

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

BRUNNA THAYSE FURTADO DE LIMA

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES
ADOLESCENTES:
uma revisão integrativa**

PORTO ALEGRE

2016

BRUNNA THAYSE FURTADO DE LIMA

**FATORES RELACIONADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES
ADOLESCENTES:
uma revisão integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Enf^a. Dr^a Silvana Maria Zarth

PORTO ALEGRE

2016

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço à Deus e aos meus guias e protetores, que me mantiveram firme e confiante diante de cada obstáculo.

Agradeço à minha mãe, Vanda, o maior amor da minha vida, pela educação, pelo amor, dedicação e por me fazer acreditar na minha força. Sem você, essa conquista não teria acontecido.

Ao meu irmão, Anderson, pelo amor, paciência e por me fazer sentir uma pessoa especial.

Aos meus dois pais, Renato e Gerson, pela incansável torcida e carinho.

A minha “pequena”, Laura, por toda a paciência, ajuda, compreensão e carinho. Sem teu colo, meu momento de criação não seria o mesmo.

Aos meus familiares, meu eterno amor e agradecimento. Em especial a minha tia Vera, que sempre me incentivou e acreditou no meu esforço, e aos meus avós, a base de tudo. Vocês são fundamentais na minha vida.

As minhas irmãs de alma, Luíza, Ana Sofia e Marina, agradeço o dia-a-dia compartilhado, a compreensão, carinho, amor e “puxões de orelha”.

Ao José Luis, pelo carinho, ajuda, compreensão e incentivo.

Ao meu “time” que sempre me incentivou e torceu por mim.

Aos amigos Roxanne, Adriana, Katylene, Marco e Alexandre, sem vocês a graduação não teria feito sentido. Obrigado pela parceria e amizade.

Aos meus amigos do coração “Andi” e “Vini”, por cada palavra de apoio e por todo o carinho.

Aos “Traíras”, que deixaram de ser colegas para serem grandes amigos. Obrigado pelas incontáveis ajudas.

A minha orientadora, Silvana Zarth, pela inspiração e apoio durante a realização deste trabalho.

A todos que de alguma forma fizeram parte desta conquista, meu muito obrigada!

*“O horizonte é sempre mais nobre
e a estrada mais sublime,
quando a oração permanece na alma
em forma de confiança e de luz.”*

André Luiz

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. Objetivou-se com o presente estudo analisar as evidências científicas disponíveis referentes aos fatores relacionados ao desmame precoce em mães adolescentes. O estudo contou com uma amostra de oito artigos inseridos no Portal de Pesquisa Biblioteca Virtual (BVS) nas bases de dados Literatura LatinaAmericanae do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e Índice Bibliográfico Espanhol de Ciencias de La Salud (IBECS), publicados entre os anos de 2001 e 2015, nos idiomas português e espanhol. A análise dos dados demonstra que as mães adolescentes estão mais suscetíveis à crenças - “leite fraco”, “leite não mata sede”, entre outros - que ainda são valorizadas no meio social. As adolescentes puérperas enfrentam dificuldades que se assemelham às das mulheres adultas no cuidado do seu bebê, entretanto, questões específicas relativas a fase da adolescência tais como a escolaridade, a auto-imagem preservada e a manutenção das relações nos seus grupos podem ser prejudicadas. Estes fatores estão imbricados diretamente no desmame precoce nessa fase de vida. O profissional de saúde deve atentar para o meio social desta jovem, e estar despido de pré-conceitos, entre eles de que amamentar é instintivo para todos os bebês e puérperas. Os achados apontam para a escassez de estudos e políticas atuais a respeito do tema, havendo necessidade de pesquisas futuras para melhorar a educação em saúde das mães adolescentes, buscando evitar o desmame precoce dos seus filhos.

Palavras-chave: Desmame. Adolescente.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos científicos.....	25
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Gráfico de distribuição dos artigos por ano de publicação	36
Gráfico 2 – Gráfico de distribuição dos artigos por tipo de publicação	37
Gráfico 3 - Gráfico de distribuição dos fatores relacionados ao desmame precoce.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Relação de artigos que compõem o estudo.....	26
Quadro 2 – Técnica de boa pega: correta e não correta.....	43

LISTA DE SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BDENF – Base de Dados da Enfermagem

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

COMPESQ/ENF – Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

IBECS - Índice Bibliográfico Español de Ciências de laSalud

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LILACS – Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

OMS – Organização Mundial da Saúde

RI – Revisão Integrativa

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO.....	15
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
3.1 AMAMENTAÇÃO E DESMAME PRECOCE.....	16
3.2 CARACTERÍSTICAS DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	18
3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	19
4 MÉTODO.....	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 PROBLEMA DE PESQUISA.....	22
4.3 COLETA DE DADOS.....	22
4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	23
4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	23
5 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	25
6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	25
6.2 CARACTERÍSTICAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE DESMAME.....	38
6.3 TRABALHO E/OU ESTUDO COMO FATOR DE DESMAME.....	39
6.4 INFLUÊNCIAS SOCIAIS COMO FATOR DE DESMAME.....	40
6.5 CRENÇAS COMO FATORES DE DESMAME.....	41
6.6 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA.....	50
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DOS DADOS.....	51

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), adolescência compreende o período entre os 10 e os 19 anos de idade. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera que a idade da adolescência vai dos 12 até aos 18 anos (BRASIL, 1990). A adolescência é um período complexo e de grandes mudanças, pois é a passagem da fase infantil para uma de maiores responsabilidades. Questões emocionais, mudanças corporais, curiosidades sobre sexualidade, cobranças e expectativas são marcos dessa fase de transição.

É exatamente neste período que ocorre uma quantidade maior de mudanças que as verificadas em muitos anos da infância ou da fase adulta. É natural que essas mudanças provoquem dúvidas, incertezas e inquietações [...] Entretanto, a adolescência, além dos fatores biológicos é influenciada pelo ambiente familiar, cultural e social. Podemos considerar que a adolescência é uma fase típica do desenvolvimento do jovem no ambiente familiar, na cultura que participa e na sociedade vigente (SILVA; VIANA; CARNEIRO, 2011, p.6).

É na adolescência que o jovem começa a se ver como um indivíduo distinto, separado de todos os outros indivíduos. Durante esse tempo, o adolescente enfrenta a crise de identidade, buscando sua autonomia da família e desenvolvendo o senso de identidade pessoal (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Na adolescência, os jovens começam a considerar suas idéias e as dos outros. Conseguem compreender que existem fatores que, muitas vezes, influenciam alguns conceitos. À medida que adquirem conhecimento sobre a existência de outras culturas além da que ele vive, fica mais fácil de aceitar esta outra cultura e os seus membros de forma mais consciente (HOCKENBERRY; WILSON, 2014). Acredito que o processo de reconhecimento da maturidade deste jovem que está entrando na adolescência sofre com a ambivalência por parte do próprio jovem e da sociedade, que muitas vezes não reconhece essa maturidade.

Compreende-se que por ser uma fase de descobertas e conhecimento de si mesmo existe uma grande probabilidade de que o jovem tome decisões importantes, e por vezes definitivas. De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (BRASIL, 2006):

Nos últimos 10 anos, verificou-se que as mulheres estão começando sua vida sexual cada vez mais cedo, o mesmo sucedendo com a prática contraceptiva. Até os 15 anos, em 2006, 33% das mulheres já haviam tido relações sexuais, valor que representa o triplo do ocorrido em 1999 (BRASIL, 2006, p.1).

A gestação na adolescência é uma das ocorrências associadas pelo ímpeto natural dessa fase, pois, além de influenciar a questão psicossocial deste jovem, é considerada uma questão de saúde pública (YAZLLE, 2006). A ação educativa para essa mãe adolescente,

assim como para as demais gestantes, deve se dar por meio do pré-natal, quando deve ser informada dos seus direitos, das transformações corporais, dos sinais de parto e de como cuidar/amamentar o seu bebê, dentre outras orientações. O profissional de saúde, ao educar quanto aos benefícios da amamentação, deve levar em conta as questões sociais, culturais, emocionais e vivências da gestante (ARAÚJO et al., 2008).

Já é sabido que o leite materno é a maior fonte de nutrientes e fatores imunológicos para a criança, entretanto, ainda é visto com certo desdém por gestantes e por vezes, seu meio social. Mesmo com tantas campanhas de amamentação, existe a desvalorização do leite materno e do aspecto social deste momento de vínculo entre a mãe e seu bebê. De acordo com Gonçalves (2005):

Atualmente são intensas as campanhas em prol do aleitamento materno, porém estas focalizam mais o aspecto biológico da amamentação em detrimento ao aspecto social e cultural. Essas campanhas evidenciam principalmente as vantagens do aleitamento ao bebê e não as associadas à mãe ou dificuldades que ela poderá enfrentar no processo de amamentar. A prática com nutrizas (mulheres que amamentam) mostra que amamentar nem sempre é tão fácil e simples como aparecem em campanhas com mulheres famosas, belas e possivelmente com estrutura familiar, sociais e econômicas favoráveis (GONÇALVES, 2005, p.389).

Em 2003, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, que tem como princípios metodológicos a transversalidade, a inseparabilidade entre a atenção e a gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. Esta política tem como objetivo dialogar entre a gestão (profissional de saúde) e a comunidade a fim de valorizar e concretizar as ações, buscando solução em conjunto (BARBOSA et al., 2013).

A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde indicam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até os dois anos de idade ou mais. O profissional de saúde deve atuar incansavelmente no pré-natal, conscientizando e mostrando a importância do aleitamento materno, pois quanto mais precoce iniciar com a questão de educação, mais compreensão e empoderamento essas mães terão (BRASIL, 2009a).

O aleitamento materno nem sempre foi tratado como tema de importância como vem sendo nos últimos anos. Não é por acaso que se viu um aumento de campanhas incentivando e mostrando o quanto o leite materno é benéfico à dupla mãe-bebê. Tratado sempre como assunto importante no âmbito hospitalar e de apoio, hoje é visto como questão de saúde pública, portanto abordado também na atenção básica (BRASIL, 2009b).

