

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LETÍCIA DE SOUSA GONÇALVES

**CONHECIMENTO DE MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA SOBRE O DESMAME PRECOCE**

PICOS - PIAUÍ

2013

LETÍCIA DE SOUSA GONÇALVES

**CONHECIMENTO DE MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA SOBRE O DESMAME PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí –
UFPI – CSHNB, como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms. Francisca Tereza de
Galiza

Eu, **Leticia de Sousa Gonçalves**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 23 de abril de 2013.

G635c Gonçalves, Leticia de Sousa.

Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce / Leticia de Sousa Gonçalves. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (49 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. MSc. Francisca Tereza de Galiza

1. Enfermagem. 2. Aleitamento Materno. 3. Saúde da Criança. I. Título.

CDD 649.33

LETÍCIA DE SOUSA GONÇALVES

**CONHECIMENTO DE MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA SOBRE O DESMAME PRECOCE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 05 / 04 / 13

BANCA EXAMINADORA:

Francisca Tereza de Galiza

Prof.^a Ms. Francisca Tereza de Galiza
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Presidente da Banca

Luiza Helena de Oliveira Lima

Prof.^a Dra. Luiza Helena de Oliveira Lima
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
1.^o Examinador

Kellya Rhawyllsa Barros Luz

Prof.^a Esp. Kellya Rhawyllsa Barros Luz
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
2.^o Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho à minha família, que participa da minha vida em todos os momentos, especialmente à minha amada mãe, minha heroína, a qual foi a grande responsável por essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por tudo que tenho e por tudo que sou, por estar presente em cada instante da minha vida, muito obrigada Senhor.

À minha família por todo amor e carinho dedicados sempre à mim. À minha mãezinha pelo amor incondicional, pelos vários obstáculos que enfrentou para que eu pudesse chegar até aqui, não assumindo somente o papel de mãe, mas também de pai. Essa vitória, minha mãe, é mais sua do que minha. Te amo mais que tudo nessa vida!

Agradeço aos meus grandes e eternos amigos que cultivei nesses cinco longos anos de UFPI em especial as minhas amigas: Iane Borges, Talitha Alencar, Luana Oliveira, Emannuela Moura, Evânia Santana e Juliana Barros, como também, ao meu queridíssimo e estimado amigo Helder Martins.

Um agradecimento especial, à Estrelinha da nossa turma que brilha lá no céu, Elissany de Freitas, obrigada anjo nosso, por interceder sempre por nós, ao lado do nosso Pai maior. Saudades eternas.

Não poderia deixar de agradecer ao povo querido da minha Igreja, aos padres amigos, especialmente, Pe. Gregório, Pe. Assis, Pe. Sérgio e Pe. Ferdiran sempre preocupados comigo. Obrigada pela força, palavras de incentivo, carinho e amizade, vocês são essenciais na minha vida. Peço desculpas à amada Pastoral da Juventude pela minha ausência nesses últimos meses devido às atividades acadêmicas, em breve estarei de volta. Agradeço a compreensão.

Como não falar da orientadora e amiga, Tereza Galiza. És um anjo que Deus colocou em minha vida e ainda no dia do meu aniversário, quando tivemos o nosso primeiro encontro, lembra? Quero te agradecer muito pela paciência, compreensão e ajuda incondicional para a conclusão dessa etapa tão importante da minha vida. Não poderia ter tido orientação melhor, sempre disponível pra mim, tanto pessoalmente quanto virtualmente. Obrigada de coração. Você é uma pessoa a qual não quero perder contato jamais, pois sei que ao seu lado colherei belos frutos. Sentirei saudades.

Agradeço também a banca examinadora, composta por duas professoras a qual admiro bastante, a professora Dr^a Luisa Helena, onde suas aulas me serviram de inspiração para a escolha do tema deste trabalho, e a professora Kellya Barros, pelos seus ensinamentos que foram de grande valia e pela amizade firmada! Obrigada por terem aceito o meu convite.

Às mães entrevistadas, obrigada pela confiança depositada, por terem me acolhido em seus lares e aceitado participar desta pesquisa, fornecendo informações importantes para o sucesso deste trabalho.

“Nunca deixe que lhe digam que não vale a pena acreditar nos sonhos que se tem ou que seus sonhos nunca vão dar certo ou que você nunca vai ser alguém.”

