



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

VIVIANE LOIOLA E SILVA

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES
ADOLESCENTES: revisão integrativa da literatura**

SÃO LUÍS

2018

VIVIANE LOIOLA E SILVA

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES

ADOLESCENTES: revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Marinese Hermínia Santos

SÃO LUÍS

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Loiola, Viviane.

A prática do aleitamento materno de mães adolescentes :
revisão integrativa da literatura / Viviane Loiola. -
2018.

49 f.

Orientador(a): Marinense Herminia Santos.

Monografia (Graduação) - Curso de Enfermagem,
Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Adolescente. 2. Aleitamento materno. 3. Desmame.
I. Herminia Santos, Marinense. II. Título.

VIVIANE LOIOLA E SILVA

**A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES ADOLESCENTES: revisão
integrativa da literatura**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do
Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: 10 de julho de 2018

Nota: 9,5

Banca Examinadora:

Presidente/Orientador: Prof.^a Ma. Marinese Hermínia Santos
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a Luzinea de Maria Pastor Santos Frias
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dr.^a. Eremita Val Rafael
Universidade Federal do Maranhão

Aos meus pais, por tudo que fizeram para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me ajudado a chegar até aqui, por estar comigo em todos os momentos, bons ou ruins; por me sustentar nos momentos de fraqueza e vontade de desistir. Sem Ele eu nada seria.

À Universidade Federal do Maranhão, obrigada pelo privilégio de estudar nessa instituição pública, de reconhecimento e valor e por ingressar no curso que me apaixonei.

À Liga Acadêmica da Amamentação (LIAAM) e ao Banco de Leite Humano do Hospital Materno Infantil (BLH-HUUFMA) por fomentarem meu amor pela enfermagem pediátrica, especialmente pela área da amamentação. Tudo que sei sobre essa área devo, em grande parte, a vocês. Obrigada pelas oportunidades concedidas de aprender e me desenvolver e pelas amizades possibilitadas, que levarei para sempre comigo.

À minha mãe, Francisca Erlene Ribeiro, por sempre acreditar em mim, por todo amor, cuidado e orações, por não medir esforços durante a minha formação e por toda a dedicação e paciência. Ao meu pai, Orlando Santos, que mesmo trabalhando longe se preocupa em ligar todos os dias para dar conselhos e ânimo nos momentos difíceis do curso.

À minha irmã, Vanessa Loiola, por tentar me alegrar todos os dias com piadas sem graça e sempre me escutar quando eu preciso. Obrigada pela disponibilidade em me ajudar em tudo durante o curso e por entender o meu mal humor quando as coisas não estavam fáceis.

À minha melhor amiga e irmã, Nubiane Vieira, obrigada por suas orações, palavras de ânimo e encorajamento e por sempre entender as minhas ausências. Grata sou pela sua amizade.

À minha professora e orientadora, Marinese Hermínia Santos, por acreditar em mim e aceitar fazer parte desse trabalho e dos desafios que com ele viriam, pelo tempo investido, por todas as orientações e palavras de ânimo.

Aos meus professores que acompanharam o meu desenvolvimento nessa jornada e que contribuíram para que eu chegasse até aqui, em especial aos professores da disciplina e do estágio de Saúde da Criança. Obrigada por mostrarem o quão apaixonados vocês são pelo que fazem e, assim, me fazer apaixonar também.

À banca examinadora, professoras Eremita Val Rafael e Luzinea de Maria Pastor Santos Frias. Obrigada por aceitarem o convite e fazerem parte dessa etapa final.

A todos que me apoiaram e acreditaram que eu conseguiria, não seria possível sem a ajuda de vocês. Obrigada!

Para tudo há uma ocasião certa, e um tempo certo para cada propósito debaixo do céu.

Eclesiastes 3.1

A PRÁTICA DO ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES ADOLESCENTES: revisão integrativa da literatura

RESUMO

A maternidade surge como algo novo na vida da adolescente, provocando mudanças súbitas no seu cotidiano. O leite materno é o alimento mais adequado até os seis meses de vida da criança de forma exclusiva e complementado até os dois anos ou mais de idade, e, apesar de suas inúmeras vantagens, o desmame precoce tem se tornando cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes. A amamentação não é algo instintivo e requer aprendizagem tanto da mãe como do bebê, sofrendo influências de fatores individuais, sociais, socioeconômicos, históricos e culturais. Este estudo tem como objetivo identificar na literatura científica a prática da amamentação e do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes e destacar os fatores que influenciaram o desmame precoce referidos na literatura. O método utilizado foi a revisão integrativa da literatura, em que se buscou estudos a partir da seguinte pergunta norteadora: “Como se dá a prática do aleitamento materno de mães adolescentes?”. Os critérios de inclusão adotados foram publicações em forma de artigos científicos tendo como temática a prática do aleitamento materno em mães adolescentes; em português e publicados entre os anos de 2008 a 2017; textos completos com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e no Google Scholar. A pesquisa foi realizada no mês de junho, a partir dos descritores: adolescente, aleitamento materno e amamentação. Inicialmente, foram encontrados 1072 artigos, mas por não atenderem aos critérios de inclusão, só sete artigos foram utilizados nessa pesquisa, sendo três da base de dados LILACS, um da MEDLINE e três do Google Scholar. A idade das mães variou de 14 a 19 anos, a maioria estava em união estável, com ensino fundamental incompleto, primíparas e não trabalhavam ou não realizavam atividades fora de casa. Em seis artigos, a maioria das crianças estava em aleitamento materno exclusivo ao sexto mês de vida. O desmame precoce ocorreu na maioria das amostras estudadas, tendo como alguns dos fatores influenciadores, o uso dos bicos artificiais; a influência das mães e/ou avós das mães adolescentes; “leite insuficiente ou fraco”; o retorno aos estudos ou ao trabalho; falta de apoio da família e pouca ou nenhuma orientação durante o pré-natal e puerpério pelos profissionais de saúde. O ingurgitamento mamário, as fissuras, a pega e a posição inadequada do bebê foram os problemas mais recorrentes nos artigos analisados. Os resultados mostraram que a mãe adolescente precisa de um acompanhamento mais intenso durante o pré-natal e puerpério e que os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, tem papel fundamental na decisão da mãe em amamentar. Cabe aos profissionais buscar conhecimentos e técnicas que auxiliem as mães adolescentes no processo de amamentar, envolvendo o contexto em que esta está inserida. A amamentação deve ser objeto de mais estudos e pesquisas para uma melhor compreensão e intervenção nessa fase tão particular.

Palavras chaves: Adolescente. Aleitamento materno. Desmame.

The practice of breastfeeding in adolescent mothers: an integrative review of the literature

ABSTRACT

Motherhood appears as something new in the teenager's life, causing sudden changes in her daily life. Breast milk is the most suitable food until the child is six months old exclusively and supplemented up to two years of age and, despite its many advantages, early weaning has become increasingly common, especially among adolescent mothers. Breastfeeding is not instinctive and requires learning from both mother and baby, influenced by individual, social, socioeconomic, historical and cultural factors. This study aims to identify in the scientific literature the practice of breastfeeding and exclusive breastfeeding in adolescent mothers and highlight the factors that influenced the early weaning referred in the literature. The method used was the integrative review of the literature, in which studies were sought from the following guiding question: "How is the practice of breastfeeding of adolescent mothers?". The inclusion criteria adopted were publications in the form of scientific articles on the subject of the practice of breastfeeding by adolescent mothers; in Portuguese and published between the years 2008 and 2017; complete texts with summaries available and indexed in the databases in the Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar. The research was carried out in June, using the descriptors: adolescent, breast-feeding and breastfeeding. Initially, 1072 articles were found, but because they did not meet the inclusion criteria, only seven articles were used in this research, three of them from the LILACS database, one from MEDLINE and three from Google Scholar. The mothers' ages varied from 14 to 19 years, most of them were in stable union, with incomplete primary education, primiparous and did not work or did activities outside the home. In six articles, the minority of the children were exclusively breastfed at the sixth month of life. Early weaning occurred in most of the samples studied, with some of the factors influencing the use of artificial nipples; the influence of mothers and / or grandmothers of adolescent mothers; "Insufficient or weak milk"; return to education or work; lack of family support is little or no guidance during prenatal and puerperal care by health professionals. Breast engorgement, fissures, the fetus and the inadequate position of the baby were the most recurrent problems in the analyzed articles. The results showed that the adolescent mother needs a more intense follow-up during prenatal and puerperium and that health professionals, especially nurses, play a fundamental role in the mother's decision to breastfeed. It is up to the professionals, knowledge and techniques that help the adolescent mothers in the process of breastfeeding, involving the context in which it is inserted. Breastfeeding should be the subject of further studies and research for a better understanding and intervention at this particular stage.

Keywords: Adolescent. Breastfeeding. Weaning.