Segundo estudo apresentado no Caderno de Atenção Básica nº 23 (BRASIL, 2009b),

mesmo com todo o esforço em enfatizar a importância do leite materno por meio de campanhas na mídia, as taxas de aleitamento materno no Brasil não são satisfatórias. O profissional de saúde é essencial para reverter este quadro por meio da educação em saúde. Este profissional, com seu conhecimento técnico e teórico, em seu trabalho de promoção e apoio à saúde, deve considerar os aspectos emocionais, culturais, socioeconômicos e a própria rede de apoio existente, proporcionando a esta mulher o conhecimento e importância do seu papel, empoderamento e sua valorização. Portanto, cabe a este profissional identificar, compreender, orientar e incentivar o aleitamento materno, considerando a história e a inserção desta mulher na maternidade (BRASIL, 2009b).

A falta de conhecimento da mulher/mãe sobre a importância do aleitamento materno, o retorno breve às suas atividades, tais como retorno às aulas e/ou volta ao trabalho, e a influência do seu meio de convívio, muitas vezes, influenciam na decisão de não amamentar, ou reduz o tempo de amamentação. O enfermeiro e todos os demais profissionais de saúde necessitam reconhecer as necessidades da adolescente, na lógica da sua idade e da sua fase de desenvolvimento, compreendendo as suas dificuldades, apoiando, incentivando e, principalmente, discutindo com a adolescente a importância da amamentação para o bebê, utilizando os instrumentos que fazem parte do cotidiano do adolescente – redes sociais, celular, etc., valorizando a experiência transformadora de amamentar como uma oportunidade de crescimento.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), a cessação do aleitamento materno é definida como desmame, sendo um processo normal para todas as crianças, uma vez que ocorre quando há a introdução de outros alimentos. Porém, deve-se atentar para as situações em que o desmame ocorre de forma precoce, pois o aleitamento materno é responsável por proteger o bebê de diversas doenças e proporcionar um maior vínculo mãe-bebê, ainda conforme o Ministério da Saúde.

Definido como processo de trocar um método de alimentação por outro, o desmame, usualmente, refere-se ao abandono do aleitamento, tanto ao seio como na mamadeira, em troca do uso do copo. O momento ideal para o desmame é diferente para cada criança, contudo a maioria dos lactantes mostra sinais de aptidão durante a segunda metade do primeiro ano de vida (HOCKENBERRY; WILSON, 2014).

Ao longo do Curso de Graduação em Enfermagem, meu interesse por gestantes foi se tornando cada vez mais significativo. Na disciplina de Enfermagem no Cuidado à Mulher, ao realizar estágio em uma Estratégia de Saúde da Família acompanhando gestantes no pré-natal e consulta de puerpério, percebi o quanto é deficiente o conhecimento das mulheres sobre o

aleitamento materno e sua importância. Observei que as informações proporcionadas pelo profissional de saúde não consideravam o histórico de vida daquelas mulheres e tampouco seu meio social. Na disciplina Enfermagem no Cuidado à Criança, cursada no semestre seguinte, foi apresentado um documentário realizado em uma comunidade no Rio de Janeiro a respeito da gestação na adolescência. O documentário provocou uma série de questionamentos: a gestação na adolescência ainda ocorre por falta de informação? Essa adolescente sabe cuidar deste bebê? Sabe da importância do aleitamento materno? O profissional de saúde sabe direcionar seu conhecimento para uma adolescente gestante? Com base nessas inquietações, entendo que o pré-natal é o início da conscientização desta menina/mulher sobre sua nova condição de vida enquanto gestante e, com a intenção de empoderá-la através da educação em saúde, percebo a necessidade de aprofundar meu conhecimento sobre o que motiva essa adolescente a desmamar seu bebê precocemente.

Desta maneira, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: *como se caracterizam os fatores relacionados ao desmame precoce em mães adolescentes?* Por reconhecer o profissional de enfermagem enquanto educador em saúde, este estudo visa a contribuir para ampliar o conhecimento dos enfermeiros em relação às estratégias de ação em educação direcionadas a este perfil de adolescente almejando reduzir os índices de desmame precoce.

2 OBJETIVO

Analisar a produção científica que estuda sobre os fatores relacionados ao desmame precoce em mães adolescentes.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 AMAMENTAÇÃO E DESMAME PRECOCE

A mulher gestante ou puérpera encontra-se inserida em um novo momento em sua vida, em uma nova experiência biológica e social, devendo ser acolhida e amparada pelo profissional de saúde devido a esse cenário (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Sabe-se que a amamentação é um momento que exige dedicação da mulher, que é influenciada pela sociedade e condições de vida dentro de um contexto sociocultural individualizado (SALES; SEIXAS, 2008). Amamentar significa proteger a saúde do bebê de doenças, bem como para mãe, significa muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve de forma profunda a mãe e o bebê, com repercussões no estado nutricional da criança, no fortalecimento do seu sistema imune, em sua fisiologia e desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009 b).

O impacto do aleitamento materno no desenvolvimento emocional da criança e no relacionamento mãe-filho é difícil de mensurar em longo prazo, já que existem diversas variáveis envolvidas, sendo que há consenso sobre os benefícios psicológicos produzidos nesta interação. É uma oportunidade ímpar de intimidade e troca de afeto, gerando sentimentos de segurança e proteção para a criança, autoconfiança e realização da maternidade para a mulher (SANTIAGO, 2014).

O leite materno contém as vitaminas e água suficientes, adequadas à maturidade do organismo do bebê (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Introduzir a gestante ao mundo fisiológico e saudável da amamentação é de fato importante para que a mãe compreenda a importância do aleitamento materno.

A ação básica de saúde requer estratégia direcionada quanto à tomada de consciência da importância do aleitamento materno. Vivemos em um país em desenvolvimento, com alto índice de mortalidade infantil, muitas vezes causada pela alimentação inadequada na primeira infância, acarretando desnutrição, baixa resistência orgânica e, conseqüentemente, quadros infecciosos irreversíveis, aos quais o não aleitamento materno é apontado como uma das causas (ICHISATO; SHIMO, 2002).

Apesar das evidências científicas comprovarem a superioridade da amamentação em relação a outras formas de alimentar uma criança pequena, a prevalência de aleitamento materno no Brasil, em especial a exclusiva, está muito abaixo do que é preconizado (BRASIL, 2015). Mesmo que a maioria dos profissionais de saúde considere favorável o aleitamento materno, muitas mulheres se mostram insatisfeitas com o tipo de apoio recebido, o que pode

acontecer devido às discrepâncias entre as percepções do que é apoio na amamentação (BRASIL, 2009b). As mães que estão amamentando preferem um suporte ativo (inclusive emocional), com informações mais precisas e mais práticas. O apoio por parte do profissional de saúde deve ocorrer de acordo com a demanda: saber as reais dúvidas, questionamentos, informações e o tipo de interação que as mães desejam, precisam ou esperam dele (BRASIL, 2009b).

O desmame não é um evento, e sim um processo que faz parte da evolução da mulher como mãe e do desenvolvimento da criança, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009b). Nesta lógica, o desmame deve ser algo natural, promovido apenas pelo amadurecimento da criança. O desmame natural proporciona uma transição adequada e menos estressante para o bebê e a mãe, respeitando as necessidades fisiológicas, imunológicas e psicológicas da criança (BRASIL, 2009b).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009a), desmame é a cessação do aleitamento materno como fonte de alimentação a criança, uma vez que há introdução de outros alimentos. O desmame precoce é quando ocorre antes da idade mínima estabelecida como adequada pelo Ministério da Saúde.

Lamentavelmente, o fator desinformação continua pesando muito a respeito desse assunto. É geral o desconhecimento por parte das pessoas sobre os aspectos políticos, físicos, emocionais, sociais e práticos no que diz respeito ao aleitamento materno. Não sabem da importância que o leite humano tem, e, menos ainda, dos riscos que as crianças estão sujeitas ao serem alimentadas com leite artificial. Portanto, leigos, profissionais, governantes, famílias, gestantes e nutrízes devem refletir sobre o assunto (CABRAL; CAMPESTRINI, 2010, p. 2).

Com frequência, a mulher sente-se pressionada a desmamar, muitas vezes contra a sua vontade, sem ela e o bebê estarem prontos para essa transição. Existem vários mitos relacionados à amamentação dita “prolongada”, tais como as crenças de que amamentação além do primeiro ano é danosa para a criança sob o ponto de vista psicológico, que uma criança jamais desmama por si própria, que a amamentação é um sinal de problema sexual ou necessidade materna e não da criança, ou ainda que a criança que mama ficaria dependente (BRASIL, 2009b).

Além de conhecer as vantagens do aleitamento materno, é fundamental possuir conhecimentos básicos sobre a anatomia e fisiologia da mama, assim como as técnicas de amamentação, de acordo com Santiago (2014). O profissional deve ter habilidade ao dialogar sobre conhecimentos referentes a questões técnicas, buscando a participação dos demais familiares da gestante no ato de amamentar, ainda conforme o autor.

O estudo do tema faz refletir a importância de conhecer e compreender a motivação

do desmame precoce, para que se possa discutir junto às mulheres estratégias para reverter este quadro com a efetivação na prática das orientações pautadas na sensibilização para a amamentação enquanto um processo que pode ser diferencial no crescimento e desenvolvimento do bebê. Apropriar-se do contexto sociocultural da gestante e poder acompanhar seu puerpério, são questões que devem ser avaliadas no momento em que se planeja realizar a educação em saúde de modo permanente, vivenciando em conjunto as dificuldades quase de forma momentânea.

3.2 CARACTERÍSTICAS DA MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) em relação à gravidez de jovens entre 15 e 19 anos com um filho nascido vivo, houve uma redução nos últimos 10 anos de 14,8% em 2000 para 11,8%, em 2010. No que tange os dados referentes à situação do domicílio, este percentual indica que há 11,1% de jovens gestantes em áreas urbanas, enquanto que em áreas rurais, este indicador fica em 15,5% (IBGE, 2010). Ao observar esses dados, compreende-se que a gestação na adolescência é uma questão social e de saúde pública.