(Renato Russo)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição numérica e percentual de aspectos sociodemográficos de mães adolescentes atendidas na atenção primária da saúde. Picos – PI, 2013.	p.24
Tabela 2	Distribuição numérica e percentual de fatores gestacionais de mães adolescentes atendidas na atenção primária. Picos – PI, 2013.	p.26
Tabela 3	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a compreensão das mães adolescentes sobre a importância da amamentação para a criança. Picos-PI, 2013.	p.29
Tabela 4	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre as causas que levaram as mães adolescentes ao desmame precoce. Picos-PI, 2013.	p.31
Tabela 5	Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre as consequências do desmame precoce na criança. Picos- PI, 2013.	p.33

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4 METODOLOGIA.....	19
4.1 Tipo de Estudo.....	19
4.2 Local e Período do Estudo.....	19
4.3 Sujeitos da Pesquisa.....	19
4.4 Instrumento de Coleta de Dados.....	20
4.5 Análise e Interpretação dos Dados.....	21
4.6 Questões Éticas.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A.....	43
APÊNDICE B.....	44
APÊNDICE C.....	45
ANEXO.....	47
ANEXO A.....	48

RESUMO

O leite materno é o alimento ideal para o bebê até os seis meses de vida, porém, outros alimentos vêm sendo introduzidos precocemente na dieta da criança, podendo trazer sérias consequências à saúde e comprometer o desenvolvimento desta. Acredita-se que mães adolescentes são mais vulneráveis a praticar o desmame, devido à falta de maturidade e a baixa escolaridade, além de não estarem preparadas fisiológicas e psicologicamente para tal ato. Esse trabalho teve como objetivo geral analisar o conhecimento de mães adolescentes sobre o desmame precoce. Foi realizado um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no período de março de 2012 a janeiro de 2013 em três Unidades Básicas de Saúde da zona urbana da cidade de Picos – PI. Participaram do estudo dez mães adolescentes com crianças de até seis meses de idade. O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, seguindo os preceitos éticos da Resolução 196/96. A primeira parte dos dados foi obtida por meio de uma entrevista individual, semiestruturada, orientada por um instrumento de coleta de dados com questões sócio-demográficas e indicadores gestacionais e puerperais. Em seguida, as mães responderam aos seguintes questionamentos: Você sabe a importância da amamentação para a criança? Explique; Por que você deixou de amamentar o seu filho? Quais mudanças você observa ou observou no seu filho após o processo de desmame precoce total ou parcial? As falas das participantes foram registradas por meio de gravador portátil e transcritas na íntegra. Os dados foram analisados e categorizados segundo o modelo da análise de conteúdo proposto por Bardin. Os resultados revelaram que dentre as dez mães adolescentes, 60% apresentam união estável; 60% possuem o ensino fundamental incompleto; 90% sem vínculo empregatício; 80% com renda relativamente baixa; 90% realizaram o pré-natal; 80% tiveram parto cesáreo, 70% são primíparas, 90% afirmaram ter recebido orientações quanto o aleitamento materno. A partir dos discursos das mães, foi possível identificar as principais causas do desmame a partir da percepção das participantes: “leite fraco” (20%), choro da criança (40%), a não saciedade (50%), volta da mãe à escola (10%), uso de medicamentos (10%) e falta de paciência (10%). Como consequências do desmame observou-se: aumento de peso (30%), perda de peso (10%), ressecamento das fezes (10%), cólica (10%) e diarreias (40%). Os achados levam a refletir de que modo essas mães foram orientadas durante o pré-natal e o puerpério e como a equipe de saúde, inclusive o enfermeiro, pode interferir nessa prática de desmame precoce, criando em seu ambiente de trabalho estratégias educativas de incentivo ao aleitamento materno.

Descritores: Enfermagem. Aleitamento Materno. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Breast feeding is the ideal food for the baby until six months of life, but other foods have been introduced early in the child's diet and can have serious health consequences and jeopardize its development. It is believed that teenage mothers are more vulnerable to weaning practice, due to lack of maturity and poor education, and not being prepared for such physiological and psychological act. This study aimed to analyze the knowledge of adolescent mothers about early weaning. We conducted a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The survey was conducted from March 2012 to January 2013 in three Basic Health Units in the urban area of the city of Picos - PI. Participated in the study, ten teenage mothers with children up to six months old. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, following the precepts of Resolution 196/96. The first part of the data was obtained through individual interviews, semi-structured, guided by a data collection instrument with socio-demographic indicators and pregnancy and postpartum. Then the mothers answered the following questions: Do you know the importance of breastfeeding for the child? Explain: Why did you stop breastfeeding your child? What changes have you observed or noted in your child after weaning early full or partial? The speeches of the participants were recorded by portable recorder and transcribed verbatim. Data were analyzed and categorized according to the model of content analysis proposed by Bardin. The results revealed that among the ten teenage mothers, 60% had stable, 60% had incomplete primary education, 90% without employment, 80% with relatively low income, 90% had prenatal care, 80% had cesarean delivery, 70% are primiparous, 90% said they had received guidance on breastfeeding. From the speeches of the mothers were able to identify the main causes of weaning from the perception of the participants: "weak milk" (20%), child's crying (40%), not to satiety (50%), mother's back school (10%), medications (10%) and lack of patience (10%). As a consequence of weaning observed: weight increase (30%), weight loss (10%), drying of feces (10%), colon (10%), diarrhea (40%). The findings led us to reflect how these mothers were targeted during the prenatal and postpartum period and how the health care team, including nurses, can interfere with this practice of early weaning, creating in their workplace educational strategies to encourage breastfeeding breast.