LISTA DE SIGLAS

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS – Ministério da Saúde

LM – Leite materno

AME – Aleitamento materno exclusivo

SUS – Sistema Único de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

DECS – Descritores em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	14
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1 Aleitamento materno	14
3.2 Amamentação e adolescência	17
3.3 Fatores que interferem no processo de amamentação	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 Identificação do problema	20
4.2 Critérios de inclusão e exclusão	20
4.3 Busca na literatura	20
4.4 Coleta de dados	21
4.5 Análise dos dados	22
4.6 Aspectos éticos	23
5 RESULTADOS	23
6 DISCUSSÃO	28
6.1 Perfil das mães adolescentes	28
6.2 Ocorrência do aleitamento materno exclusivo	31
6.3 Ocorrência do desmame precoce e seus fatores influenciadores	32
6.4 Outros problemas relacionados à amamentação	38
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS	
ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO DE ENFERMAGEM	

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição que decorre após a infância e antes da fase adulta, onde ocorrem mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Segundo o Estatuto da Criança e da Adolescência (ECA), a adolescência é definida como o período da vida compreendido entre 10 e 19 anos (BRASIL, 1990).

É na adolescência que ocorrem mudanças significativas que possuem impactos importantes na descoberta de si próprio, caracterizadas principalmente por crescimento rápido, surgimento das características sexuais secundárias, conscientização da sexualidade, estruturação da personalidade, adaptação ambiental e integração social (YAZLLE, 2006).

O início da atividade sexual, na maioria das vezes, ocorre na adolescência e, geralmente de maneira impulsiva, e desprotegida o que pode gerar uma gravidez não planejada, o que vem ocorrendo cada vez mais cedo na vida de muitas jovens. E nesta fase, a gravidez, maternidade, mudanças no corpo e o aleitamento materno se apresentam como algo novo na vida dessa adolescente, provocando mudanças súbitas no seu cotidiano (SANTOS; FERRARI; TONETE, 2009).

A gravidez e a maternidade na adolescência aparecem na literatura como um problema de saúde pública, devido ao aumento significativo da fecundidade neste grupo etário. Segundo o DATASUS, em 2014 o Brasil teve um total de 2.979.259 nascimentos, sendo que destes, 562.608 eram de mães que estavam entre a faixa etária de 10 a 19 anos, ou seja, 18 % dos nascimentos por faixa etária eram de mães adolescentes.

Entre as ações primordiais dirigidas às gestantes e mães, em especial às adolescentes, com vistas à saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil, destacam-se as voltadas ao sucesso do aleitamento materno (SANTOS; FERRARI; TONETE, 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo durante os seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015).

O leite materno é o alimento mais adequado para o recém-nascido, pois supre todas as necessidades nutricionais da criança, tem relação com a habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial tem se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes (MARANHÃO, 2015).

A vivência da amamentação durante a adolescência, pode representar um processo complexo, se forem consideradas as especificidades desta fase, caracterizada por um período de transição e marcada por inúmeras modificações. Frente a este contexto repleto de novas demandas, responsabilidades e experiências, algumas puérperas adolescentes tendem a não apresentar uma boa adesão à amamentação e maior probabilidade de desmame precoce (CREMONESE, 2016).

Os índices do aleitamento materno estão sendo reduzidos entre as mães de todas as faixas etárias, no entanto, são cada vez menores entre as mães adolescentes, pois estas se apresentam mais resistentes à manutenção da amamentação exclusiva, além de se mostrarem mais inseguras quanto ao seu papel de mãe, demonstrando a seriedade da gravidez precoce no contexto da saúde e conseqüentemente dos seus impactos na morbimortalidade infantil e nas taxas de aleitamento materno (REZENDE, 2002; LACERDA; MAIA, 2009).

De acordo com Souto, Jager e Dias (2014) vários fatores interferem na amamentação de mães adolescentes e na ocorrência do desmame precoce, como a falta de apoio familiar, o retorno ao emprego ou escola pela adolescente, a introdução de alimentos e líquidos durante o período em que se recomenda a amamentação exclusiva e a falta de informações sobre a amamentação e seus benefícios.

Estudo realizado com mães adolescentes e não adolescentes revelou que a prevalência de amamentação aos seis meses de vida foi maior entre as não adolescentes, assim como em outros estudos realizados anteriormente, que mostraram que a idade materna permaneceu como fator de risco para o desmame, devido à falta de preparo para o exercício da maternidade (SANTOS et al, 2016).

Outros estudos não comprovam grandes diferenças entre mães adolescentes e adultas, mas é evidente que a amamentação na adolescência conclama auxílio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vínculo e auxiliem a mãe adolescente a superar os obstáculos (CLAPIS, FABBRO, BERETTA; 2013).

O interesse em pesquisar sobre a prática do aleitamento materno de mães adolescentes se deu a partir da vivência com esse público específico em um projeto

de extensão durante a graduação, tendo em vista que a maternidade nessa fase tão particular, tem peculiaridades que a mantém como objeto especial de estudos e cuidados. Dessa forma, realizou-se uma pesquisa de evidências científicas quanto a prática do aleitamento materno com mães adolescentes utilizando-se os seguintes questionamentos: Como se dá a prática do aleitamento materno entre mães adolescentes? Qual a frequência do aleitamento materno exclusivo e do desmame precoce nessa faixa etária? Quais os possíveis fatores influenciadores do desmame nesse grupo de mães? Quais as dificuldades encontradas por adolescentes durante a prática do aleitamento materno exclusivo?

Por meio desse estudo buscou-se responder esses questionamentos com a finalidade de levantar evidências que contribuirão para o apoio e a promoção do aleitamento materno e para o aprimoramento da qualidade da assistência prestada as nutrizes adolescentes.

2 OBJETIVO

Identificar na literatura científica a prática da amamentação de mães adolescentes.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Aleitamento materno

Amamentar além de nutrir a criança, é um processo que promove laços profundos entre mãe e filho, com repercussões na habilidade da criança de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, e em sua saúde no longo prazo, tendo implicações também na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

É importante conhecer as definições de aleitamento materno adotadas pela OMS e que são utilizadas no Brasil. O aleitamento materno deve ser classificado em:

- Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem

outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

- Aleitamento materno predominante: quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais.
- Aleitamento materno (AM): quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.
- Aleitamento materno complementado: quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo.
- Aleitamento materno misto ou parcial: quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2015).

A OMS, endossada pelo Ministério da Saúde no Brasil, recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses (BRASIL, 2015).

As taxas de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida variam substancialmente no mundo. Estima-se que 38% das crianças são amamentadas exclusivamente com leite materno nesse período em todo o mundo (DEMITTO et al, 2017).

No Brasil, a prevalência de AME em crianças menores de seis meses é de 41% e duração mediana de 54,1% (1,8 meses). A região norte apresentou a maior prevalência (45,9%) de AME em menores de seis meses, seguida das regiões centro-oeste (45,0%), sul (43,9%), sudeste (39,4%) e nordeste (37,0%) (DEMITTO et al, 2017). No Brasil, em 1986, apenas 3,6% das crianças menores de 4 meses eram amamentadas de forma exclusiva. Por meio de ações propostas pelo governo e em prol da amamentação, a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses, passou de 26,6% em 1999, para 38,6% em 2006 e 41% em 2008. Apesar dessa melhora significativa, o país encontra-se distante do cumprimento das metas propostas pela OMS (COELHO, 2011).

O aleitamento materno é extremamente importante para a saúde da criança e da mãe, pois evita mortes infantis, diarreia e infecção respiratória; diminui o risco de alergias, hipertensão, colesterol alto e diabetes; reduz a chance de obesidade; é a melhor nutrição para o bebê; tem efeito positivo na inteligência; melhora o desenvolvimento da cavidade bucal; dá proteção contra câncer de mama e evita nova

gravidez para as mães; os custos financeiros são menores quando comparados com os outros tipos de alimento, principalmente as fórmulas infantis; promove vínculo afetivo entre mãe e filho; além de melhorar a qualidade de vida da criança (BRASIL, 2015).

O estudo realizado por Miura (1978) demonstrou que, quanto menor o tempo de amamentação, maior é a incidência de hospitalizações, de desnutrição e de mortalidade infantil.

Estimativas sugerem que o AM, por dois anos ou mais, poderia prevenir cerca de 12% das mortes de menores de 5 anos a cada ano acometidas, em sua maioria, por infecções, sobretudo diarreia e infecções respiratórias. Estima-se que metade dos episódios de diarreia e mais de 70% das internações por essa doença poderiam ser evitados pela amamentação; assim como um terço das infecções respiratórias e 57% das hospitalizações por elas causadas (VICTORIA et al, 2016; BRASIL, 2017).

O aleitamento materno também tem benefícios de cunho econômico, pois leva a uma economia maior para a família e para o Estado, ao evitar a aquisição de leite artificial e outras formulas lácteas para suprir as necessidades decorrentes do desmame precoce (GRAWER, 2017). A esse gasto devem-se acrescentar custos com mamadeiras, bicos e gás de cozinha, além de gastos que podem ser decorrentes de doenças, que são mais comuns em crianças não amamentadas (BRASIL, 2015).

Há varias evidências consistentes de que o AM traz benefícios para a mulher também, pois exerce proteção contra o desenvolvimento de câncer de mama e de ovário, e de diabetes tipo 2 na mulher que amamenta, sendo que essa proteção é maior quanto mais duradoura for amamentação. Estima-se que o risco de contrair câncer de mama diminua 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, independente de idade, etnia, paridade e presença ou não de menopausa (BRASIL, 2015; BRASIL, 2017).