Identificar e caracterizar este evento na vida dos adolescentes torna-se cada vez mais presente em pesquisas ou estudos científicos elaborados e aplicados por profissionais de saúde (DADOORIAN, 2003). A percepção de que a gravidez na adolescência é uma questão de saúde pública considera que há um contexto de desvantagem social com a falta de acesso à saúde e informação associado a oportunidades restritas e interrupções de seu cotidiano. A gravidez na adolescência é um fator limitante para esta menina/mãe no que tange à educação, trabalho, matrimônio e futuro (SILVA et al., 2009).

A idade materna não pode, isoladamente, ser considerado fator adverso à gravidez entre adolescentes. Em geral, condições inadequadas de acompanhamento em torno da gravidez, início do pré-natal tardio ou acompanhamento inadequado pode gerar dificuldades generalizadas e obstáculos à saúde da mãe e da criança (BRUNO et al, 2002, p.73).

A gestação na adolescência repercute não apenas na vida da adolescente, mas de toda a sua família. A adolescente se defronta com as mudanças corporais e comportamentais típicas da gestação somadas às mudanças referentes à idade, que atingem sua autoestima e autoimagem, e por sua imaturidade e inexperiência, recorre aos familiares, muitas vezes, permanecendo no convívio de sua família (FOLLE; GEIB, 2004). Segundo Camarottiet al. (2011), estudos apontam uma desqualificação das mães adolescentes em relação a seus filhos, porém vale considerar que as novas adaptações, reajustes interpessoais e intrapsíquicos

ocorrem independente da idade. Os mesmos autores apontam que esse processo possa ser de fato mais complexo devido às questões referentes à fase da adolescência. Neste contexto, o desmame precoce pode ser reflexo das inúmeras mudanças na vida dessa jovem mãe.

A preocupação com a gestação na adolescência vai além das adaptações sociais e modificações corporais pelas quais a adolescente passa. Alguns autores observam e atentam para as características fisiológicas e psicológicas da adolescência, que lhe enquadrariam em uma gestação de risco. Existem evidências de mais intercorrências médicas pré e pós-parto em adolescentes do que em gestantes de outras faixas etárias (DIAS; TEIXEIRA, 2010).

Já é sabido pelo profissional de saúde e, corriqueiramente discutido através da mídia e no pré-natal, os benefícios do aleitamento materno desde o nascimento até os primeiros anos de vida da criança, entretanto ainda existem barreiras para que essa prática seja efetivada. Reconhecer as peculiaridades da gestação na adolescência é tema importante no que diz respeito ao aleitamento materno: saber quais as dificuldades de ser uma mãe adolescente auxilia o profissional de saúde a traçar estratégias de ação condizentes com a realidade dessa jovem, por exemplo. O fator que leva ao desmame precoce não deve ser trabalhado apenas sob a ótica da transmissão da informação, mas com uma visão acolhedora, onde a jovem mãe possa se sentir sujeito partícipe da ação proposta.

Camarottiet al. (2011) apontam que o profissional de saúde possui papel relevante no que se refere à educação em saúde de mães adolescentes, necessitando ter clareza a respeito dos fatores que podem influenciar o desmame precoce. Ainda conforme os autores, há alguns fatores mais corriqueiros que contribuem para o desmame: má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, o uso de chupetas e de complementos alimentares que podem constituir importantes fatores predisponentes ao aparecimento de complicações da lactação que, com frequência, levam ao desmame (CAMAROTTI et al., 2011).

O processo de estabelecimento da amamentação inclui o aprendizado da prática pelas mulheres, devendo existir a informação e apoio para que haja habilidade e compreensão sobre a amamentação. É preciso salientar a imaturidade da adolescente ao receber a informação e considerar suas vivências e demandas, sendo que são relevantes a qualidade e a forma com que a informação é, por vezes, transmitida (CAMAROTTI et al., 2011).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No Brasil, há um significativo aumento de fecundidade no grupo de 15 a 19 anos,

tornando a gravidez na adolescência uma questão de saúde pública e problema social. Esse fenômeno tem maior incidência em algumas regiões, principalmente as mais pobres e de baixa escolaridade. Políticas públicas e esforços de diversos segmentos em alguns Estados têm conseguido reduzir esses índices de gravidez não planejada na adolescência, entretanto há muito trabalho de informação e conscientização a ser feito (BONETTO, 2014, p. 621).

A educação deve ser vista como componente das ações básicas de saúde e ser desenvolvida por todos os profissionais que compõem a equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Além disso, deve estar amplamente inserida em todas as atividades, com o objetivo de incentivar a reflexão da população sobre a qualidade de vida, as boas práticas em busca de um viver saudável, as possíveis mudanças e os novos hábitos para solucionar problemas de saúde de modo integrado em seu cotidiano, conforme Rios e Vieira (2007). O profissional deve instrumentalizar o usuário a adquirir autonomia no agir, aumentando sua capacidade de enfrentar suas situações de adoecimento e saúde, ainda segundo os autores.

É por meio da educação em saúde que o indivíduo transforma suas ações, através da sua conscientização crítica, garantindo a possibilidade de uma construção compartilhada de conhecimento (ANDRADE et al., 2013). É com o conhecimento que o profissional de saúde reconhecerá os fatores do desmame de crianças de mães adolescentes, o qual irá subsidiá-lo para discutir e traçar estratégias que reduzam as taxas de desmame precoce.

O usuário reconhecido como sujeito portador de um saber e capaz de dialogar com o serviço de saúde desenvolve uma análise crítica sobre a realidade (ALVES, 2005). Acredita-se que a horizontalidade da relação do profissional-usuário é o objetivo da educação em saúde, valorizando as trocas interpessoais, as iniciativas da população e usuários, bem como compreender sua demanda.

Considerando que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem com o propósito de alcançar a saúde, a população deve ser atendida com equidade, visto que a educação em saúde tem como objetivo o diálogo entre os indivíduos, proporcionando o pensamento crítico e fomentando a transformação de sua realidade (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2004). A conscientização do desenvolvimento do saber no jovem deve ser compreendido por cada agente educador envolvido de forma direta ou indireta, tais como a família, escola, comunidade (RAMIRO et al, 2011).

O resgate das práticas de educação em saúde por parte da enfermagem é importante para que haja a compreensão a respeito do processo de educação em saúde, fazendo com que se reflita acerca das influências sobre as práticas e políticas de saúde em suas diferentes áreas (SOUZA et al., 2010). Para que haja efetividade na elaboração de ações a serem

desenvolvidas com os jovens, é importante que a ação educativa contemple a saúde sexual e reprodutiva, bem como sejam abordados os medos e dúvidas, direcionando e trabalhando através de cada realidade. Cabe ao profissional de enfermagem debater e fomentar estratégias que coloque o jovem no centro da discussão, para que as especificidades e realidades sejam discutidas e compreendidas; sendo assim, o profissional deve orientar para uma melhor qualidade de vida (BESERRA; PINHEIRO; BARROSO, 2008).

O pré-natal tem papel fundamental nesse sentido, pois é o momento oportuno e inicial de troca de informações entre o profissional e a jovem-mãe. Entretanto, deve haver uma educação continuada, a fim de auxiliar essa jovem nas suas dificuldades diárias referentes à maternidade.

O pré-natal é amplamente reconhecido como um dos principais determinantes da evolução gestacional normal. Existe um elevado percentual de parturientes adolescentes que não receberam assistência pré-natal, ou a receberam de forma inadequada. Para a adolescente nem sempre é possível a iniciação precoce do pré-natal como é recomendado (primeiro trimestre), devido aos conflitos do início da gestação, que vão desde a própria aceitação da gravidez até a aceitação pelo parceiro, pela família e pela sociedade. Geralmente, elas procuram o serviço quando já estão com a gravidez avançada, dificultando o trabalho do profissional de saúde em tentar prepará-las para a gestação, o parto, o puerpério, assim como em corrigir a anemia, tratar a sífilis, realizar teste de HIV ou prevenir doenças hipertensivas específicas da gestação (DHEG), entre outras medidas de saúde (BRUNO et al, 2002, p. 276).

O esclarecimento adequado é aquele baseado nos conhecimentos teórico-científicos, isentos de preconceitos, na medida em que o adolescente necessite ou esteja apto a receber a informação, conforme Bruno et al (2002). O profissional de saúde deve adotar a conduta despida de preconceitos, procurando não se identificar com as influências dos pais, a fim de examinar as questões e aconselhar a jovem-mãe da melhor maneira possível. É indispensável que no trabalho educativo para a sexualidade dos jovens, eles sejam vistos como sujeitos essenciais para a elaboração e execução da proposta (BRUNO et al, 2002). Para tanto, as práticas incentivadoras da amamentação com jovens puérperas devem ser incluídas neste tipo de atenção para diagnosticar o quanto a informação foi absorvida e o quanto impactou na compreensão desta jovem.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa é um estudo do tipo Revisão Integrativa (RI) da literatura, segundo definido por Cooper (1982). Esta metodologia tem como intenção agrupar pesquisas a respeito de um assunto para estabelecer um resultado através da síntese e análise dos dados encontrados.

A Revisão Integrativa é um método ampliado de revisão, que permite incluir literaturas, bem como estudos com diferentes abordagens metodológicas quantitativas e qualitativas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009). Este método inclui cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

4.2 PROBLEMA DE PESQUISA

A questão norteadora desta Revisão Integrativa é: como se caracterizam os fatores relacionados ao desmame precoce em mães adolescentes?

4.3 COLETA DE DADOS

Os dados utilizados neste trabalho foram coletados no Portal de Pesquisa Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura LatinaAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e no Índice Bibliográfico Español de Ciencias de laSalud (IBECS).O critério utilizado para a escolha destas fontes foram a amplitude das bases disponíveis e o rigor científico para indexação de periódicos.

Neste estudo, foram incluídos artigos originais de periódicos disponíveis *online*, de forma íntegra e gratuita, escritos nos idiomas português e espanhol, publicados no período entre 2001 e 2015. Foram excluídas publicações governamentais e artigos que não respondiam ao problema de pesquisa deste estudo.

Foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) para a busca dos artigos: desmame e adolescente. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2016.

4.4 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

Os dados foram organizados mediante leitura criteriosa dos resumos e, posterior leitura dos artigos na íntegra na busca de achados que respondessem a pergunta norteadora. Após seleção dos artigos, estes foram devidamente registrados em um instrumento de coleta (APÊNDICE A). Constam no instrumento os seguintes elementos: o número do artigo; a identificação do artigo, que inclui o título, o nome e titulação dos autores, o nome do periódico, o ano de publicação, o volume, o número e o local de publicação; os objetivos do artigo; o método o qual inclui o tipo de estudo, a população/amostra do estudo e o local em que foi realizado; os resultados; as conclusões e as observações.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Para a análise dos dados, foi utilizado um Quadro Sinóptico (APÊNDICE B) que apresenta a síntese e a comparação dos dados observados. A ordem que consta no quadro é a mesma ordem que apareceu na base de dados, e seu preenchimento foi realizado após a leitura do artigo na íntegra.

4.6 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a análise e síntese dos resultados, houve a necessidade de uma apresentação direta e concisa. Com a finalidade de sintetizar os dados, os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos.

5ASPECTOS ÉTICOS

Nesta revisão integrativa, foram respeitadas e mantidas as ideias e definições dos autores, apresentadas de forma autêntica e citadas segundo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).O projeto foi submetido para apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aprovado no dia 02/12/2015 sob parecer de aprovação para fins de registro.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estecapítulo é dedicado à apresentação dos resultados deste estudo, que se dará por meio de tabelas e gráficos. Após este panorama, os dados serão analisados através de discussão.

6.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Quanto à caracterização da amostra, foram encontrados 8 artigos que contemplam o objetivo da pesquisa. Inicialmente, ao cruzar os descritores da Bireme (DeCs) nas bases de dados propostas na metodologia deste estudo, foram encontrados 463 artigos científicos. Na seleção inicial por disponibilidade online, ano de publicação, tipo de estudo e idioma, obteve-se 49 resultados. Após nova seleção através da leitura de títulos e resumos, a amostra limitou-se a 10 artigos para leitura na íntegra. Após leitura criteriosa, a amostra passou para 8 artigos científicos, como pode ser observado no fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de artigos científicos



Fonte: elaborado pela autora.

O quadro sinóptico abaixo foi a ferramenta utilizada para reunir a síntese de informações dos artigos científicos que constituem a amostra deste estudo.

Quadro 1 – Relação de artigos que compõem o estudo

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO (nome, ano)	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDO	RESULTADOS	SÍNTESE DAS CONCLUSÕES/ RECOMENDAÇÕES
01	Caracterização de parturientes adolescentes e seus conhecimentos sobre amamentação	Patrícia Soares da Silva; Maria Silvia de Moraes	Arq. Cienc. Saúde - 2011	Identificar fatores socioeconômicos e culturais, que podem influenciar no tempo pretendido de amamentação de parturientes adolescentes.	Quantitativo	Mais de 60% sabiam do período recomendado para aleitamento exclusivo e não frequentaram grupo de gestante no pré-natal. 53,2% acreditavam em mães que não tem leite e 44,7% que amamentar causa queda das mamas. Obteve-se maior frequência de 1 ano (40,4%) para tempo pretendido de amamentação.	Os conhecimentos sobre aleitamento materno das jovens são suficientes como também os incentivos do sistema de saúde para melhor promovê-los. Contudo, o tempo pretendido de amamentação pela maioria das adolescentes está dentro do tempo mínimo de seis meses recomendado pela OMS, sugerindo que fatores socioeconômicos e culturais podem influenciar nesse período.
2	A expectativa de amamentar: da intenção à prática	Maria Silvia de Moraes; Maria Amélia Andréia; Rosicler Garcia Rodrigues Yagi	Arq. Cienc. Saúde - 2004	Caracterizar aspectos sobre a intenção e a prática da amamentação de gestantes, puérperas e mães em serviço de saúde do município de São José do Rio Preto.	Quantitativo	No Brasil a prática da amamentação está muito aquém da recomendada pela OMS (aleitamento materno exclusivo até seis (6) meses e complementado até 2 anos). O modo	A maioria das puérperas e gestantes não planejou a gravidez, e o desejo de amamentar foi expresso por elas, no entanto, não efetivado pelas mães. A frequência a grupos de orientação é baixa e há uma diminuição no

				to. Isto é, fornecer subsídios que possam colaborar para a interferência do serviço de saúde no estímulo à amamentação.		como as mulheres amamentam sofre influências sociais, culturais e dos serviços de saúde, resultando com o desmame.	período de amamentação para mães de crianças de 12 a 18 meses. Assim para a mãe, não só a saúde do bebê é levada em consideração, mas também as relações dela com o cotidiano; esta situação seria melhorada com uma maior conscientização das mulheres por parte dos profissionais de saúde.
03	Vivência da amamentação por mães-adolescentes	Cassandra Genoveva Rosale Martins Ponce de Loen; Silvana SchwerzFunghetto, Jacqueline Costa Tavares Rodrigues; Rozivânia Gregório de Souza.	CogitareEnferm - 2009	Descrever a vivência da amamentação na adolescência e observar a ocorrência de desmame precoce	Qualitativo	Os resultados obtidos revelaram que não está ocorrendo o desmame precoce no universo estudado e que existe uma boa vivência por parte das adolescentes em relação ao processo da amamentação. No entanto, percebe-se a necessidade de criação de grupos de apoio às gestantes e às puérperas adoles-	Este estudo contribuiu para o campo do conhecimento da Enfermagem. Percebeu-se que as adolescentes pesquisadas estão amamentando sem incluir nenhum outro tipo de alimento antes dos seis meses. Assim, elas seguem as diretrizes recomendadas pelo Ministério da Saúde. Com base nos depoimentos observou-

						<p>centes, sendo de responsabilidade, principalmente, do enfermeiro, a educação e a promoção do aleitamento materno.</p>	<p>se que as mães-adolescentes valorizam a amamentação, conhecem a sua importância e as suas dificuldades e sentem prazer no ato da amamentação.</p> <p>Podem amamentar o filho como uma mãe em idade “comum”, sem nenhuma intercorrência relacionada à idade, a não ser aquelas existentes na amamentação.</p> <p>Por último, vale destacar que cabe aos profissionais de saúde, principalmente para o enfermeiro e médico, observar a amamentação em vários ângulos, se colocando à disposição para encontrar meios que tornem a amamentação cada dia mais uma</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>experiência prazerosa, positiva. No entanto, percebe-se a necessidade de criação de grupos de apoio às gestantes e às puérperas adolescentes, sendo de responsabilidade, principalmente, da equipe de enfermagem a continuação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida dos bebês</p>
04	<p>Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce</p>	<p>Olívia Dias de Araújo, Adélia Leana da Cunha. Lidiana Rocha Lustosa; Inez Sampaio Nery, Rita de Cássia Magalhães Mendonça, Sônia Maria de Araújo Campelo</p>	<p>Ver. BrasEnferm - 2008</p>	<p>Identificar os motivos que levaram as mulheres ao desmame precoce e analisar o conhecimento das mães sobre aleitamento materno</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>As análises revelaram que os fatores que motivaram ao desmame precoce foram: enfermidades da mãe que impediram o aleitamento; medicamentos utilizados por elas; e substituição do leite materno por outro alimento. Eviden-</p>	<p>Embora a totalidade reconheça a importância do aleitamento materno, 6 mães amamentaram exclusivamente até três meses (o tempo de acompanhamento pela equipe não influenciou o tempo de amamentação). Razões como doenças maternas, trabalho fora de casa, falta de leite e</p>

						<p>ciou-se também que o conhecimento sobre aleitamento materno está pautado em discurso biomédico de saúde-doença</p>	<p>recusa do bebê em pegar o peito, talvez se deva ao fato da mulher da atual idade ter um cotidiano mais ansioso, tenso, e, possivelmente, em virtude da ausência de um suporte cultural que havia em tempos passados, nos quais os avós transmitiam às mães informações e um treinamento para as mesmas em relação ao aleitamento materno. Fundamental que a mulher se sinta assistida nas suas dúvidas e dificuldades, para assumir o papel de mãe com segurança, cabendo ao profissional de saúde o compromisso de realizar um atendimento de qualidade de modo a tomar a amamentação um ato de prazer e não uma obrigação.</p>
05	Aleitamento materno: uma abordagem	Angelina Machado de Lima; Ana Flávia Francisco da	Rev Inst Ciênc Saúde – 2008	Verificar se as recomendações dadas pelos en-	Qualitativo	Os resultados mostraram que a maioria das mães rece-	As gestantes estão recebendo as orientações durante o pré-natal e

	sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes	Costa; Clédina Teodoro de Oliveira; Lorenna Sousa Fernandes e Carvalho.		fermeiros tem tido como reflexo o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. E a partir daí, identificar e relacionar possíveis diagnósticos de enfermagem segundo a classificação da NANDA que levaram ao desmame precoce.		beram orientações durante o pré-natal, grande parte não encontraram dificuldades na amamentação, porém boa parte dos lactentes não recebeu amamentação exclusiva devido a fatores emocionais ligados à mãe.	relataram que não encontraram dificuldades ao amamentar. Porém, boa parte dos lactentes não recebeu aleitamento exclusivo até o 6º mês, devido a fatores emocionais ligados ao contexto da nova situação em que a adolescente se encontra. Desta forma pode-se perceber que é relevante uma assistência multidisciplinar, levando em consideração que o desmame abrange muito mais que apenas a orientação (problemas conjugais, familiares e socioeconômicos).
6	Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes	Denise Ataíde Linhares Frota e Luiz Francisco Marcopinto	Rev Saúde Pública - 2004	Estimar a prevalência de amamentação entre mães adolescentes (menores de 20 anos) e não-adolescentes aos 6 meses de vida da criança e identificar fatores associados ao	Quantitativo	A prevalência de amamentação aos seis meses de vida foi de 71,3% entre mães adolescentes e 77,4% para mães não-adolescentes. Os fatores associados ao desmame foram: estado conjugal, atividade	As interações observadas com a adolescência em relação aos desmame sugerem que a maternidade nessa faixa etária tem peculiaridades que a mantêm como objeto especial de estudo. A existência de vida conjugal e “só estudo” como ativida-