Descriptors: Nursing; Breast Feeding; Child Health.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é uma fase na vida da mulher marcada por transformações; no caso das adolescentes, essas mudanças são percebidas com mais intensidade, pois em sua maioria não estão preparadas fisiológica e psicologicamente. Assumindo, portanto, comportamentos e atitudes que podem prejudicar a sua saúde e da criança. Dentre as várias consequências que poderão surgir resultante de uma gravidez na adolescência, o desmame precoce ganha destaque. A falta de informação no que diz respeito à importância do ato de amamentar, permite a valorização da estética em detrimento à saúde da criança.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2007 ocorreram 2.795.207 de nascimentos no país, dos quais 594.205 (21,3%) foram de mães com idade entre 10 e 19 anos, tendo maior predomínio em adolescentes de 15 a 19 anos num total de 23%, quando comparado aos partos de adolescentes entre 10 e 14 anos que representam 1%. Em 2008 esse número caiu para 487.173 partos (BRASIL, 2010).

Há, portanto, uma grande preocupação na responsabilidade assumida por essas “novas” mães para com seus filhos, principalmente em relação a alguns mitos e tabus que desestimulam as mães a amamentarem seus filhos. Elas alegam que os seios caem ou deformam, aparecem estrias; o leite não sustenta o bebê; crianças prematuras ou de baixo peso não podem ser amamentadas; arrotar mamando faz inflamar o seio ou secar o leite; mãe que amamenta não pode trabalhar fora. A falta de conhecimento dessas mães não permite que elas amamentem seus filhos (BRASIL, 2007).

Sabe-se que o leite materno é essencial para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, devido ser um alimento completo e que fornece inclusive água contendo fatores de proteção contra infecções comuns da infância, além de ser isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança (OPAS, 2002).

Porém, a exclusividade do aleitamento materno até os seis meses de idade nem sempre é cumprida, principalmente, quando se trata de mães desinformadas e não comprometidas com o crescimento saudável da criança. No caso de mães adolescentes há um agravante maior, pois o medo, a falta de maturidade e de informação as tornam alheias no que diz respeito ao processo de amamentação e sua importância para o desenvolvimento da criança, provocando o desmame cada vez mais cedo, vulnerabilizando-as ao adoecimento, tornando assim, um grave problema de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2003), recomenda-se o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e até os dois anos de idade, associado a uma dieta saudável que gradativamente deve ser introduzida, pois é com seis meses de idade que o bebê adquire maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos.

Em pesquisa realizada pelo MS em 2011, apenas 41% dos bebês menores de 6 meses no Brasil são alimentados exclusivamente com leite materno. A taxa é semelhante à média mundial, calculada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em menos de 40%, mas é bem abaixo do percentual ideal definido pela organização – entre 90% e 100% das crianças nessa faixa etária (LABOISSIÈRE, 2011).

É importante ressaltar que a amamentação exclusiva traz vantagens não só para o bebê como também para a mãe, como: perda do peso ganho durante a gravidez, eficaz método anticoncepcional e evita o desenvolvimento do câncer de mama. Acrescenta-se, ainda, segundo Giugliani (2005), que, o ato de amamentar, por ser prazeroso, favorece uma ligação afetiva mais forte entre mãe e filho. É uma troca de afeto, ou seja, autoconfiança e realização para a mulher, segurança e proteção para o bebê.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (1990) é dever das instituições de saúde públicas e privadas propiciarem condições adequadas ao aleitamento materno. Isso favorece à preparação de serviços e profissionais capacitados para instruir essa população sobre a importância da amamentação e intervenção de ações que visem a garantir a saúde da criança.

Assim, cabe aos enfermeiros, durante as consultas de pré-natal e em seguida nas visitas puerperais, trabalhar diretamente com a educação e promoção da saúde para que possam esclarecer as dúvidas dessas gestantes adolescentes, bem como orientá-las sobre as vantagens do aleitamento materno e incentivá-las ao ato de amamentar (OLIVEIRA et al., 2011). De acordo com Pereira et al. (2000), mães adolescentes e primíparas devem receber orientações diferenciadas por fazerem parte do grupo de risco.