A amamentação é um excelente método anticoncepcional nos primeiros seis meses após o parto (98% de eficácia), desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente, em períodos regulares, inclusive pela noite, e ainda não tenha menstruado (BRASIL, 2015).

Contudo, o aleitamento materno não deve ser visto apenas sob perspectiva nutricional e econômica, pois a amamentação pode ser referida como uma prática que envolve fatores históricos, educacionais, sociais, anatomofuncionais, culturais, psicológicos, recorrentemente ligada a crenças, valores e mitos transmitidos de

geração em geração pela rede familiar. A prática também pode sofrer influências de acordo com o local e as características socioeconômicas e culturais da população em seu meio, o que pode determinar o tempo que a mãe irá amamentar (GRAWER, 2017).

3.2 Amamentação e adolescência

Conforme dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no Brasil, quase 20% dos partos realizados em 2014 foram de mães adolescentes. Esse é um dado que merece atenção, visto que a gestação nessa faixa etária é considerada de alto risco e pode estar relacionada a dificuldades no aleitamento materno (MARANHÃO et al., 2015).

A idade materna tem sido considerada um fator de significância para a amamentação exclusiva. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizado no ano de 2009, apontam que as mães entre a faixa etária de 20 a 35 anos compunham os maiores índices de AME (44 %) quando comparadas com as mães adolescentes (35,8%), demonstrando as dificuldades que podem existir quando analisamos a amamentação das adolescentes (CONDE et al, 2017).

O aleitamento materno pode ser desafiador para as mães adolescentes, pois embora seja um processo natural, amamentar não é apenas instintivo, envolve um aprendizado tanto da mãe como do bebê, por isso, requer prática, tempo e exige esforço de adaptação que deve ser de forma gradual, na medida em que vai alternando a condição de filha adolescente para mãe adolescente (TAMARA et al.,2017).

Alguns autores associam mães adolescentes a menor duração do aleitamento, talvez por algumas dificuldades como, por exemplo, baixa escolaridade, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. Além disso, é comum ocorrer associação da insegurança e falta de confiança em sua capacidade de prover a alimentação de seu filho, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, fatores que influenciam o menor índice de aleitamento entre mães adolescentes (TAKEMOTO et al, 2011).

As dificuldades que as mães adolescentes apresentam são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê, em comparação às fases subsequentes do puerpério. Estudo americano evidenciou que, apesar do grau de dificuldade com o aleitamento materno diminuir ao longo do puerpério, 84% das mães adolescentes que iniciaram o aleitamento materno exclusivo não o mantiveram até os seis meses de vida dos bebês, apresentando, em média, apenas cinco semanas de amamentação, levando ao desmame precoce. (TAMARA et al,2017).

3.3 Fatores que interferem no processo de amamentação

O desmame precoce caracteriza-se pela introdução de outros alimentos na dieta da criança que está em aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade. Estudos demonstram que o desmame precoce é um fenômeno complexo que sofre influências de fatores biológicos, psicológicos, sociais e culturais e que vai desde a introdução de um novo alimento até a suspensão completa do aleitamento materno (GUIMARÃES et al., 2017; SOUSA, 2012).

Muitos são os agravos que podem, a longo prazo, comprometer a criança, deixando-a suscetível a possíveis infecções quando a prática do AME até os seis meses de vida não é realizada (TOMIAZZI; MACHINESKI, 2016). Segundo a OMS, a introdução precoce de outros alimentos, antes dos seis meses de vida do bebê, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua disponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levando com isto ao menor ganho ponderal.

A introdução precoce de alimentos complementares também está associada ao aumento da morbidade e mortalidade infantil, tendo em vista que a criança ingere quantidade menor de anticorpos e imunoglobulinas contidos no leite materno e ao maior risco de contaminação dos alimentos ofertados às crianças (TOMIAZZI; MACHINESKI, 2016).

A duração da amamentação está vinculada a aspectos sociais e biológicos, além de que não depende somente dos elementos em que a mãe acredita, confia, percebe e interpreta, mas de todo o contexto que a mesma está inserida (TOMIAZZI; MACHINESKI, 2016), por isso, a família, os amigos e os profissionais de saúde podem interferir na amamentação, sendo as avós, o parceiro e as figuras femininas os mais

citados como influenciadores nas escolhas das formas de alimentação (CAPUCHO et al, 2017).

Pesquisas indicam que alguns dos fatores que interferem na amamentação e induzem ao desmame precoce podem ser a forma de atuação dos serviços e profissionais de saúde, seja no pré-natal, parto ou puerpério; a escolaridade materna; a classe econômica; o retorno precoce das mães ao trabalho ou outras atividades fora de casa; a prática da amamentação; o uso de bicos artificiais; a presença de companheiro; gravidez precoce; introdução de outros leites e até mesmo crenças culturais (TOMIAZZI; MACHINESKI, 2016).

Quanto a introdução dos leites artificiais, a industrialização e a publicidade fizeram com que o leite em pó fosse caracterizado como substituto satisfatório para o leite materno devido à sua praticidade, condições adequadas de higiene e suprimento completo de todas as necessidades nutricionais do lactente. Afirmava-se que, em sua maioria, eram enriquecidos com diversas vitaminas, o que os tornava até superior ao leite materno, somando-se a isso o surgimento da entrada da mulher no mercado de trabalho. Consequentemente, o processo de aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida se tornou cada vez mais restrito (MARQUES, 2008).

Outras dificuldades como o ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite, abscesso mamário, hipogalactia e dor durante a amamentação podem surgir no período da lactação que, caso não tratadas corretamente, poderão impedir a continuidade da amamentação (SOUSA, 2012).

4 METODOLOGIA

O método utilizado nesta pesquisa foi a revisão integrativa da literatura. Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular (BROOME, 2006). Esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores quanto a um determinado tema, possibilita a síntese de vários estudos já publicados e permite a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores (BOTELHO, 2011).

Para a construção desta revisão foram percorridas seis etapas distintas segundo Botelho (2011):

- 1) Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa (elaboração do problema de pesquisa utilizando-se pergunta norteadora e estabelecimento de descritores, bem como dos bancos de dados a serem utilizados);
- 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados;
- 4) Categorização dos estudos selecionados;
- 5) Análise e interpretação dos resultados;
- 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento.

4.1 Identificação do problema

Para a seleção dos artigos estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: “Como se dá a prática do aleitamento materno de mães adolescentes?”

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados foram: publicações em forma de artigos científicos tendo como temática a prática do aleitamento materno em mães adolescentes; disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, no idioma português; textos completos com resumos disponíveis e indexados nas bases de dados e artigos publicados entre os anos de 2008 a 2017. Foram excluídos teses, capítulos de livros e outros formatos de publicações, em outros idiomas que não o português.

4.3 Busca na literatura

A seleção dos artigos foi realizada no Portal Regional da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) que contém as bases de dados da SCIELO, LILACS, MEDLINE e BDEF e foi utilizado o Google Scholar para identificar a literatura cinza (que não está

prontamente disponível ou ainda publicada em bases de dados) minimizando, assim, o possível viés de publicação. A pesquisa foi realizada no mês de junho de 2018 utilizando a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), pelo qual se identificaram os respectivos descritores: adolescente, aleitamento materno e amamentação, intercalados pelos operadores booleanos or e and.

Mediante a leitura dos títulos e, quando necessário, dos respectivos resumos foram selecionados os artigos que contemplavam a pergunta norteadora da presente pesquisa, bem como os que atendiam os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

4.4 Coleta de dados

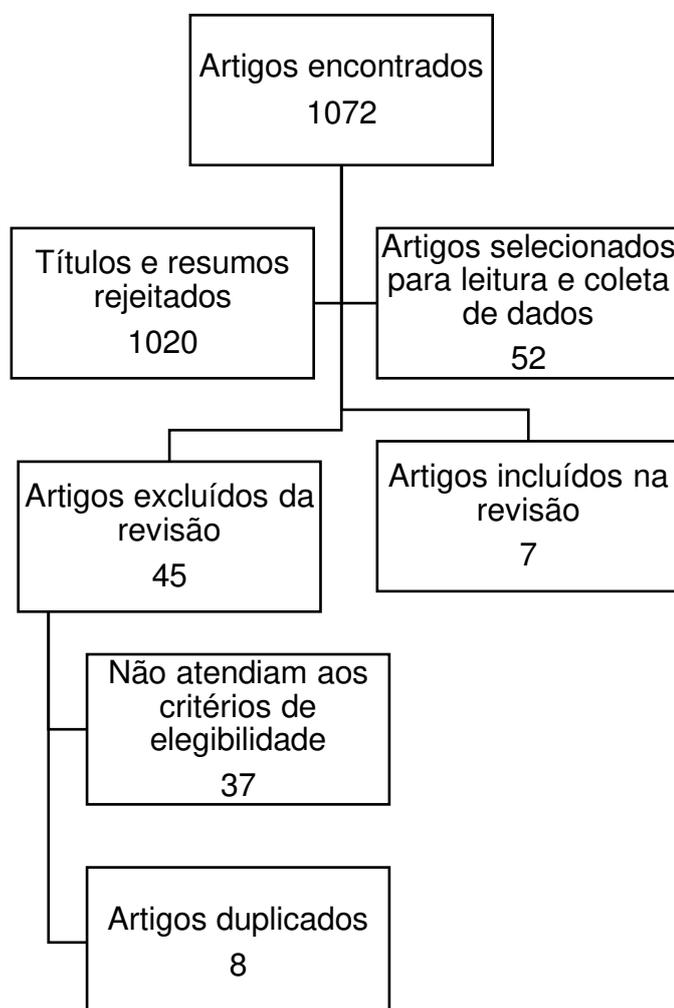
Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento previamente elaborado (Apêndice 1) a fim de possibilitar que todos os dados relevantes fossem catalogados para posterior análise dos artigos encontrados, incluindo os seguintes aspectos: título do artigo, autor, ano de publicação, método, tamanho da amostra, nível de evidência, objetivo do estudo e a prática do aleitamento materno em mães adolescentes (perfil das mães adolescentes, prevalência do AME, ocorrência do desmame precoce e seus fatores influenciadores e outros problemas relacionados a amamentação) e a conclusão.

