, po desenvolvimento tanto pa fala, pos denti, pa saúdi.</p> <p>(Adolescente 06): Sei qui é bom pra saúde.</p> <p>(Adolescente 07): Acho que é o principal né, é o primeiro alimento qui o filho da genti recebi né.</p> <p>(Adolescente 08): Sei pouca coisa.</p>	
<p>03) Você amamentou quanto tempo o seu bebê, teve alguma dificuldade para amamentar?</p> <p>(Adolescente 01): Não amamentei. Eu até tentei, mas só que duia de mais, ai eu falei não, não, não quero,(risos), ninguém fazia eu da, no pré natal a enfermeira nunca</p>	<p>Quanto o tempo em que as mães adolescentes entrevistadas amamentarão e suas dificuldades, nenhuma amamentou exclusivamente até o sexto mês de vida, dentre as dificuldades mencionadas, eram: a dor no seio no momento da amamentação, dificuldade na pega, ficar ausente por estudar, fissuras no mamilo e problemas com a saúde materna. Quanto as facilidades,</p>

me falou nada sobre amamentação, no meu pré natal só mídia, ouvia o batimento do coração né, mais não falava nada, só la no hospital, que o medico viu que eu tava, ai me falou depois que eu tive a neném, que eu fui la na cozinha pegar água, a minha irma foi la pra fazer o leite para mim, ela foi pega água morna, ai ele me falou, mas também não foi no primeiro dia, foi depois, no outro dia que eles me falaram, primeiro deixou normal, trazia água pra mim, levava, no segundo dia que eles falaram, minha família também não, meu pai, minha mãe, ninguém, ninguém nunca me falou nada.

(Adolescente 02):

Uma semana, porque elas não queria pega o peito, tentei, tentei, e elas não pegava nem ca vaca tussa, tirei o leite do peito coloquei na chuquinha, elas não pegava, elas não quis pegar no peito mais, elas não quis pega no peito nem ca vaca tussa. Não pegava no peito por nada.

(Adolescente 03):

Um mês. Nem chegou um mês, a dificuldade que tive foi, só de doe mesmo, de quere racha, mais normal.

(Adolescente 04):

Ele ta com dois vai faze 3 meis, e eu ofereci o leite NAN pra ele. Ele ainda toma o leite NAN porque eu saio pra estuda, ai ele toma o leite NAN.

nenhuma mãe adolescente as relatou, sobretudo, todas relataram somente dificuldades neste processo.

<p>Tive dificuldade porque meu peito racho muito e doía e eu não conseguia da mama pra ele, ai eu tive que da o leite NAN. Um mês eu fiquei, eu fiquei sofrendo com o peito.</p> <p>(Adolescente 05): Até trinta dias só, por questão da minha saúde eu não pude amamentar, porque eu tavi anemia.</p> <p>(Adolescente 06): Não.</p> <p>(Adolescente 07): Foi três dias, di coleta né, eu só retirava., não amamentei ela não aceitava, tive muita dificuldade, sentia muita dor.</p> <p>(Adolescente 08): To amamentando ainda, mas eu dou outro leite pra ela também, né. Não tive dificuldade, dei outro leiti porque ela no começo não pegou o peito, ai pra não deixar com fomi, eu tive que da outro leiti pra ela.</p>	
<p>4) Você recebeu orientações dos profissionais da equipe da ESF para amamentar exclusivamente até o sexto mês de vida do seu bebê?</p> <p>(Adolescente 01) não, não, nunca me falaram nada.</p>	<p>Quanto aos questionamentos sobre as orientações dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família para amamentar exclusivamente o lactente até o sexto mês de vida, as mães adolescentes relataram terem sido orientadas, pela enfermeira, médicos, e médicos especialistas (pediatra), orientaram</p>

<p>(Adolescente 02): aham, a enfermeira incentivo, mas o problema é que as neném não pega o peito, elas não pega o peito, eu tirei e coloquei na chuquinha, tirei o leite do peito coloquei na chuquinha pra elas, elas não quis toma.</p> <p>(Adolescente 03): Não, não falaram nada.</p> <p>(Adolescente 04): Não, não, nenhuma ainda.</p> <p>(Adolescente 05): Sim, os médicos , os enfermeiros do posto, o pediatra também, até o sexto meis.</p> <p>(Adolescente 06): Falavam sim, até água não podia dar eles diziam, mais a gente dava poquinho, bem poquinho mesmo.</p> <p>(Adolescente 07): Por causa do probleminha dele, a gente foi orientada a amamentar ate um ano e seis meses, a genti não conseguiu porque ele ficou na UTI né, ai a genti não conseguiu segui, mas era pra ele ficar um ano e seis meses.</p> <p>(Adolescente 08): Sim (RISOS).</p>	<p>quanto não ingerir outros líquidos. Já a adolescente 01, 03, 04 relataram não ter sido orientada, que o aleitamento materno exclusivo, deveria permanecer até o sexto mês de vida do lactente. Mesmo sobre orientações elas não realizaram esta tarefa até o sexto mês de vida, por motivos, de erros nas práticas de amamentação, como: do lactente não pegar a mama, oferecer ingesta de outros líquidos (água), pela internação do lactente na UTI.</p>
---	---