Por isso, adolescentes, devido à insegurança, desprovidas de conhecimento em relação ao aleitamento materno, acabam por desmamar seus filhos precocemente, pois amamentar com eficácia, é um processo natural, mas que deve ser aprendido e, para isso, é necessário primeiramente a livre vontade da mãe, o apoio da família e o interesse por parte da equipe de saúde em orientar sobre as dificuldades que as nutrizas poderão enfrentar, auxiliando-as nesse processo de amamentação.

Todavia, combater o desmame precoce, principalmente pelas adolescentes, exige, inicialmente, a identificação das dificuldades encontradas pelas mães no ato de amamentar,

que levam ao desmame precoce. Conhecer esses fatores possibilita ao enfermeiro, traçar estratégias de promoção da saúde, como orientar essas mães adolescentes sobre a importância e necessidade do aleitamento materno para a criança.

O interesse por esta temática deve-se à disciplina de saúde da criança cursada no sexto período do curso de bacharelado em enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus de Picos, despertando para o aprofundamento dos aspectos referentes ao aleitamento materno, primordial para o crescimento saudável da criança.

Acredita-se que o estudo possibilitou identificar os fatores principais que levam as mães adolescentes a provocarem o desmame precoce, e, conhecer, a partir do discurso destas, as consequências do desmame precoce na criança.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o conhecimento de mães adolescentes sobre o desmame precoce.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil de mães adolescentes atendidas pela atenção primária em processo de desmame precoce.
- Identificar fatores desencadeantes do desmame precoce por mães adolescentes.
- Conhecer, a partir do discurso das mães adolescentes, as consequências do desmame precoce na criança.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A maternidade na adolescência

A adolescência caracteriza-se por ser uma fase de novas descobertas e grandes mudanças, tanto físicas e psicológicas, ou seja, é uma transição da infância para a vida adulta. É nessa fase onde se constrói a própria identidade e se desperta para a afetividade e a sexualidade. Porém, sabe-se que atualmente, os adolescentes estão iniciando a sua vida sexual precocemente, sem levar em conta consequências futuras como doenças sexualmente transmissíveis e/ou até mesmo uma gravidez indesejada.

A gravidez na adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é aquela que ocorre entre os 10 aos 19 anos de vida e que atualmente é considerada como um grave problema de saúde pública, pois pode apresentar riscos tanto para a mãe quanto para a criança. Gestantes adolescentes são mais vulneráveis a sofrer intercorrências na gravidez: abortos, anemias, desnutrição, sobrepeso, (pré) eclampsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto. Quanto à saúde da criança pode ocorrer prematuridade, baixo peso ao nascer, epilepsia, deficiência mental, transtorno no desenvolvimento, cegueira, surdez e além de morte na infância. (DIAS; TEIXEIRA, 2010)

Há controvérsias entre diversos autores relacionados à gravidez na adolescência, onde irá influir as condições socioeconômicas, o meio cultural e familiar na qual a adolescente está inserida, o grau de escolaridade e o relacionamento com o parceiro. Portanto, a maternidade na adolescência pode contribuir positivamente ou negativamente para a família e para a sociedade.

Ser mãe na adolescência pode se tornar uma tarefa complicada, pois associado a não conclusão dos estudos, crescimento e desenvolvimento físico e psicológico ainda em processo de amadurecimento, podem interferir no cuidado para com o bebê, pois é difícil adaptar-se a tamanhas responsabilidades, além da indiferença nos ciclos de amizade e da exclusão social (LEON et al., 2009). A gravidez na adolescência torna mais grave as condições de vida, podendo resultar em um aumento de abortos, adesão ao consumo de cigarros e drogas ilícitas, dificuldades na continuidade dos estudos e consequentemente levar ao desemprego. (WIECZORKIEWICZ; SOUZA, 2010).

Uma das maiores preocupações para com as mães adolescentes é a questão do aleitamento materno, pois, essas transformações súbitas (gravidez, maternidade e amamentação) nesta fase, geralmente ocorre de forma inculta e desviando o curso natural da

adolescência, fazendo com que este grupo de mães optem por alimentarem seus filhos de forma mais fácil e menos incômoda que não seja o aleitamento materno, apesar da viabilidade e da economia, observando assim um elevado índice de desmame precoce nesta faixa etária (LEON et al., 2009).

Portanto, faz-se necessário um acompanhamento especial para com essas mães adolescentes, principalmente, do pré-natal até a puericultura, período onde ocorre um contato mais direto e frequente entre a equipe de enfermagem e as mães, afim de que possam tomar consciência das vantagens que o aleitamento materno propicia para ambos, tanto para a criança quanto para a mãe.