				desmame.		fora do lar após o parto (esses dois apresentaram interação com adolescência), dificuldade para amamentar nos primeiros dias e aleitamento exclusivo ao peito na alta hospitalar.	de fora do lar nos primeiros 6 meses foram fatores associados ao desmame apenas em mães adolescentes.
07	Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres	Lenise M. Buchala; Maria S. Moraes	ArqCienc Saúde – 2005	Ampliar a compreensão de como as mulheres que amamentaram seus filhos pelo menos até 6 meses de vida percebem o processo de amamentação, considerando o caráter subjetivo, social e cultural que influenciam a decisão de amamentar.	Qualitativo	A análise das entrevistas revelou que as mulheres percebem o valor da amamentação como o melhor para os seus filhos, evidenciam os benefícios biológicos e consideram as vantagens psicossociais presentes no processo da amamentação. Mostraram-se pouco tolerantes em relação ao desmame precoce praticado por outras mulheres, embora não tenham negado as dificul-	O conhecimento proporcionado pelas mulheres deste estudo confirmou e ampliou a visão em relação aos fatores que favorecem o aleitamento. Em contraste a outros trabalhos relacionados às investigações do desmame precoce, os quais revelaram um sentimento de solidão e desamparo da mulher frente às questões do aleitamento, encontraram-se mulheres que se diziam amparadas nas suas funções maternas, principalmente pela figura do companheiro. Ficou claro, nesta pes-

						<p>dades que envolvem a amamentação. Ficou evidente que o apoio da rede social e principalmente do companheiro foi fundamental para a superação das dificuldades presentes no ato de amamentar.</p>	<p>quisa, que o êxito da amamentação se deu pelo apoio do companheiro e por outros atores sociais. As dificuldades relatadas por essas mulheres foram bem parecidas com as de outros estudos, mas provavelmente essas mães encontraram alguém capaz de escutar suas angústias e diminuir suas ansiedades frente ao desconhecido papel de mãe de um bebê também desconhecido. Torna-se necessária a reflexão a respeito da complexidade do ato de amamentar, juntamente com o sujeito da ação, para que se desconstrua o conceito de que amamentar é simples e universal.</p>
8	Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acom-	Georgia Carina Sepka; Luciana Gasparelo; Arlete Barnini Fernandes e Silva; Tânia Trin-	Cogitare Enferm - 2007	Promover o aleitamento materno entre gestantes adolescentes; avaliar qualidade	Qualitativo	Os resultados mostram que é fundamental o acompanhamento, principalmente de ado-	Foi possível compreender que a amamentação é valorizada e importante para as adolescentes. Todas reco-

	panhando e avaliando essa prática	dade Mascarenhas		de amamentação; verificar as dificuldades encontradas na amamentação e fornecer orientações para o desmame precoce seja evitado.		lescentes, no período gestacional e puerperal, com vistas a conscientização da importância da amamentação e de que o desmame precoce seja evitado. Para isso é necessário que os profissionais da saúde, principalmente da Enfermagem, estejam aptos a orientar e auxiliar na prática do aleitamento materno.	nhecem que há benefícios para a criança e que o aleitamento materno é um alimento completo até o 6º mês como recomendado. Entretanto, as dificuldades detectadas no estudo, como por exemplo, fissuras demonstram que somente a orientação durante o pré-natal não é suficiente para evitar o desmame – é preciso apoio e acompanhamento. A visita domiciliar de acompanhamento deste processo possibilita que o profissional vivencie e compartilhe de perto a experiência negativa ou positiva dessa mãe com a amamentação e forneça subsídios para que diante dos problemas apresentados não haja abandono do aleitamento materno. Portanto, cabe aos profissionais de saúde, prin-
--	-----------------------------------	------------------	--	--	--	---	--

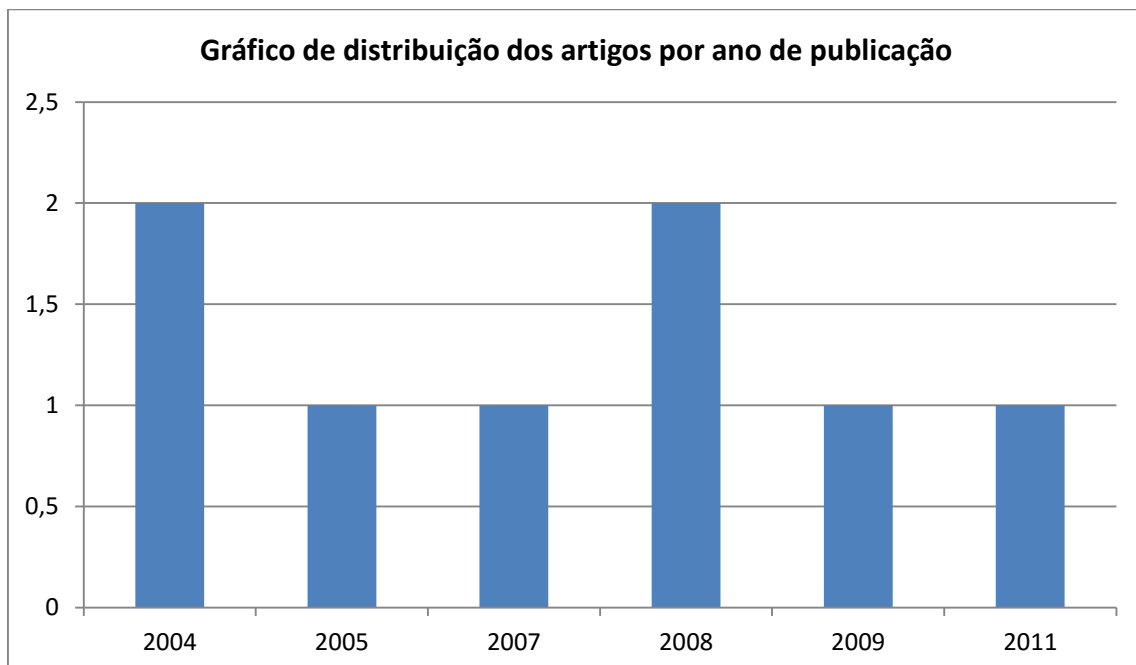
							<p>principalmente a enfermagem, olhar o ato de amamentar sob várias perspectivas e estar disposto a refletir e encontrar meios para que a amamentação se torne cada dia mais uma experiência positiva na vida de nutrízes.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: elaborado pela autora.

No que se refere ao idioma, todos os artigos foram escritos em português (SILVA; MORAES, 2011; MORAES; ANDRÉA; YAGI, 2004. PONCE DE LEON et al, 2009. ARAÚJO et al, 2008. DUARTE et al, 2008; FROTA; MARCOPITO, 2004. BUCHALA; MORAES, 2005; SEPKA et al, 2007). Estes resultados sugerem relação com a realidade socioeconômica e cultural. Segundo pesquisa realizada em 2013 pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), diariamente, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos de idade dão à luz em países em desenvolvimento. Este mesmo estudo complementa que das 7,3 milhões de adolescentes menores de 18 anos que dão à luz a cada ano, 2 milhões delas tem menos de 15 anos de idade.

Em relação à distribuição da amostra por ano de publicação, dois artigos foram publicados no ano de 2004 (MORAES; ANDRÉA; YAGI, 2004; FROTA; MARCOPITO, 2004), um artigo foi publicado no ano de 2005 (BUCHALA; MORAES, 2005), um artigo publicado no ano de 2007 (SEPKA et al, 2007), dois artigos publicados no ano de 2008 (ARAÚJO et al, 2008; DUARTE et al, 2008), um artigo publicado no ano de 2009 (PONCE DE LEON et al, 2009) e um artigo publicado no ano de 2011 (SILVA; MORAES, 2011). Esta disposição das publicações conforme os anos está ilustrada no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Gráfico de distribuição dos artigos por ano de publicação



Fonte: elaborado pela autora.

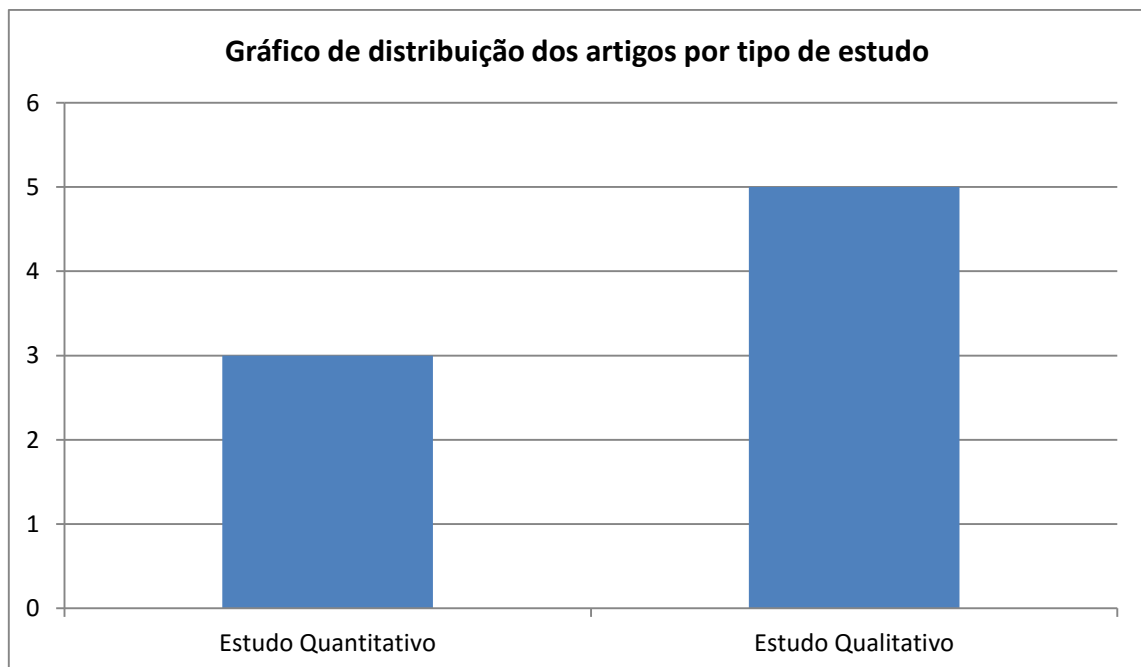
A gravidez na adolescência é um fenômeno universal e tem história desde os tempos primitivos, quando se iniciava a vida sexual após a menarca com o intuito de se preservar a espécie, uma vez que o tempo de vida era muito curto. Na década de 1930, ser mãe

adolescente era um evento habitual, não considerado uma tragédia ou um problema como ocorre atualmente. As sociedades foram incorporando modificações socioculturais, sendo que as mudanças intensificaram-se a partir do ingresso da mulher no mercado de trabalho, da descoberta da pílula anticoncepcional e do aumento da liberdade sexual.