Quanto ao nível de evidência os artigos foram classificados de acordo com Melnyk e Fineout (2005) em: nível I – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível IV – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível V – evidências originárias de revisão sistemáticas de estudos descritivos ou quantitativos; nível VI – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

4.5 Análise dos dados

Inicialmente, foram encontrados 1072 artigos, sendo 112 no portal da BVS e 960 no Scholar Google. Desse total, ao analisar somente o título e o resumo foram excluídos 1020 artigos pelo fato de não abordarem a temática da prática do aleitamento materno de mães adolescentes. Na presente revisão integrativa, portanto, foram potencialmente relevantes para inclusão 52 estudos, mediante leitura e análise dos títulos e respectivos resumos. Após nova leitura, 45 artigos foram excluídos: 37 porque, apesar de abordar a temática em foco, não atendiam os outros critérios de inclusão e oito por se tratarem de artigos duplicados, resultando na inclusão de sete artigos, sendo três provenientes da base de dados LILACS, um da MEDLINE encontrados através do portal da BVS e três do Google Scholar, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos, São Luís, 2018



Fonte: Fluxograma elaborado pela autora

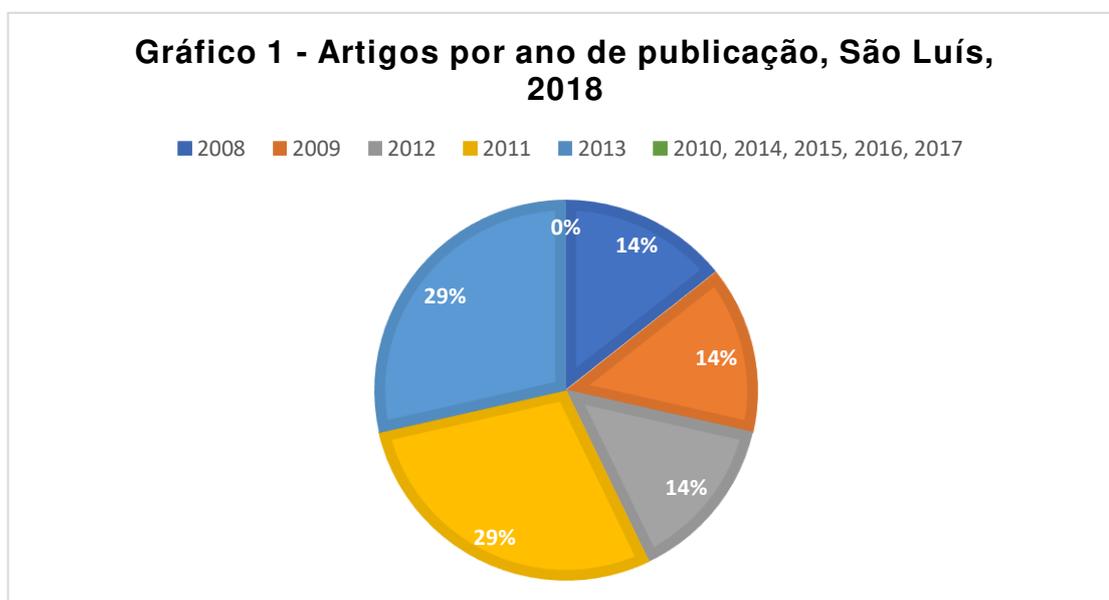
Realizou-se análise descritiva dos dados bem como a comparação com conhecimentos teóricos sobre a temática. Os dados foram apresentados nos resultados por meio de quadros e gráficos e discutidos à luz da literatura pertinente sobre a temática.

4.6 Aspectos éticos

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram devidamente referenciadas conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS

Em relação ao período de publicações (Gráfico 1) observou-se que em 2011 e 2013 foram publicados dois artigos em cada (28,5%), em 2008, 2009 e 2012, houve uma publicação cada (14,2%), entretanto em 2010, 2014, 2015, 2016 e 2017 não houve publicação acerca do tema estudado.



Fonte: Elaborado pela própria autora

**Quadro 1 – Características gerais dos artigos selecionados.
São Luís, 2018**

Título	Autor/Ano	Base de dados	Amostra	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Nível de evidência
A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	Clapis, Fabbro; Beretta, 2013	LILACS	165	Analisar a prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho	Quantitativo descritivo longitudinal	IV
A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo	Filamingo; Lisboa; Basso, 2012	LILACS	39	Verificar o índice de aleitamento materno entre mães menores de 20 anos de idade, na cidade de Dois Córregos, SP	Quantitativo descritivo transversal	IV
Preparo e apoio à mães adolescentes para a prática de amamentação	Takemoto et al, 2011	LILACS	14	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	Qualitativo descritivo exploratório	V
Prevalência do aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil	Gusmão et al, 2013	MEDLINE	341	Verificar a prevalência e os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo (AME) em mães adolescentes de 14 a 16 anos cujos bebês de até 6 meses nasceram em Porto Alegre (RS), no ano de 2009	Transversal	IV

Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará	Marques et al, 2008	Google Scholar	151	Verificar os fatores que influenciam na amamentação entre mães adolescentes inscritas no Programa de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) da FSCMPA.	Transversal	IV
Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu – CE	Lacerda e Maia, 2009	Google Scholar	10	Identificar a duração do período de amamentação entre mães adolescentes, com a finalidade de observar aspectos que possam influenciar no êxito desta amamentação	Qualitativo descritivo exploratório	V
Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes	Camarotti et al, 2011	Google Scholar	80	Caracterizar o aleitamento materno entre mães adolescentes; identificar as experiências anteriores da amamentação; identificar eventos/situações que consideram como obstáculo na amamentação atual	Quantitativo descritivo exploratório	V

Fonte: Elaborado pela própria autora

Quanto ao tipo de estudo, evidenciou-se na amostra: dois estudos qualitativo descritivo exploratório (28,5%), dois estudos quantitativo descritivo exploratório (28,5%), um estudo transversal (14,2%), um estudo quantitativo descritivo longitudinal (14,2%) e um estudo quantitativo descritivo transversal (14,2%), como mostra o Quadro 1.

Quanto a área de conhecimento, observou-se que cinco artigos foram desenvolvidos por pesquisadores da Enfermagem, um da Medicina e somente um artigo não relata a área de atuação dos autores.

Quadro 2 – Classificação dos artigos de acordo com o nível de Evidência. São Luís, 2018.

Níveis de evidência	N
Nível I – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados	Nenhum
Nível II – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado	Nenhum
Nível III – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização	Nenhum
Nível IV – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados	Quatro
Nível V – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos ou quantitativos	Três
Nível VI – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas	Nenhum

Fonte: Elaborado pela própria autora

Os níveis de evidência são um sistema de classificação da Prática Baseada em Evidências (PBE), organizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, para demonstrar o rigor científico de uma pesquisa e auxiliar na escolha da melhor evidência possível (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O quadro 2 traz a classificação dos estudos de acordo com esses níveis e demonstra que quatro artigos foram classificados em nível IV e três em nível V. O estudo de Clapis; Fabro e Beretta (2013) foi classificado em nível IV devido ser um estudo de coorte bem delineado; os estudos de Filamingo; Lisboa e Basso (2012), Gusmão et al (2013) e Marques et al (2008) foram também classificados em nível IV por serem estudos de prevalência. Os estudos de Takemoto et al (2011), Lacerda e Maia (2009) e Camarotti et al (2011) foram classificados com nível de evidência V, pois trata-se de estudos de caso, descritivos e exploratórios.

Para uma melhor compreensão da prática da amamentação de mães adolescentes os artigos foram analisados quanto ao perfil das mães adolescentes, a prevalência do aleitamento materno exclusivo, ocorrência do desmame precoce e

seus fatores influenciadores e outros problemas relacionados à amamentação.