3.2 A importância do aleitamento materno e promoção da saúde

A promoção da saúde da criança tem início antes mesmo do seu nascimento, é de fundamental importância que as mães busquem conhecimento sobre a amamentação no período gestacional. Ressalta-se, ainda, que a quantidade de consumo do leite materno é determinante para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

O leite ideal para o lactente é o oriundo do peito. É de consenso geral que o leite materno é a única fonte de nutrientes para os primeiros seis meses de vida. A alimentação ao seio evita a introdução precoce, no trato gastrointestinal, de antígenos presentes nos alimentos infantis industrializados e reduz a incidência de alergia infantil. Supre, ainda, o lactente, com os protetores anticorpos maternos, enquanto o sistema de imunidade da criança está se estruturando, além de prevenir a obesidade infantil. Sabe-se também que o leite materno além de ser um alimento completo e proteger contra infecções e alergias, previne a criança de desenvolver futuramente problemas odontológicos e fonoaudiológicos (OLÍMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010).

Para Rego (2002) o aleitamento materno além de contribuir pra o crescimento saudável da criança, também trás inúmeras vantagens para a saúde da mãe como: proteção contra o câncer de útero e ovário, osteoporose, esclerose múltipla, amplia o espaçamento entre as gestações, promovendo efeito contraceptivo devido à amenorréia induzida pela lactação, porém, esse efeito somente é confiável nos primeiros seis meses após o parto e desde que a criança esteja em amamentação exclusiva.

A família e a sociedade lucram promovendo o aleitamento materno, pois terão economia com a alimentação da criança e conseqüentemente com medicamentos; redução dos gastos institucionais com aquisição de fórmulas, frascos e bicos artificiais; redução da

poluição ambiental (menos lixo inorgânico resultante do consumo de bicos artificiais e mamadeiras) (BAPTISTA; ANDRADE; GIOLO, 2009). Portanto, mesmo sabendo dos malefícios que a não amamentação trás para a família e a sociedade, a influência exacerbada do marketing e o crescimento capitalista conseguem persuadir o consumidor, nesse caso, os pais, a adotarem essa prática consumista de aderirem ao leite artificial, que futuramente poderá causar danos à saúde da criança e como também, comprometer a renda econômica da família, especialmente as mais necessitadas.

Segundo Almeida et al. (2010) é saber de todos que a amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito inato do recém-nascido e cujo sucesso depende, na maioria das vezes, das experiências vivenciadas no convívio social onde a mãe se encontra inserida e do compromisso e conhecimento técnico-científico e ético dos profissionais de saúde envolvidos.

De acordo com Araújo et al. (2008) amamentar não é um ato totalmente instintivo no ser humano, geralmente é um processo que deve ser aprendido para se ter sucesso, levando em consideração que as nutrizes necessitam de esforço e apoio constantes, especialmente as primíparas, que ao se depararem pela primeira vez com o aleitamento materno, tem como referencial maior o seio familiar, as amigas e a vizinhança na qual se encontra inserida.

Para a mãe adolescente, amamentar o filho, implica em uma atuação mais eficaz da equipe de enfermagem, possibilitando-a modificar e redirecionar suas ações educativas de promoção do aleitamento materno para esse grupo singular, oferecendo apoio sensível e especializado (LIMA; JAVORSKI; VASCONCELOS, 2011).

Na Unidade de Saúde da Família (USF) é fundamental a participação de uma equipe de saúde capacitada para apoiar e orientar as mães em suas dificuldades e inseguranças quanto ao ato de amamentar, especialmente no manejo da técnica e incentivá-las à adesão dessa prática que é essencial para a sobrevivência da criança.

A rede de atenção primária é a maior responsável pela promoção do aleitamento materno, pois possibilita o acompanhamento gestacional integral que vai desde o pré-natal até o puerpério, como também o desenvolvimento do lactente junto ao sistema de saúde, sendo necessário haver incentivo por meio das políticas públicas de saúde. É comprovado que mães orientadas corretamente na atenção básica e nos hospitais amamentam melhor e com mais durabilidade, pois embora a amamentação seja um processo fisiológico, para se obter êxito, vai depender de vários fatores, dentre eles, emocionais, psicológicos e não somente biológicos (BRASIL, 2011).

Mesmo havendo uma ampla divulgação de promoção do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida e aleitamento materno associado a outros

alimentos até os dois anos ou mais, o Brasil está muito aquém do resultado de duração do aleitamento materno preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. As medianas de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento materno no conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal, em 2008, foram de 54,1 dias (1,8 meses) e 341,6 dias (11,2 meses), respectivamente (BRASIL, 2009).

De acordo com Silveira et al. (2008) ações educativas de promoção de aleitamento materno é fundamental para orientar antecipadamente as mães sobre os benefícios que trás a amamentação, prevenindo complicações futuras para com a saúde da criança, contribuindo assim para a redução do índice da mortalidade infantil.