O Sistema Único de Saúde (SUS) registrou aproximadamente 700 mil partos entre adolescentes no ano de 1998, destacando-se 37 mil entre meninas de 10 a 14 anos de idade, conforme o estudo de Bonetto (2014). Com o acréscimo dos partos fora do SUS, o número entre adolescentes subiu de 700 mil para 850 mil. A incidência de partos entre gestantes de 10 a 14 anos cresceu de 0,93% em 1993 para 1,22% em 1999 e, entre gestantes de 15 a 19 anos, o número passou de 21,41% em 1993 para 25,74% em 1999 do total de partos em todas as faixas etárias (BONETTO, 2014).

Quanto ao tipo de publicação, a amostra foi distribuída em cinco estudos qualitativos (LEON et al,2009; ARAÚJO et al, 2008; BUCHALA; MORAES, 2005; DUARTE et al, 2008; SEPKA et al, 2007) e 3 estudos quantitativos (SILVA; MORAES, 2011; MORAES; ANDRÉIA; YAGI, 2004; GODOY; MARCOPITO, 2004).

Gráfico 2 – Gráfico de distribuição dos artigos por tipo de publicação



Fonte: elaborado pela autora.

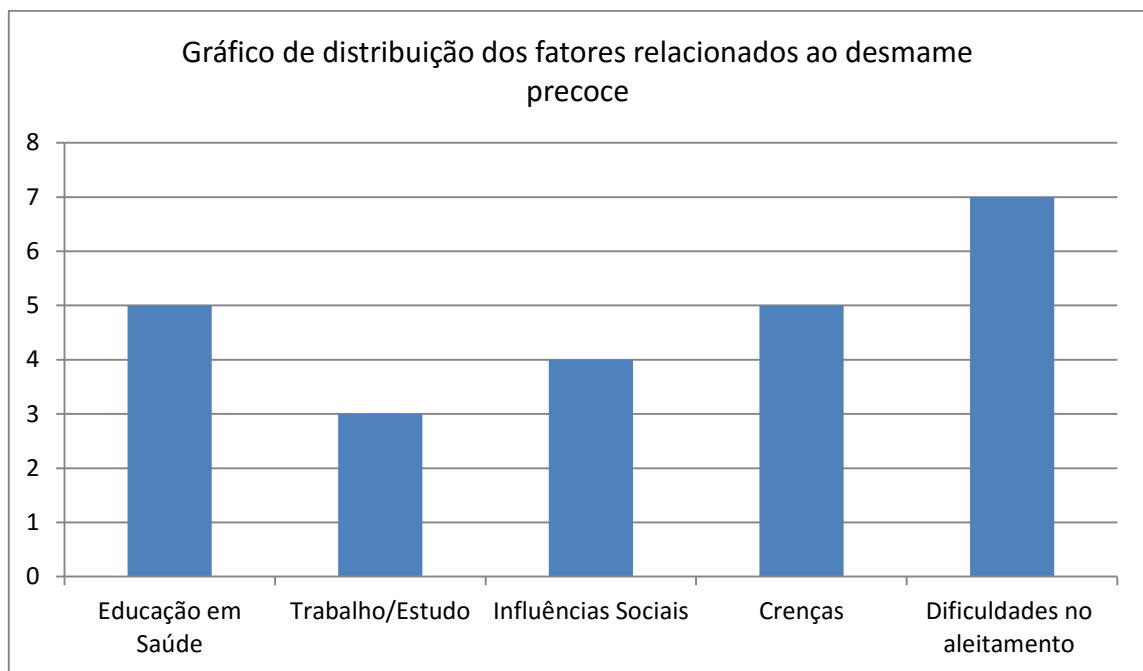
Pode-se observar que a maior parte desses estudos caracteriza-se por pesquisa do tipo qualitativa, que focalizam nas particularidades e individualidades dos grupos, tornando o estudo rico nas diferentes dimensões do individual. Este tipo de estudo aprofunda os achados a partir das experiências de cada sujeito participante da pesquisa, considerando seu contexto

de vida e seu entorno, enriquecendo as discussões e resultados encontrados.(DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

O percurso analítico e sistemático, portanto, tem o sentido de tornar possível a objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria prima opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade. Desta forma, a análise qualitativa de um objeto de investigação concretiza a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como um construto científico (MINAYO, 2012, p.626).

A pesquisa qualitativa visa “compreender a conduta humana do próprio ponto de referência de quem atua” (SANDÍN ESTEBAN, 2010, p. 38). Estudos qualitativos são mais usados quando existe o interesse do investigador em avaliar a experiência, idéia e sentimento do “entrevistado”, levando em consideração seus sentimentos e opiniões associados ao evento, concluindo o estudo com o resultado obtido da própria realidade do sujeito.

Gráfico 3 - Gráfico de distribuição dos fatores relacionados ao desmame precoce



Fonte: elaborado pela autora.

6.2 CARACTERÍSTICAS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FATOR DE DESMAME

Educar em saúde vai além da assistência curativa, significa priorizar intervenções de prevenção e promoção para uma boa qualidade de vida ao indivíduo (ALVES, 2005). A promoção de saúde tem estreita relação com a educação em saúde, que se estabelece com a participação e o entendimento da população e suas particularidades. Essa participação exige

envolvimento, compromisso e solidariedade (RIOS; VIEIRA, 2007).

Cinco artigos da amostra ressaltam a importância da educação em saúde como fator relacionado ao desmame precoce (SILVA; MORAES, 2011; MORAES; ANDRÉIA; YAGI, 2004; PONCE DE LEON et al, 2009; ARAÚJO et al, 2008; SEPKA et al, 2007). Embora Yagi (2004) e Ponce de Leon et al (2009) afirmem através de seus estudos que as gestantes adolescentes estejam satisfeitas com as orientações mínimas que receberam no pré-natal, Silva e Moraes (2011) apontam o conhecimento das jovens sobre aleitamento materno como deficiente, assim como os incentivos do sistema de saúde para melhor promovê-lo. Desta forma, é possível perceber que somente a orientação durante o pré-natal não é suficiente para evitar o desmame, pois esta jovem deve ter suas dúvidas e dificuldades assistidas através de acompanhamento no puerpério em realização de visita domiciliar e/ou através de grupo de aleitamento materno (LEON et al, 2009; ARAÚJO et al, 2008; SEPKA et al, 2007). Ainda que pelo fato de ser mãe adolescente e já ter conflitos típicos deste período, as ações a fim de aprimorar seus conhecimentos e incentivar o apoio familiar à jovem-mãe são de extrema importância para o bebê e para a nutriz (SILVA; MORAES, 2011). Nesse sentido, ressalta-se a importância de realizar visitas domiciliares nos primeiros 15 dias do puerpério, considerando as maiores dificuldades para a adaptação da mãe e do bebê.

6.3 TRABALHO E/OU ESTUDO COMO FATOR DE DESMAME

Diferente de outros tempos, hoje quase todas as mulheres trabalham fora, complementando, ou sendo o maior responsável pela renda familiar. Através da Lei 11.770, publicada em nove de setembro de 2008, foi concedida licença maternidade de seis meses para a mulher trabalhadora. Essa lei se tornou muito importante no país, pois vem ao encontro da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde de “aleitamento materno exclusivo por seis meses” (BRASIL, 2010).

Três artigos desta amostra (FROTA; MARCOPITO, 2004; ARAÚJO et al, 2008; BUCHALA; MORAES, 2005) enfatizaram dificuldades em conciliar o trabalho e/ou estudo com as questões maternas. A amamentação é vista como mais um papel que a mulher tem de desempenhar, o que a leva à percepção de sobrecarga (BUCHALA; MORAES, 2005). O aumento da participação feminina no mercado de trabalho no país é visível, implicando em mudanças sociais e comportamentais para que a amamentação seja efetivamente reconhecida como direito da mulher (ARAÚJO et al, 2008). Quando se refere ao estudo como única atividade fora de casa, a falta de estrutura nos locais de ensino e o aumento do número de

gestações em período escolar também são vistos como possíveis causas do desmame precoce de crianças de mães adolescentes (FROTA; MARCOPITO, 2004). Embora a escolaridade não afete diretamente o desmame precoce, salienta-se que deva haver um melhor preparo e estrutura tanto da rede de apoio quanto do ambiente escolar para que a mãe adolescente possa continuar seus estudos e siga amamentando seu bebê, a fim de continuar beneficiando e resguardando a dupla mãe-bebê.

6.4 INFLUÊNCIAS SOCIAIS COMO FATOR DE DESMAME

No Brasil, as práticas de aleitamento materno estão aquém das recomendações do Ministério da Saúde. O processo de amamentação deve ser visto sob a ótica da mulher, podendo, desta forma, compreender exatamente o que pensa e define sobre a questão do aleitamento (MORAES; ANDRÉIA; YAGI, 2004). Quatro artigos desta revisão (MORAES; ANDRÉIA; YAGI, 2004; ARAÚJO et al, 2008; SILVA; MORAES, 2011; DUARTE et al, 2008) tratam a respeito das influências sociais sofridas por jovens mães.