A idade das mães variou entre 14 a 19 anos, a maioria estava em união estável e possuía ensino fundamental incompleto, era formada por primíparas e não trabalhava ou não realizava atividades fora de casa. Somente os estudos de Flamingo, Lisboa e Basso (2012) e de Camarotti et al (2011) relataram que a maioria das mães teve parto vaginal e recebeu informações no pré-natal sobre amamentação. O estudo de Gusmão (2013) foi o único que relatou que a maioria das mães era de cor branca e pertencia a classe C. O artigo de Camarotti (2011) trouxe outras informações também, como a zona de moradia e a renda familiar, no qual predominaram a zona urbana e um salário mínimo, respectivamente.

Quanto à prevalência do aleitamento materno exclusivo, observou-se que seis artigos relataram que a minoria das crianças, em média 10%, estava em AME ao sexto mês de vida. Somente no estudo de Marques et al (2008), todas as mães estavam em AME, entretanto, a amostra compunha-se de mães que participavam de um Programa de Apoio ao Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME).

O estudo de Gusmão et al (2013) associou que mães adolescentes com maior escolaridade e com filhos de gestação anterior permaneceram por mais tempo em aleitamento materno exclusivo. No estudo de Lacerda e Maia (2009) essa associação foi com mães que tinham uma situação econômica mais favorável.

Os artigos retrataram a ocorrência do desmame precoce na maioria das amostras estudadas e apontaram alguns dos fatores influenciadores do desmame, como o uso de mamadeira; a influência das mães e/ou avós das mães adolescentes; leite insuficiente ou “leite fraco”; o retorno aos estudos ou ao trabalho; falta de apoio da família e a pouca ou nenhuma orientação durante o período do pré-natal e puerpério pelos profissionais de saúde. Camarotti et al (2011) destacam um fator interessante e influenciador do desmame precoce: 30,8% das mães adolescentes relataram que não gostaram de amamentar e segundo Gusmão et al (2013) as mães adolescentes com menor escolaridade tendem a introduzir outros alimentos à dieta dos bebês mais precocemente.

A maioria dos estudos relatou que o ingurgitamento mamário, as fissuras, a pega, a posição inadequada do bebê e os traumas mamilares foram os problemas mais recorrentes nesse grupo de mães. No estudo de Marques et al (2008), ter um

maior número de filhos apresentou-se como variável determinante de menores dificuldades na amamentação. Os estudos de Gusmão et al (2013) e de Lacerda e Maia (2009) não relataram problemas relacionados à amamentação.

6 DISCUSSÃO

Assim como nos resultados, para uma melhor compreensão da prática da amamentação de mães adolescentes os artigos foram discutidos a partir de quatro temáticas: o perfil das mães adolescentes; a ocorrência do aleitamento materno exclusivo; a ocorrência do desmame precoce e fatores influenciadores e outros problemas relacionados à amamentação.

6.1 Perfil das mães adolescentes

Clapis et al (2013) concluiu em seu estudo que o fato de ser adolescente não foi decisivo no processo de amamentar, visto que o aleitamento materno envolve uma série de fatores que precisam ser explicitados, pois, para os autores, mostram somente a ponta do iceberg que a associação adolescência, gravidez e amamentação acarreta. Entretanto, outros estudos presentes na literatura trazem associação significativa entre o AME e a idade materna, mostrando que o fato de ser mãe adolescente aumenta as chances de não amamentar exclusivamente comparado com mães com idade entre 20 e 25 anos e com 35 anos ou mais (FERREIRA et al, 2018).

Quadro 3 – Características sociodemográficas das mães adolescentes, baseadas nos artigos analisados. São Luís, 2018

Autores/ Ano	Idade	Escolaridade	Estado civil
Clapis; Fabbro; Berreta, 2013	16 a 19 anos	Maioria com ensino fundamental ou médio incompleto	Maioria em união estável
Filamingo; Lisboa; Basso, 2012	14 a 19 anos	33,4% haviam cursado o segundo grau completo	61,5% eram solteiras
Takemoto et al, 2011	15 a 18 anos	42,8% não haviam completado o ensino fundamental	71,4% solteiras
Gusmão et al, 2013	14 a 16 anos	37% apresentavam oito ou mais anos de estudo	63,3% casadas ou em união estável
Marques et al, 2008	15 a 19 anos	Maioria com ensino fundamental ou médio incompleto	Não informa
Lacerda; Maia, 2009	15 a 19 anos	50 % com ensino fundamental incompleto	40% casada e 40% em união estável
Camarotti et al, 2011	15 a 19 anos	52,5% com o ensino médio completo ou incompleto	57,5% em união estável

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Em quatro artigos analisados (Tabela 1), observou-se que a maioria das mães adolescentes estavam em união estável, o que pode favorecer a amamentação, devido ao vínculo e o apoio do companheiro. Para Takemoto et al (2011) tanto o apoio social e econômico como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior importância nesses diferentes tipos de apoio, atuando como colaborador na manutenção e apoio ao aleitamento materno e, conseqüentemente, contribuindo para a não introdução precoce de outros alimentos.

Segundo Camarotti et al (2011) a mãe adolescente requer atenção sem rótulos pré-concebidos de incapacidade para cuidar do filho, resguardando-se as especificidades da adolescência.

A idade, o número de consultas no pré-natal, o grau de escolaridade e as fontes de informações sobre aleitamento materno não tiveram influência no aparecimento de dificuldades no estudo de Marques et al (2008).

No Brasil tem-se evidenciado há mais de duas décadas que as gestantes adolescentes iniciam o pré-natal mais tardiamente, o que leva à realização de menor número de consultas, quando comparadas às mulheres com mais de 20 anos. Estudo realizado com mais de dez mil puérperas adolescentes mostrou ampla cobertura e baixa adequação no pré-natal, com menos da metade das adolescentes tendo realizado o mínimo de seis consultas ou iniciado o pré-natal ainda no primeiro trimestre (GAMA et al, 2004).

Quadro 4 – Paridade e tipo de parto baseados nos estudos analisados. São Luís, 2018.

Autores/ Ano	Paridade	Tipo de parto
Clapis; Fabbro; Berreta, 2013	Não informa	Não informa
Filamingo; Lisboa; Basso, 2012	89,7% primíparas	71,8% parto vaginal
Takemoto et al, 2011	92,8% primíparas	Não informa
Gusmão et al, 2013	Não informa	Não informa
Marques et al, 2008	Maioria primípara	Não informa
Lacerda; Maia, 2009	70% múltiparas	Não informa
Camarotti et al, 2011	77,5% primíparas	81,3% parto vaginal

Fonte: Elaborado pela própria autora.

Em quatro artigos observou-se que a maioria das mães adolescentes eram primíparas, podendo ser um fator para o desmame precoce, pois apresentam mais susceptibilidade a influência de fatores culturais que favorecem a introdução de água,

chás, leites artificiais e outros tipos de alimentos na alimentação de crianças em aleitamento materno, considerando a falta de experiência anterior com a maternidade e a amamentação, necessitando de maior atenção e ações específicas de apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo.

Somente os artigos de Filamingo, Lisboa e Basso (2012) e de Camarotti et al (2011) relataram sobre o tipo de parto que, em sua maioria, era parto vaginal. Ainda há poucos estudos que associam o tipo de parto com o tempo do aleitamento materno, mas sabe-se que mães que tiveram parto vaginal, em poucas horas ou dias, tem mais disposição e logo se sentem bem para amamentar, enquanto mães que tiveram parto cesáreo sentem mais dores e ficam mais desconfortáveis, o que pode favorecer o desmame nos primeiros dias de puerpério.

No estudo de Gusmão et al (2013) observou-se que a maioria das mães adolescentes pertenciam a classe C. Em outros estudos observou-se que mães com menor poder aquisitivo podem surgir como um fator influenciador para a ocorrência do desmame precoce (FIALHO et al, 2014). Isso pode ser explicado porque entende-se que mulheres com menor condição econômica tem menos acesso às informações sobre a importância da amamentação ou possuem informações incorretas que, na maioria das vezes, perpassam de geração em geração ou são provenientes de vizinhos e amigas, cercadas de crenças e tabus. Outro fator é que, muitas vezes, essas adolescentes precisam trabalhar para contribuir com o sustento da sua família, podendo também interferir na prática do aleitamento materno exclusivo.

O grau de escolaridade da adolescente e as fontes de informações sobre aleitamento materno se mostraram como fatores influenciadores para a ocorrência do desmame precoce e serão discutidos posteriormente neste estudo.

6.2 Ocorrência do aleitamento materno exclusivo

No estudo de Filamingo, Lisboa e Basso (2012) observou-se que o índice e a duração do aleitamento materno exclusivo foram comparáveis aos de outros estudos brasileiros.

Segundo Gusmão et al (2013) mães adolescentes com maior escolaridade e que possuem filhos vivos de gestações anteriores apresentam maior prevalência de

aleitamento materno exclusivo, concordando com Marques et al (2008) que também apontou como fator determinante de menores dificuldades na amamentação entre mães adolescentes possuir o maior número de filhos. Para os autores a experiência anterior da maternidade confere às mães adolescentes maior confiança e até mesmo melhor adaptação a amamentação, mesmo sem o conhecimento da técnica adequada, associando a própria experiência de amamentação para evitar as dificuldades encontradas da primeira vez. Assim, mulheres que tiveram vivências positivas, possivelmente, terão sucesso para estabelecer o aleitamento materno e, também, serão as que poderão prosseguir por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram eventos negativos anteriores (TAMARA, 2017).