Dentre as ações educativas que poderiam ser realizadas para a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno na UBS, pode-se citar: grupos de discussões sobre a importância da amamentação, dinâmicas relacionadas ao tema, peça teatral e gincanas. Todas essas ações facilitariam e despertariam um maior interesse por parte das mães em se conscientizarem sobre os benefícios que o leite materno oferece, através de uma linguagem acessível.

Mesmo algumas mães conhecendo a importância e necessidade do leite materno, grande parte optam por não amamentar exclusivamente seus filhos, por influência de outras pessoas, por causa do trabalho, mitos e tabus que surgem na sociedade, pela preservação da estética, falta de apoio da família ou até mesmo por vontade própria, causando assim, o desmame precoce.

3.3 Fatores desencadeantes do desmame precoce

Como se observa, é cientificamente comprovado que a amamentação traz benefícios para a mãe, para o bebê e para a sociedade. No entanto, o desmame precoce vem crescendo no país, por sofrer influência das muitas crenças e mitos que vem sendo passados de geração em geração (LEON et al., 2009).

Considera-se desmame a introdução de qualquer outro tipo de alimento na dieta da criança, a qual, antes se encontrava em aleitamento materno exclusivo. O desmame classifica-se em total ou parcial. No primeiro caso há suspensão do leite materno na dieta da criança e, no segundo, acrescenta-se gradativamente outro alimento, porém, sem a interrupção do aleitamento materno. O intervalo entre o desmame parcial e o desmame total é conhecido como período de desmame (BRASIL, 2002).

Em nosso dia-a-dia, percebe-se que as internações hospitalares por infecções respiratórias e gastrointestinais atingem com maior frequência crianças que são ou que foram desmamadas precocemente, podendo tornar-se também sensíveis a determinados alimentos como soja, milho, feijão, tomate, laranja e ovo (ISHISATO; CHIMO, 2002).

Para Silveira et al. (2008) o conhecimento popular tem sido a principal justificativa apontada pelas mães nas pesquisas sobre o desmame precoce, saberes estes, baseado em experiências e adquiridos no âmbito cultural e familiar, tornando assim um fator negativo para o aleitamento materno.

Dentre as principais causas do desmame precoce destacam-se as seguintes: queixas como - “meu leite é fraco” e “falta de leite”, dor ao amamentar, baixo nível de escolaridade da mãe, baixa renda familiar, desconhecimento sobre os benefícios do aleitamento materno, introdução de outros alimentos como água e chá, o choro da criança, o trabalho da mãe fora do lar e a falta de apoio familiar.

De acordo com Araújo et al. (2008) o grau de instrução da mãe afeta significativamente no processo de amamentação assim como a renda familiar. Nota-se que nos países desenvolvidos as mães tendem a amamentar por um período maior, devido à facilidade de acesso às informações sobre as vantagens do aleitamento materno. Já nos países em desenvolvimento, o nível de escolaridade geralmente é mais baixo e conseqüentemente as mães menos favorecidas são desconhecedoras da importância da amamentação, motivo este que as levam a desmamarem seus filhos precocemente.

A mãe interpreta o choro da criança como ausência de saciedade da fome, pois se espera que a criança durma após mamar, então, para a mãe o seu leite é insuficiente e de baixa qualidade para atender as demandas nutricionais do seu filho.

A necessidade de trabalhar contribui consideravelmente à inibição do ato de amamentar, pois frequentemente a mãe não consegue manter a criança em sua companhia durante a jornada de trabalho. O apoio familiar nesse momento é imprescindível no processo de amamentação, especialmente o apoio da avó, pois é esta, que está sempre mais próxima da mãe e possui um grande vínculo afetivo (ISSLER et al., 2010).

Portanto, as mães adolescentes necessitam de uma atenção especial no que diz respeito ao desmame precoce, sendo considerado um grupo de risco, por não saberem a técnica correta de amamentar, são desconhecedoras das vantagens que tem o leite materno e sua importância no desenvolvimento da criança, deixando-se induzir por pessoas “mais experientes” e que banalizam o aleitamento materno.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Segundo Figueiredo (2009), as pesquisas descritivas têm como objetivo, descrever as características de uma determinada população ou fenômeno, ou então, estabelecer relações entre as variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

O mesmo autor afirma, ainda, que as pesquisas exploratórias proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, tem o desejo de torná-lo mais explícito, fazendo com que haja um aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (FIGUEIREDO, 2009).

No que tange as pesquisas qualitativas, segundo Minayo (2010, p. 70) são estudos capazes de agregar “a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”.

4.2 Local e Período do Estudo

O desenvolvimento do estudo ocorreu no período de março de 2012 a janeiro de 2013.