Ponce de Leon et. al (2009) salientam que a adolescente-mãe sofre com maior intensidade as influências sociais, com destaque para a opinião do companheiro e de sua mãe na interferência a respeito da continuação do aleitamento materno exclusivo. Salienta-se que a informação meramente biomédica da importância do aleitamento materno, não se faz efetiva.

Segundo Silva e Moraes (2011), as experiências vivenciadas por cada parturiente, no que diz respeito a fatores socioeconômicos, culturais, conhecimentos e crenças, ao apoio obtido e aos conflitos biopsicossociais típicos da adolescência têm relação no tempo pretendido de amamentação. Por vezes, amamentar não é um ato instintivo, além de ser um ato opcional para a mulher.

É preciso reconhecer que é uma prática complexa, que fundamentalmente deve levar em consideração as vivências e experiências anteriores da jovem mãe, já que a decisão de amamentar está relacionada ao que ela já viveu (DUARTE et al, 2008). A mulher não interpreta a amamentação só do ponto de vista da saúde do bebê, mas levam em consideração as questões do seu cotidiano (MORAES; ANDRÉIA; YAGI, 2004). Outro fator importante é que a idade materna mais jovem está relacionada à menor duração do aleitamento, talvez em função de dificuldades relacionadas à: escolaridade baixa, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. A falta de apoio das próprias mães ou familiares mais próximos, o egocentrismo próprio da idade e os problemas com a autoimagem podem contribuir para o baixo índice de aleitamento materno (ARAÚJO et al, 2008).

6.5 CRENÇAS COMO FATORES DE DESMAME

Considerando que o apoio familiar é relevante para êxito ou fracasso do aleitamento materno, independente de quem seja o apoiador, é sabido que a mulher necessita de auxílio durante a amamentação, devendo o profissional de saúde estar atento à importância da participação da família, com o intuito de fortalecer a prática da amamentação. A família é, na maioria dos casos, o apoio da nutriz. Esta mesma família munida de seus mitos, tabus e preconceitos auxiliam no processo de amamentação conforme seus credos, bem como o contexto no qual esta está inserida, também exercem influências importantes no ato de amamentar (GONÇALVES; BONILHA, 2005). Segundo Gonçalves e Bonilha (2005), crenças são ideias ou opiniões que a pessoa possui, consideradas como verdadeiras a partir do que é afirmado ou realizado por alguém ou pelo grupo do qual ela faz parte.

Cinco artigos que compõem a amostra (ARAÚJO et al, 2008; BUCHALA; MORAES, 2005; PONCE DE LEON et al, 2009; SEPKA et al, 2007; SILVA; MORAES, 2011) referem que as crenças são determinantes para o desmame precoce.

Silva e Moraes (2011), afirmam que o conhecimento sobre amamentação ainda é deficiente, salientando que um número elevado de gestantes acreditam que “há mães que não tem leite” ou que “amamentar causa a queda das mamas”. A introdução de outros alimentos por parte dos familiares, relacionando ao “leite fraco” e o chá de erva doce a fim de acalmar as cólicas do bebê, por exemplo, é discutido por Sepka et al (2007), que salienta que cabe ao profissional de saúde avaliar todas as questões que envolvem uma boa amamentação – boa pega, esvaziamento total da mama, posicionamento do bebê ao ser amamentado, etc.

A preocupação com o crescimento saudável (a preocupação das mães apenas com o ganho de peso) e a adaptação do bebê (choro) reforça para a mãe sem orientação o fato do seu leite não ser suficiente, aumentando o risco para que haja introdução de alimento complementar (BUCHALA; MORAES, 2005). As mães reconhecem as vantagens do aleitamento materno, mas ainda assim apontam como relevantes, para efetivamente realizar amamentação exclusiva (fator que predispõem o desmame precoce), os problemas relacionados à “falta de leite”, “leite fraco” e as dificuldades no aleitamento (ARAÚJO et al, 2008).

6.6 DIFICULDADES NO ALEITAMENTO MATERNO

O recém-nascido apresenta características anatômicas que facilitam a sua

alimentação no período neonatal. Apesar da sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do seio da mãe, o que requer uma pega adequada. As técnicas de amamentação, em especial o posicionamento da dupla mãe-bebê e a pega/sucção do bebê, são fatores importantes à retirada efetiva de leite e a proteção dos mamilos (GIUGLIANI, 2014).

Referente ao posicionamento, para que a amamentação seja um momento agradável, a dupla mãe-bebê deve estar em uma posição confortável. Caso um deles não esteja confortável, a mamada poderá ser interrompida por este motivo (LAMOUNIER, LANA, 2006).

Nesta revisão integrativa, sete artigos (BUCHALA; MORAES, 2005; SILVA; MORAES, 2011; PONCE DE LEON et al,2009; SEPKA et al, 2007; ARAÚJO et al, 2008; FROTA; MARCOPITO, 2004; DUARTE et al, 2008) chamam atenção para as dificuldades na amamentação. A fim de evitar traumas mamilares e um volume adequado de leite ao bebê, é importante orientar quanto à pega adequada.

Se o bebê estabeleceu uma boa pega, tenderá a retirar um volume adequado de leite. Se a pega estiver ruim, vai sugar o peito durante mais tempo que o habitual para conseguir o mesmo volume, ou vai ficar cansado e parar antes de conseguir retirar o leite suficiente para seu sustento. Todas as características de uma boa pega devem estar presentes para que a pega seja considerada correta e eficaz (LAMOUNIER, LANA, 2006, p. 236).

A desinformação dificulta a cultura do aleitamento materno. Buchala e Moraes(2005)salientam questões como “bico rachado” ser uma das preocupações das jovens mães. Para estes autores, a anatomia da mama da mulher, mama “sem bico”, mamilo plano ou invertido podem dificultar a amamentação. Frota e Marcopito (2004) acrescentam que, nos primeiros dias, os problemas com os mamilos, dor, fissuras, ausência de leite e mastite são dificuldades frequentes.

No estudo de Silva e Moraes (2011), os principais motivos apontados pelas parturientes são as “rachaduras e dor nas mamas” e a “criança não conseguir pegar o peito”. As participantes desse estudo salientaram que houvesse mais campanhas incentivando o aleitamento materno nas unidades de saúde, e que o tema fosse mais abordado no pré-natal (SILVA; MORAES, 2011). A maioria das jovens não soube responder quanto ao posicionamento correto e nem quanto tempo de amamentação seria o ideal, privando o bebê da livre demanda de leite (LEON et al,2009).

Para que haja uma melhor explicação, LAMOUNIER; LANA (2006) elaboraram um quadro com as técnicas corretas e não corretas referentes a pega. O quadro abaixo trás informações sucintas e de forma leiga, a fim de auxiliar na pega adequada.

Quadro 2 – Técnica de boa pega: correta e não correta

Pega correta, eficaz	Pega não correta, ineficaz
Boca bem aberta	Boca pouco aberta, aponta para frente
Lábio inferior voltado para fora	Lábio inferior voltado para dentro
Língua acoplada me torno do seio	Língua do bebê não-visível
Bochechas arredondadas	Bochechas tensas ou para dentro
Mais aréola acima da boca do bebê	Mais aréola abaixo da boca do bebê
Sugadas lentas e profundas, ruídos e pausas	Apenas sugadas rápidas
Pode-se ouvir a deglutição	Ouvm-se ruídos altos ao sugar

Fonte: Lamounier e Lana, 2006, p.236.

Estas dificuldades no aleitamento materno são as mais frequentes para o desmame precoce, como afirma Sepka et al (2007). As dificuldades ocorrem justamente nos primeiros dias, quando o processo de amamentação e o ritmo das mamadas ainda estão instáveis, podendo aparecer problemas que podem ser solucionados com medidas simples, tais como visitas domiciliares nos primeiros dias e consultas mais frequentes (DUARTE et al, 2008).

Ainda que a gestante/puérpera adolescente sofra maiores influências, os resultados deste estudo demonstram que os fatores de maior relevância são aqueles relacionados às dificuldades no aleitamento materno (fissuras, má pega, posição do bebê, ingurgitamento e entre outros). Entretanto, é sabido que as crenças e a questão da educação em saúde interferem no cuidado dos bebês, podendo contribuir para o desmame precoce.

Acreditando que o pré-natal é o momento mais propício para conhecer e reconhecer as peculiaridades de uma gestação na adolescência, assim como compartilhar o conhecimento para a jovem-mãe, o profissional deve atentar na maneira que dialoga com a adolescente. Considerar o meio social e respeitar a vontade da gestante/puérpera, e saber que a educação deve ser permanente, são fatores predeterminantes para diminuir o desmame precoce.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa teve a intenção de reunir estudos a respeito dos fatores que poderiam ocasionar o desmame precoce em bebês de mães adolescentes. Definir através dos resultados questões que sirvam de auxílio para o profissional de saúde, para que ele esteja de fato preparado para compartilhar o conhecimento de forma adequada, suprimindo as peculiaridades e necessidades referentes à idade da mãe. Na amostra de oito artigos, percebe-se que as informações a respeito da importância do aleitamento materno para a jovem-mãe e o bebê, ainda são deficientes, e não são trabalhadas de forma ampla, não respeitam as questões sociais, crenças e demais particularidades.

Os resultados mostram que o profissional de saúde é tão protagonista quanto à jovem-mãe, uma vez que o desmame muitas vezes ocorre por falta de informação. A educação em saúde deve ser tratada como principal ponto para se chegar à diminuição do desmame precoce, para que haja compreensão e se tenha subsídios para buscar soluções. O tema sobre sexualidade deve ser pensado como um assunto preventivo, principalmente quando o público alvo é adolescente.