Um estudo recente evidenciou que a baixa escolaridade materna se associa à interrupção do aleitamento materno exclusivo e outras pesquisas nacionais sobre aleitamento materno também indicam que mães com maior escolaridade amamentam exclusivamente por mais tempo (BOCCOLINI; CARVALHO; OLIVEIRA, 2015). Esse fato pode estar relacionado ao maior acesso a um conjunto de informações e reconhecimento sobre os benefícios do AME, o que aumenta a confiança materna frente aos desconfortos e problemas do ato de amamentar, permitindo analisar os fatores externos que influenciam essa prática de forma mais correta e coerente.

Reconhece-se também que o sistema de ensino de adolescentes não está preparado para receber mães nessa faixa etária, considerando-se que a estrutura física, grades curriculares de horário, além de pouco ou nenhum local para amamentar nas escolas não levam em conta aspectos da maternidade, interferindo, portanto, na amamentação (GRAWER, 2017).

6.3 Ocorrência do desmame precoce e seus fatores influenciadores

Em cinco artigos analisados as mães adolescentes relataram que um dos motivos que as levou a interrupção do AME foi o fato de que seu leite era “insuficiente ou fraco”. Segundo o Ministério da Saúde (2015) a grande maioria das mulheres possui condições biológicas para produzir leite suficiente para o sustento do seu filho. Muitas vezes essa percepção é reflexo da insegurança materna de conseguir nutrir completamente seu filho com seu leite. Essa insegurança pode ser reforçada por pessoas próximas a mãe que podem interpretar o choro intenso ou as mamadas mais

frequentes no dia como sinal de fome do bebê. O fato da criança chorar menos e dormir mais ao oferecer uma fórmula infantil reforça também a ideia das nutrizes de que a criança estava com fome. Quando se inicia a suplementação com outro leite, a oferta da mama se torna menor, já que a criança passa a usar a mamadeira. Isso faz com que o ciclo fisiológico da lactação seja interrompido, podendo impedir e dificultar a produção e secreção láctea devido a falta de estímulo neuroendócrino nas mamas (SANTOS; AGRA, 2016).

Do mesmo modo, o uso indiscriminado da mamadeira para suplementar a amamentação nos primeiros dias do recém-nascido ou durante os primeiros 6 meses da criança pode causar confusão com o uso do bico da mamadeira, fazendo com que o recém-nascido recuse o seio na próxima vez que este lhe for oferecido. Quando ocorre esse problema, a mãe troca a amamentação por fórmulas infantis, em vez de tentar corrigir o problema (LACERDA; MAIA, 2009).

O uso de chupetas e mamadeiras pode prejudicar a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, promovendo inclusive a ocorrência de problemas ortodônticos provocados pelo uso de bicos que não estimulam adequadamente a musculatura oral (FIALHO et al, 2014). Além disso, quando não higienizadas adequadamente, chupetas e mamadeiras são veículos comuns de enteroparasitoses e coliformes fecais, provocando infecções nas crianças.

A falta de informações e de segurança da mãe adolescente quanto às vantagens do leite materno para ela e seu filho e as desvantagens da utilização da chupeta, mamadeira, água e chás no intervalo das mamadas contribuem para o desmame precoce, diminuindo, assim, a prevalência do AME nos seis primeiros meses de vida (TAKEMOTO et al, 2011).

Embora o leite materno contenha todos os nutrientes necessários e seja o alimento mais completo para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros seis meses de vida, o pouco conhecimento sobre suas características pode levar ao questionamento sobre a quantidade e qualidade deste leite para o bebê, desmotivando a amamentação e induzindo a adolescente e seus familiares à introdução precoce de outros alimentos (TAKEMOTO et al, 2011).

A introdução de outros alimentos deve ocorrer de forma gradual, a partir do sexto mês de vida da criança. Quando essa oferta é feita precocemente pode

ocasionar problemas para a criança, como maior risco a infecções e a criança passa a ganhar menos peso. A oferta de outros alimentos antes dos seis meses de vida da criança é desnecessária e prejudicial, uma vez que o leite materno tem tudo que o bebê precisa para suprir suas necessidades durante esse período.

É essencial que as orientações feitas pelos profissionais de saúde durante a gravidez da adolescente e no decorrer da amamentação sejam no âmbito de auxiliar a mãe no ganho de autoestima e confiança de que seu próprio leite é suficiente e capaz de garantir a saúde e bem-estar do seu filho (MARQUES et al, 2008).

Outro fator influenciador do desmame precoce encontrado em três dos artigos analisados foi a volta aos estudos ou ao trabalho. A nutriz encontra muitos desafios para viver em função da criança durante o aleitamento materno exclusivo, principalmente mães adolescentes, em que a maioria assume atividades fora de casa, como os estudos. Percebe-se que o tempo gasto com as mamadas funciona como um empecilho para a realização de outras tarefas e que este sentimento de limitação pode aumentar a sensação de cansaço físico, tornando-se a manutenção da amamentação algo prejudicial, sob o ponto de vista destas mulheres (SANTOS; AGRA, 2016). Também a necessidade de antecipar a inserção no mercado de trabalho para contribuir com o sustento da família pode influenciar o abandono da escola e a interrupção do aleitamento materno (TAKEMOTO et al, 2011).

Muitas mães quando precisam trabalhar, optam por deixar seus filhos em creches, onde os mesmos podem permanecer por até 12 horas diárias ou com seus familiares, geralmente com a avó da criança. Além disso, apesar de serem amparadas por leis de proteção à amamentação, muitas sentem-se ameaçadas ou com medo de perder o emprego, não saindo para amamentar nas horas programadas, fazendo com que a introdução de outros alimentos e de leites artificiais ocorra de forma precoce.

Clapis et al (2013); Filamingo, Lisboa e Basso (2012) e Takemoto et al (2011) concluíram em seus estudos que o apoio familiar e o preparo e a atuação da equipe de saúde são importantes para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Os componentes da família da adolescente que amamenta, em especial as avós da criança, são muito importantes para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Dependendo do contexto em que essas pessoas estão inseridas, de suas culturas e crenças e das experiências prévias acerca da

amamentação, a influência pode ser positiva ou negativa (BRASIL, 2017).

As avós ao auxiliarem as mães adolescentes nos cuidados maternos trazem consigo os conhecimentos e experiências vivenciados na criação de seus próprios filhos, que muitas vezes foram permeados por mitos, crenças, valores e tabus passados de geração em geração, culturalmente aceitos no contexto vivido por elas, determinando, assim, a continuidade dessa prática ou não. Quando a família e principalmente as avós das crianças oferecem conhecimento e informações corretas sobre o aleitamento materno exclusivo, é possível aumentar as chances de uma adesão eficaz e manutenção dessa prática de forma mais eficiente (TAKEMOTO et al, 2011).

É importante a atuação eficiente do profissional de saúde para orientar os familiares no apoio à amamentação, além de discutir e refletir sobre seu papel na transmissão de crenças e tabus que desestimulam essa prática. Assim, se faz necessário que o profissional de saúde seja receptivo, ouvindo e respeitando os conhecimentos das nutrizes e familiares sem adotar uma posição autoritária. Ao proceder dessa forma, é possível estabelecer uma troca de diálogos, surgindo a oportunidade de uma aproximação com a família e com a adolescente, a ponto de orientar e modificar algumas atitudes consideradas errôneas e interferir em suas decisões, ganhando o respeito e a confiança dos familiares.

O profissional de saúde deve atuar como elemento facilitador para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Takemoto et al (2011) e Lacerda e Maia (2009) em seus estudos relatam que a falta de apoio e orientações dos profissionais de saúde no período do pré-natal e puerpério foi apontada como um dos fatores para a ocorrência do desmame precoce, apesar desse período ser o melhor momento para uma abordagem apropriada sobre amamentação, pois é uma fase de maior contato, além do fato da mãe estar mais aberta e interessada em novas aprendizagens.

Segundo Dykes (2006), ao mesmo tempo em que os profissionais de saúde influenciam positivamente as mulheres que amamentam, podem ser também uma fonte de suporte negativo quando proporcionam às essas mães informações conflitantes e imprecisas e recomendações inadequadas. Essas informações deveriam ser ainda mais consistentes, já que mães adolescentes são inexperientes,

inseguras e influenciáveis pelos familiares e suas práticas.

Em um estudo realizado por meio de uma entrevista semiestruturada feita com cinco técnicas de enfermagem, seis médicos residentes e duas enfermeiras em um centro obstétrico sobre o conhecimento dos “Dez passos para o sucesso da amamentação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança” verificou-se que quase metade dos profissionais não foi capaz de relatar pelo menos um passo (SILVESTRE et al, 2009). Ainda há um déficit de conhecimento dos profissionais de saúde sobre amamentação e, por isso, em alguns casos, apesar da boa intenção transmitida por eles, as mães sentem que não receberam apoio suficiente.