A pesquisa foi realizada no domicílio de mães adolescentes atendidas por três Unidades de Saúde da Família (USF) da zona urbana da cidade de Picos – PI. Estas USF possuem uma equipe composta por: um médico, um enfermeiro, um dentista, um auxiliar de dentista, um auxiliar de enfermagem, três técnicos de enfermagem e nove agentes de saúde.

A escolha pelos referidos locais deve-se a disponibilidade da população a ser pesquisada, a acessibilidade da pesquisadora junto às equipes de saúde e a cobertura dos agentes de saúde nessas comunidades.

4.3 Participantes da Pesquisa

A população estudada foi constituída por mães adolescentes, de até 19 anos de idade, assistidas pelas USF referenciadas, com crianças até seis meses de vida. Segundo,

dados da Secretaria Municipal em Saúde de Picos, foram cadastradas no ano de 2011, em uma USF de referência, 17 gestantes adolescentes.

Portanto, constituíram os sujeitos da pesquisa, dez mães que se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão: mães adolescentes em processo de desmame precoce total ou parcial, aceitaram receber a pesquisadora em seu domicílio e participar voluntariamente do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Instrumento de Coleta de Dados

Para a obtenção das informações do estudo foi aplicado um instrumento constituído por duas partes: a primeira um formulário para identificação das participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, gestacionais e puerperais; seguido da segunda parte de um roteiro de entrevista com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa, como apresentado no Apêndice A e Apêndice B. Assim, a entrevista semiestruturada serviu como modo de aquisição dos dados almejados.

Entende-se por entrevista semiestruturada àquela que possui tópicos ou questões amplas que precisam ser abordadas durante a entrevista. Assim, o entrevistador utiliza um guia de entrevista para garantir que todos os aspectos sejam contemplados, e deve encorajar as participantes a falarem livremente sobre todos os tópicos listados (POLIT; BECK, 2011).

Portanto, o formulário que foi utilizado é constituído dos seguintes dados: nome, idade, estado civil, endereço, escolaridade, profissão, renda familiar, pessoas que residem na casa, fumante, etilista, faz uso de drogas, doenças crônicas, uso de medicações, data do último parto, quantos filhos, tipo do último parto, intercorrências no último parto, realizou pré – natal, amamentação, recebeu orientação no pré-natal sobre amamentação, peso da criança ao nascer, peso da criança atual, idade da criança (meses) e código da participante.

A segunda parte da entrevista segue-se com questões norteadoras para obter o conhecimento dessas mães sobre o desmame precoce: *Você sabe a importância da amamentação para a criança? Explique. Por que você deixou de amamentar o seu filho? Quais mudanças você observa ou observou no seu filho após o processo de desmame total ou parcial?*

Contudo, este instrumento teve sua validação através de um teste piloto realizado em duas mães que atendiam os critérios de inclusão. Ressalta-se que essas participantes do teste piloto não fazem parte dos sujeitos finais da pesquisa, para não induzirem o resultado dos dados coletados.

Entende-se por teste piloto a tentativa da aplicabilidade de determinado instrumento ou tecnologia em um ambiente clínico, buscando a avaliação dos resultados nos clientes antes da implementação de uma inovação (POLIT; BECKER, 2011).

As falas das mães adolescentes foram registradas através de um gravador de voz portátil, e transcritas na íntegra para melhor interpretação e fidedignidade do estudo.

O período de coleta de dados foi de novembro de 2012 a janeiro de 2013, nos horários convenientes das mães para receber a pesquisadora em seu domicílio.

4.5 Análise e Interpretação dos Dados

Após a transcrição dos discursos das participantes, estes, foram tratados e analisados, segundo o método de análise de conteúdo de Bardin, organizados e agrupados em categorias.

A Análise de Conteúdo proposta por Bardin aparece como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2010; p. 40).

A organização da análise de conteúdo parte de três segmentos cronológicos: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material e a 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a própria organização do trabalho. É nesta fase que se faz a escolha do objeto de estudo, bem como a formulação dos objetivos do trabalho. Estando decidido o que estudar é necessário proceder à constituição do “corpus”. Corpus nada mais é que o conjunto do material que será submetido a uma análise (BARDIN, 2010). No caso deste trabalho, o corpus consiste no discurso de mães adolescentes em processo de desmame precoce total ou parcial.

Essa fase inclui a leitura flutuante, que teve o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes para as próximas fases da análise. Tomou-se contato com os documentos que foram analisados, conheceu-se o contexto e deixou-se fluir impressões e orientações.

A segunda fase foi a exploração do material, que consistiu essencialmente em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.