A orientação apenas no pré-natal não é suficiente para que a puérpera se sinta segura, devendo a rede de apoio ser estendida além do pré-natal. O apoio da família é fundamental, porém, a informação dada pelo profissional de saúde deve ser compartilhada de forma que a jovem mantenha o empoderamento da sua maternidade. Ao compartilhar o conhecimento, o profissional deve ser imparcial e se despir de qualquer pré-conceito. Convidar a família a participar das consultas (ou grupo de gestantes) faz com que a jovem se sinta mais apoiada, assim como aproximar a família evita que a crença e questões sociais daquele grupo familiar possam influenciar a adolescente.

Por vezes amamentar não é instintivo, sendo vista como questão de obrigação. Ao contrário do que se possa imaginar, o estudo mostra que as adolescentes sofrem com as mesmas dificuldades de mulheres adultas ao amamentar seus bebês.

A compreensão da não obrigatoriedade, e a sensatez quanto aos benefícios é que deve ser atentado. Incentivar o aleitamento materno, e ainda assim, respeitar a vontade da mulher são atitudes esperadas do profissional de saúde. Educar esta jovem considerando sua história de vida e lhe fazer compreender que amamentar vai além do ato de alimentar seu bebê, entendendo ser um ato de amor e ligação entre os dois.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. In: **Interface - Comunic., Saúde, Educ**, Salvador, v. 9, n. 16, p. 39-52, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>>. Acesso: 16 nov. 2015.

ANDRADE, A. C. V et al. Planejamento das ações educativas pela equipe multiprofissional da estratégia Saúde da Família. In: **Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 439-449, out. 2013. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155558/A09.pdf>. Acesso: 16 nov. 2015.

ANDRADE, R.A; SEGRE, C.A.M. Nutrição – aleitamento materno I. In: **Perinatologia – fundamentos e prática**, 2ª ed. São Paulo: Editora Sarvier, 2009, Capítulo 22.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. In: **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 4, jul/ago 2008.

Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015> Acesso em: 15 abr 2016.

ARAÚJO, O. et al. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce. In: **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 4, p. 488-499, jul/ago 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>. Acesso: 4 set. 2015.

BARBOSA, G. C et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. In: **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123-127, jan/fev 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a19.pdf>>. Acesso: 5 set. 2015.

BESERRA, P. E, P. PINHEIRO, N. C.; BARROSO, M. G. T. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: Uma investigação a partir das adolescentes. In: **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 12, n. 3, p. 522-528, set. 2008.

BONETTO, D.V.S. Emergência. In: **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 3ª ed. São Paulo: Manole Ltda, Seção 6, 2014.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso: 4 set. 2015

BUCHALA, L.M.; MORAES, M.S. Amamentação vivenciada com sucesso por um grupo de mulheres. In: **Arq Ciênc Saúde**, v. 12, n. 4, p. 177-182, out/dez 2005. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/03_ID131.pdf. Acesso: 15 abr. 2016.

_____. **Lei n.11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. Brasília, 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/11770.htm>. Acesso: 20 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno De Atenção Básica Número 23** – Saúde Da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília – DF. 2009 b.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Data SUS** – Informações de Saúde. Nascidos Vivos no Brasil. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso: 10 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnds/atividade_sexual.php>. Acesso: 4 set. 2015.

BRUNO, Z. V. et al. Maternidade e Paternidade. In: **Adolescência** – Aspectos Clínicos e Psicossociais. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2002, capítulo 27.

CABRAL, V. L.M.; CAMPESTRINI, S. **Programa de Aleitamento Materno –PALMA**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Disponível em: <http://www.pucpr.br/servicos/programas_saude/palma/maes.html>. Acesso: 2 jan. 2010

CAMAROTTI, C. M et al. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. In: **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 24, n.1, p. 55-60, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a08.pdf>>. Acesso: 5 nov. 2015.

COOPER, H. M. **The Integrative Research Review**: a systematic approach. Newbury Park: Sage, 1982.

DADOORIAN, D. Gravidez na Adolescência: um Novo Olhar. In: **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 4-91, mar.2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000100012>. Acesso: 5 nov. 2015.

DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos Quantitativos e Qualitativos: Um Resgate Teórico. In: **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p. 01-13, Sem II. 2008. Disponível em: <<http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/view/243/234>>. Acesso: 21 mai. 2016.

DIAS, A. C. G; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. In: **Paideia**, Santa Maria, v. 20, n. 45, p. 123-131, jan/abr 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a15v20n45>>. Acesso: 5 nov. 2015.

DUARTE, A.M.L. et al. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no preparo de mães adolescentes. In: **Rev Inst Ciênc Saúde**, v. 26, n. 2, p. 177-182, abr/jun2008. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2008/02_abr_jun/V26_N2_2008_p177-182.pdf>. Acesso: 15 abr. 2016.

FROTA, D.A.L.; MARCOPITO, L.F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG . In: **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 85-92, fev. 2004. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/31683~>>. Acesso: 15 abr. 2016.

FOLLE E.; GEIB L.T.C. Representações sociais das primíparas adolescentes sobre o cuidado materno ao recém-nascido. **RevLat-am Enfermagem**. Passo Fundo,v. 12, n. 2,p. 183-190, mar/abr, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a06.pdf>>. Acesso: 17 nov. 2015.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO MUNDIAL 2013**: 10 fatos sobre gravidez na adolescência no mundo. New York, NY 2013. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/Top%2010%20Facts%20Sheet%20-%20SWOP%202013.pdf>>. Acesso: 20 mai. 2016.

GIUGLIANI, E.R.J. Adolescência. In: **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 3ª ed. São Paulo: Manole Ltda, Seção 9, 2014.

GIUGLIANI, E.R.J. Rotinas em obstetrícia. In: **Alojamento conjunto e Amamentação**. São Paulo: Artmed, 2011, Capítulo 28.

GONÇALVES, A.C. Aleitamento materno. In: OLIVEIRA, D.L. **Enfermagem na Gravidez e Puerpério – Notas de Aula**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2005. cap.25, p.389.

GONÇALVES, A.C.; BONILHA, A.L.L. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares relacionadas ao aleitamento materno. In: **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 26, n.3, p. 333-344, dez. 2005.

HOCKENBERRY, M.J; WILSON, D. **Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o Desmame Precoce Através de Recortes da História. In: **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 578-585, jul/ago 2002. Disponível em: <www.revistas.usp.br/rlae/article/download/1694/1739>. Acesso: 15 mai. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE 2010. **Estatística de Gênero**: Uma análise dos resultados do Censo Demográfico 2010, p1-162. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>. Acesso: 17 nov. 2015.

LAMOUNIER, J.A.; LANA, A.P. B. Capítulo 31 In: **Perinatologia Básica**, 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006.

LEON, C.G.R.M.P. et al. Vivência da Amamentação por Mães-Adolescentes.In: **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p. 540-546, jul/set 2009. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11876/1/ARTIGO_VivenciaAmamentacaoMaes.pdf>. Acesso: 15 abr. 2016.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. In: **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Acesso: 10 jun. 2016.

MORAES, M.S.; ANDRÉIA, M.A.; YAGI, R.G.R. A expectativa de amamentar: da intenção à prática. In: **ArqCiênc Saúde**, v. 11, n. 3, p. 149-153, jul/set 2004. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/04%20ac%20-%20id%2020.pdf>. Acesso: 15 abr 2016.

OLIVEIRA, H. M; GONÇALVES, M. J. F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. In: **RevBrasEnferm.** Brasília (DF), v. 57, n. 6, p. 761-763, nov/dez 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso: 16 nov. 2015

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Temas de salud** - Salud de los adolescentes. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/>. Acesso: 5 nov. 2015.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. In: **O Mundo da Saúde São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 32, p. 466-474, mai., 2008.

POMPEO, D. A; ROSSI, L. A; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. In: **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso: 20 set. 2015.

RAMIRO, L. et al. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. In: **RevPort Saúde Pública**, v. 29, n. 1, p. 11-21 fev. 2011.

RIOS, C. T. F; VIEIRA, N. F. C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. In: **Ciênc. saúde coletiva**, Maranhão, v. 12, n. 2, p. 477-486, nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024>. Acesso: 5 nov. 2015.

SALES, C. M.; SEIXAS, S.C. Causas de desmame precoce no Brasil. In: **CogitareEnferm**, Curitiba, v. 13, n. 3, p. 443-447, jul/set2008.

SANDI, N.; ESTEBAN, M.P. **Pesquisa Qualitativa Em Educação**: Fundamentos e Tradições. PORTO ALEGRE: AMGH, 2010.

SANTIAGO, L. B. Aleitamento Materno. In: **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 3ª ed. São Paulo: Manole Ltda, Seção 8, 2014.

SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. In: **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 48-56, jan.-mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a06.pdf>>. Acesso: 5 nov. 2015.

SILVA, P.S.; MORAES, M.S. Caracterização de parturientes adolescentes e de seus

conhecimentos sobre amamentação. In: **ArqCiênc Saúde**, v. 18, n. 1, p. 28-35, jan/mar 2011. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%204%20-%20jan-mar%202011.pdf>. Acesso: 15 abr 2016.

SILVA, P. S. M; VIANA, M. N; CARNEIRO, S. N. V. O desenvolvimento da adolescência na teoria de Piaget. In: **Portal dos Psicólogos**, p. 1-13, 2011 Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0250.pdf>>. Acesso: 20 set. 2015.

SEPKA, G.C. et al. Promoção do Aleitamento Materno com Mães Adolescentes: Acompanhando e Avaliando essa Prática. In: **Cogitare Enferm**, v. 12, n. 3, p. 313-322, jul/set 2007. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/10025/6886>. Acesso: 15 abr 2016.

SOUZA, L. B et al. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. In: **Rev. enferm. UERJ.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1,p. 55-60, jan.-mar. 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>> Acesso: 18 nov. 2015.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. In: **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 443-445, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lang=pt>. Acesso: 2 out. 2015.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA

INSTRUMENTO DE COLETA	
Número do artigo:	
1. Dados de identificação	
Título:	
Autores:	
Nome do periódico:	
Ano: _____ Volume: _____ Número: _____	
Local de publicação:	
2. Objetivo	
3. Método	
Tipo de estudo:	
População/Amostra:	
Local onde o estudo aconteceu:	
4. Resultados	
5. Conclusões	
6. Observação	