As mães adolescentes necessitam de um pré-natal e puerpério diferenciado, em que lhes sejam fornecidas orientações durante as consultas de pré-natal e puerpério, enfatizando a ideia de que a amamentação não é algo totalmente instintivo, mas é um processo de aprendizagem tanto para a mãe como para o bebê, devendo envolver toda sua rede de apoio.

Os resultados do estudo de Lacerda e Maia (2009) apontam para o despreparo das mães quanto às técnicas do aleitamento e suas vantagens, bem como a insegurança quanto ao seu manejo, o que as deixa vulneráveis ao desmame diante das dificuldades inerentes ao processo de amamentação. Este fato aponta novamente para a necessidade de melhoria da qualidade do pré-natal em relação à promoção do aleitamento materno exclusivo.

Orientações incorretas e feitas de forma errada, falta de habilidade para oferecer suporte às mães que estão amamentando e o manejo clínico inadequado constituem importantes barreiras à adesão e manutenção do AME. Sem esse preparo, os profissionais de saúde podem não ser capazes de avaliar adequadamente as condições da mãe para a amamentação e orientá-las e ajudá-las a amamentar exclusivamente (TAKEMOTO et al, 2011).

Uma mãe bem orientada e preparada durante a gestação e no pós-parto mantém a amamentação exclusiva por maior tempo, além de que ela se sente mais segura quando possui apoio e suporte dos familiares, amigos e dos profissionais de saúde (CAPUCHO, 2017).

Para Santos, Ferrari e Tonete (2009) apesar das várias iniciativas em prol do aleitamento materno, é necessário um maior envolvimento dos profissionais de saúde,

os quais devem estar capacitados e interessados em praticar a teoria, levando o seu conhecimento até a comunidade diariamente. O acompanhamento frequente das mães pela equipe de saúde pode postergar o tempo de introdução de leites artificiais, água, chás e outros alimentos, reduzindo os malefícios desta prática antes dos seis meses de vida da criança.

Por isso, cabe ao profissional de saúde, especialmente ao enfermeiro, propor estratégias e atividades de educação à gestante e seu ciclo familiar desde o início do pré-natal, com uma atenção especial nos serviços de saúde, além de ampliar as atividades durante o puerpério imediato no domicílio da nutriz, considerando as dificuldades encontradas. Cabe-lhes também oferecer e estabelecer uma rede de apoio emocional e reconhecer as reais necessidades individuais de cada adolescente, com troca de saberes entre a equipe de enfermagem, as mães atendidas e sua família (TAKEMOTO et al, 2011).

Camarotti et al (2011) em sua pesquisa observou que 30,8% das mães adolescentes relataram não gostar de amamentar o que levou ao desmame precoce. Ainda segundo esse autor, esse fato contrapõe-se ao que é socialmente esperado, visto que as oportunidades de aprendizado sobre amamentação são construídas, não só por experiências, mas também pelas informações, valores transmitidos pelos meios de comunicação, crenças e tradições, escola, família, serviços de saúde e outros fatores que influenciam na tomada de decisão sobre esse processo.

A amamentação deve ser vista como um ato natural, decorrente do instinto materno e fisiológico da mulher, mas existe um sujeito atuando nesse processo e que deve ser considerado em todo o seu aspecto emocional, social, cultural e econômico. Muitas vezes o valor social do aleitamento materno faz com que a mãe se sinta pressionada a amamentar seus filhos, como forma de demonstrar seu amor por eles, não se considerando as opções internas, o lado emocional, as dificuldades que a amamentação impele à mulher, devendo toda mãe passar e continuar amamentando mesmo sem querer ou desejar (PRIMO; CAETANO, 1999).

Os profissionais de saúde precisam estar atentos e apoiar a mãe na decisão de amamentar, conhecendo que na vida das nutrizes, os discursos veiculados pela mídia estão presentes e que outros aspectos ligados ao aleitamento materno elas podem ter aprendido, porém o ato de amamentar o filho é reforçado ou comprovado pela experiência, pelo ensinamento recebido através de gerações e pela “imagem” do

que é ser mãe para essas mulheres (PRIMO; CAETANO, 1999).

6.4 Outros problemas relacionados à amamentação

Clapis et al (2013) concluíram com seu estudo que as dificuldades com o aleitamento materno são mais prevalentes nos primeiros dez dias de vida do bebê e que esse período é crucial para o estabelecimento do aleitamento materno, em mães adolescentes ou não. Entende-se que esses primeiros momentos são de adaptação e de aprendizagem tanto da mãe como do bebê, o que justificaria esse resultado.

O trauma mamilar é uma importante causa de desmame, sendo que na maioria dos casos é decorrente da pega incorreta durante a sucção, ou seja, ao invés de abocanhar o complexo mamilo-alveolar, a criança exerce a sucção somente nos mamilos. Outro fator que ocasiona o trauma mamilar é a retirada incorreta da criança do peito, o que pode ser prevenido com a introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê (SANTOS, AGRA, 2016; BRASIL, 2015).

Os profissionais de saúde precisam observar as condições das mamas durante as consultas de puerpério, pois fissuras e ingurgitamento mamário podem dificultar intensamente a amamentação, além de causar dor, podendo surgir como barreira ao aleitamento materno exclusivo.

Clapis, Fabbro e Beretta (2013) e Takemoto et al (2011) relataram que as fissuras ou traumas mamilares surgiram como barreira para o aleitamento materno. Esses problemas podem ser prevenidos com a técnica adequada de amamentar; evitar umidade nos seios; não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante; amamentar em livre demanda; evitar o ingurgitamento mamário; não usar protetores de mamilo e usar o próprio leite materno para lubrificar o mamilo.

O ingurgitamento mamário também surgiu como um dos problemas mais comuns das mães segundo Clapis, Fabbro e Beretta (2013). O ingurgitamento é a retenção de leite nos alvéolos, levando à distensão alveolar e à compressão dos ductos, gerando obstrução do fluxo do leite. Ocorre quando o leite das mamas não é esvaziado totalmente devido à má pega; mamadas infrequentes e/ou curtas; amamentação com horários pré-estabelecidos; ausência de mamadas noturnas; uso

de complementos e uso de chupetas que já foram discutidos neste estudo (BRASIL, 2015). O profissional de saúde precisa orientar a mãe quanto à algumas medidas de prevenção, como pega e posicionamento correto de amamentar; alternância dos seios e frequência das mamadas (demanda livre); oferecer exclusivamente o seio; extração manual do leite antes da mamada, aumentando assim sua flexibilidade e permitindo uma pega adequada, entre outros.

Marques et al (2008) observou que a maioria das mães também apresentavam problemas de pega e posicionamento incorreto. A pega adequada requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, formando-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2015). O posicionamento correto tem que ser tanto da mãe como do bebê de forma que a boca do bebê seja posicionada adequadamente em relação ao mamilo e à aréola. Quando esse posicionamento é incorreto ocorre uma dificuldade no esvaziamento da mama, diminuindo a produção de leite devido a não retirada do peptídeo supressor, o que pode resultar no ganho de peso inadequado do bebê apesar dele permanecer longo tempo no peito. Isso ocorre porque, nesse caso, ele consegue obter o leite anterior, mas tem dificuldade em retirar o leite posterior, mais calórico.

Além de dificultar o esvaziamento da mama, a pega e o posicionamento incorretos também machucam os mamilos, causando os traumas mamilares. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, as lesões mamilares (BRASIL, 2015).

Por isso, todo profissional que atende mães e bebês, além de conhecer as vantagens da amamentação para a criança e sua mãe, deve ter conhecimento suficiente para fornecer orientação adequada sobre a prevenção e o manejo dos principais problemas que podem ocorrer durante o período da amamentação que possam causar sofrimento para a mãe que amamenta e, conseqüentemente, o desmame precoce (FIALHO et al, 2014).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa da literatura permitiu observar que nos estudos analisados as mães tinham idade entre 14 e 19 anos, maioria com o ensino fundamental ou médio incompleto, primíparas e não trabalhavam ou não realizavam atividades fora de casa. O aleitamento materno exclusivo foi maior nos primeiros dias de vida do bebê, sendo que a minoria das crianças estava em AME ao sexto mês de vida. Mitos, crenças e tabus, apoio dos familiares, escolaridade, volta aos estudos ou trabalho, orientação no pré-natal e puerpério foram alguns dos fatores influenciadores para o aleitamento materno exclusivo e desmame precoce.

A amamentação é um processo de aprendizagem tanto para a mãe como para o bebê e vai além da idade materna, envolvendo aspectos multifatoriais, como características individuais e fatores socioeconômicos, históricos, culturais, sociais.

A decisão de amamentar envolve o contexto em que a mãe está inserida e, por isso, tanto mães adultas como adolescentes estão propensas a terem dificuldades durante o aleitamento materno, o que diferencia é que estas passam, precocemente, de filha adolescente para mulher e mãe adolescente sem preparo, de forma abrupta, sofrendo influências do meio.

As adolescentes precisam de um acompanhamento mais intenso durante o período do pré-natal e puerpério para auxiliar no estabelecimento do aleitamento materno e para superar as dificuldades iniciais.

Nesse contexto, o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, deve exercer papel fundamental oferecendo apoio a tomada de decisão de amamentar dessas mães, e desenvolver habilidades técnicas e conhecimentos sobre a amamentação e suas peculiaridades durante a fase da adolescência, a fim de prestar assistência integral, humanizada e contextualizada, com linguagem simples e acessível, que ultrapasse as fronteiras do biológico e compreenda a nutriz em todas as suas dimensões do “ser mulher”, envolvendo não só a mãe adolescente, mas seu companheiro e sua família.

Diante desse fato, sugere-se capacitações periódicas dos profissionais de saúde, além de melhoria na abordagem da amamentação como conteúdo programático teórico-prático nas instituições de ensino técnico e superior para que as

informações ofertadas às nutrizes sejam mais consistentes.

Durante a pesquisa, foi observada uma incipiência de artigos científicos publicados sobre a temática, principalmente nos anos de 2010 e 2014 a 2017, devido também a limitação temporal dessa pesquisa, constituindo-se numa dificuldade para a realização deste estudo, visto que a amamentação na adolescência é tão singular e que dever ser objeto de estudos e pesquisas para uma melhor compreensão e possível intervenção.

Espera-se que este estudo possa fornecer subsídio aos profissionais de saúde para a realização de pesquisas e estudos sobre a temática, que atendam as lacunas de conhecimento existentes, com vistas ao planejamento, implementação de intervenções em prol do aleitamento, promoção da saúde da mulher e da criança, prevenção de dificuldades e aumento da prevalência do aleitamento materno exclusivo nesse grupo de mães.

REFERÊNCIAS

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira; CARVALHO, Márcia Lazaro de; OLIVEIRA, Maria Inês Couto de. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, v. 49, n. 91, p. 1-16, 2015.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Revista Gestão e Sociedade*, v.5, n.11, p.121-136. Belo Horizonte, 2011.

BRASIL. Aleitamento materno continuado versus desmame. Guia prático de atualização. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Nascimento segundo idade da mãe. Disponível em: < <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 10 de agosto de 2016.

BRASIL. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, nº 23. Brasília, 2015.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

BROOME, Marion E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: CASTRO, Aldemar Araújo. Revisão sistemática e meta-análise. 2006.

CAMAROTTI, Caroline Michele; et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v.24, n.1, p.55-60. São Paulo, 2011.

CAPUCHO, Lorena Bassi et al. Fatores que interferem na amamentação exclusiva. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.19, n.1, p.108-113. Espírito Santo, 2017.

CLAPIS, Carolina Viviani; FABBRO, Márcia Regina Cangiani; BERETTA, Maria Isabel Ruiz. A prática da amamentação de mães adolescentes nos primeiros seis meses de vida do filho. *Revista Ciência, Cuidado e Saúde*. v.12, n.4, p.704-710. São Paulo, 2013.

COELHO, Rosana Aparecida Campos Coelho. Prevalência do aleitamento materno exclusivo em filhos de mães adolescentes no Brasil. Dissertação, p.11. Universidade de Brasília, 2011.

CONDE, Raquel Germano et al. Autoeficácia na amamentação e duração do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Revista Acta Paulista de Enfermagem*, v.30, n.4, p.383-389, 2017.

CREMONESE, Luiza et al. A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 6, n. 3, p. 317-326, 2016.

DEMITTO, Marcela de Oliveira et al. Prevalência e fatores determinantes do aleitamento materno exclusivo. *Revista UNINGÁ*, v.52, n.1, p.29-33, 2017.

DYKES, Fiona. The education of health practitioners supporting breastfeeding women: time for critical reflection. *Maternal & child nutrition*, v. 2, n. 4, p. 204-216, 2006.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores Associados à Adesão ao Aleitamento Materno Exclusivo. *Revista Ciência & Saude Coletiva*, v. 23, p. 683-690, 2018.

FIALHO, Flávia Andrade et al. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Revista Cuidado*, v.5, n.1, p.670-678, 2014.

FILAMINGO, Bruna de Oliveira; LISBOA, Barbara Cristina Figueiroa; BASSO, Neusa Aparecida de. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade

de Dois Córregos, estado de São Paulo. Revista Scientia Medica, v.22, n.2, p.81-85. Porto Alegre, 2012.

GRAWER, Ruth Siqueira. Análise comparativa do aleitamento materno em lactantes na região sul do Brasil. Porto Alegre, 2017.

GUIMARÃES, Carolina Maria de Sá Guimarães et al. Comparação da autoeficácia na amamentação entre puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade de Ribeirão Preto, Brasil. Revista Texto & Contexto Enfermagem, n.26, v.1. São Paulo, 2017.

GUSMÃO, Andréa Morais 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. Revista Ciência e Saúde Coletiva. v.18, n.11, p..357-368. Porto Alegre, 2013.

LACERDA, Sonia Maria Monteiro; MAIA, Evanira Rodrigues. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu – CE. Caderno de Cultura e Ciência, v.1, n.1, p. 44-59. Ceará, 2009.

MARANHÃO, Thatiana Araújo et al. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. Caderno de saúde coletiva (Rio J.), v. 23, n. 2, p. 132-139, 2015.

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira et al. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Revista Paraense de Medicina, v.22, n.1, p. 57-62. Pará, 2008.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.

MIURA, Ernani. Leite materno, desnutrição e infecção. Revista da associação médica do Rio Grande do Sul, v.22, p.8-15, 1978.

PRIMO, Cândida C; CAETANO, Laíse. A decisão de amamentar da nutriz: percepção de sua mãe. Jornal de Pediatria, v. 75, n. 6, p. 449-455, 1999.

SANTOS, Edirlei Machado dos Santos; AGRA, Gabryelle Fernandes Araújo. “Só leite materno!” – significados de nutrizes sobre o aleitamento materno exclusivo. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, v.37, n.2, p.93-106. Paraná, 2016.

SANTOS, Luana Paula et al. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. Adolescência e Saude, v. 13, n. 1, p. 7-18, 2016.

SANTOS, Lucas Cardoso dos; FERRARI, Anna Paula; TONETE, Vera Lúcia. Contribuições da enfermagem para o sucesso do aleitamento materno na adolescência: revisão integrativa da literatura. UNESP. Botucatu out./dez. 2009.

SILVESTRE, Patrícia Kelly et al. Breastfeeding knowledge and practice of health professionals in public health care services. Revista Latino Americana de Enfermagem, v.17, n.6, Ribeirão Preto, 2009.

SOUSA, Camila Marcheto de Sousa. A importância do aleitamento materno e as principais causas do desmame precoce. Minas Gerais, 2012.

SOUTO, Danielle da Costa; JAGER, Márcia Elisa; DIAS, Ana Cristina Garcia. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde), v. 12, n. 41, 2014.

TAKEMOTO, Angélica Yukari, et al. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. Revista Ciência, Cuidado e Saúde. v.10, n.3, p.44-451. Paraná, 2011.

TAMARA, Lurian de Bairros et al. Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno. Revista de Enfermagem UFPE on line. V.11, n.4, p.1667-75. Recife, 2017.

TOMIAZZI, Thaís Aparecida; MACHINESKI, Gicelle Galvan. Motivos relacionados à continuidade do aleitamento materno: uma revisão de literatura. Revista Varia Scientia, v.2, n.2, 2016.

VICTORA, Cesar G. et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. v. 28, n.8, p.343-345. Rio de Janeiro, 2006.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA ANÁLISE DOS ARTIGOS

Título do artigo:			
Autores:			
Nome do periódico:	Ano:	Volume:	Número:
Tipo de estudo:	Amostra:	Nível de evidência:	Estado:
Objetivo do estudo:			
Perfil das mães adolescentes:			
Prevalência do aleitamento materno exclusivo:			
Prevalência do desmame precoce e seus fatores influenciadores:			
Outros problemas relacionados à amamentação:			
Considerações finais do artigo:			

ANEXO 1 – PARECER DE APROVAÇÃO DO COLEGIADO DO CURSO DE ENFERMAGEM



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CCBS – CURSO DE ENFERMAGEM**

PARECER DO COLEGIADO DE CURSO - PROJETO DE TCC

1. TÍTULO: A prática do Aleitamento Materno de Mães Adolescentes: uma revisão integrativa da literatura
2. ALUNO(A): Viviane Boiça e Silva
3. ORIENTADOR(A): Prof.^a Marlene Herminia Santos
4. INTRODUÇÃO: Adequado para temática proposta
5. JUSTIFICATIVA: Coerente e o problema bem definido
6. OBJETIVOS: Claro e condizente com a questão da pesquisa
7. PROCESSO METODOLÓGICO: Bem definido com as fases da pesquisa claramente descrita
8. CRONOGRAMA: Compatível com a metodologia proposta
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: Não é necessário para o tipo da pesquisa
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: Adequado para as normas da ABNT
11. CONCLUSÃO DO PARECER: Parecer Favorável

São Luís, 04 de julho de 2018.

Flávia Balaz B. de Farias Nunes
Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 04 / 07 / 18.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em / / .
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia / / .

Andréa
Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem

Prof.^a Dr.^a Andréa Cristina Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem
UFMA Matrícula: 4152259