O material foi codificado para melhor interpretação dos dados. Entende-se por codificação, processo pelo qual os dados em brutos são transformados sistematicamente e

agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. (BARDIN, 2010)

Para este estudo, as falas foram categorizadas por similitude em unidades temáticas. A análise categorial funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos. Entre as diferentes possibilidades de categorização, a investigação dos temas, ou a análise temática, é rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos e simples.

Ao final da categorização, os dados foram analisados e comparados com base na literatura estudada e referenciada.

4.6 Questões Éticas

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, respeitando os aspectos éticos e legais de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96, obtendo parecer favorável com número 119.840 (BRASIL, 1996). (ANEXO A)

As mães que participaram da pesquisa receberam orientação sobre os objetivos do estudo, bem como seus benefícios, garantindo o anonimato e sigilo dos dados obidos.

Após os esclarecimentos da pesquisa, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se deu da seguinte maneira: as adolescentes com 18 ou 19 anos de idade assinaram o TCLE, enquanto às adolescentes com idade entre 10 e 17 anos foram solicitadas também a assinatura de um responsável com idade igual ou superior a 18 anos. (APÊNDICE C)

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O ato de amamentar exige da mãe entendimento do impacto que essa ação representa em termos afetivos, para o recém-nascido, e seu impacto na saúde e desenvolvimento da criança. Em se tratando de mães adolescentes muitos fatores contribuem para a não prática desse ato, em detrimento de benefícios sociais e estéticos para a figura materna.

Para compreender os reais aspectos que entornam essa problemática, e buscar fundamentos que norteiem a prática dos profissionais de saúde, foram entrevistadas dez mães adolescentes que vivenciam a problemática.

Entende-se que através de uma compreensão geral das dificuldades apresentadas pelas próprias mães, torna-se mais fácil o surgimento de novos caminhos de assistência e cuidados de Enfermagem, melhorando assim a qualidade de vida dos recém-nascidos e das mães que amamentam.

Ressalta-se que na análise dos resultados da presente pesquisa, amparou-se em autores que ampliem a visão estratégica em relação à assistência às mães adolescentes.

Para uma melhor explanação dos resultados, estes foram divididos em duas partes: a primeira contém a análise do perfil sociodemográfico das mães adolescentes e os dados gestacionais vivenciados por essas mães; a segunda parte dos resultados foram agrupados em três categorias, respectivamente: Conhecimento e desconhecimento do desmame precoce; causas do desmame e consequências do desmame.

5.1– Perfil sociodemográfico das mães adolescentes

A análise do perfil sociodemográfico é importante pois permite caracterizar a população a ser estudada, no caso as mães adolescentes da cidade de Picos-PI, entender ou mesmo relacionar hábitos e comportamentos, visto que, essas características podem variar de acordo com a localização, o nível educacional, cultural, dentre outros fatores.

Tabela 1. Distribuição numérica e percentual de aspectos sociodemográficos de mães adolescentes atendidas na atenção primária da saúde. Picos-PI, 2013.

Idade	N	n
14-16 anos	5	50%
17-19 anos	5	50%
Estado Civil		
Solteira	3	30%
Casada	1	10%
União Estável	6	60%
Viúva	-	
Outro	-	
Escolaridade		
Analfabeta	1	10%
EFI	6	60%
EMI	3	30%
Ocupação		
Sim	1	10%
Não	9	90%
Renda Familiar		
> 1 salário mínimo	2	20%
≤ 1 salário mínimo	8	80%
Reside com		
Esposa, filho	6	60%
Mãe, esposo e filho	4	40%

Observando, portanto, o quantitativo de mães adolescentes no quadro 1, percebe-se que as dez entrevistadas têm idade entre 14 e 19 anos, a que refere Leon et al. (2009) em sua pesquisa, que a mãe adolescente é mais vulnerável a sofrer influências do meio externo, como a opinião do companheiro e da sua mãe, levando-a à aderir a prática do desmame.

Das mães entrevistadas, 60% declararam ter união estável, 10% casada e 30% solteira. É notável a falta de apoio do pai da criança no incentivo ao aleitamento materno.

Contudo, Barros et al. (2008) em seu estudo verificou que a mãe que convivia com o parceiro apresentava uma maior prevalência de amamentação.

Quanto à escolaridade identificou-se que uma mãe (10%) afirmou ser analfabeta, seis mães possuem o Ensino Fundamental Incompleto (EFI) (60%), seguido de três mães (30%) com Ensino Médio Incompleto (EMI). Revelando assim, a baixa escolaridade das mães pesquisadas.

Para muitos pesquisadores, o grau de instrução das mães é um dos fatores ligados à manutenção da continuação do aleitamento materno. Silveira et al. (2008) observou em seu estudo que o aleitamento materno apresenta desempenho inverso à escolaridade e a renda familiar per capita.

No que diz respeito à renda familiar, 80% das entrevistadas tem renda mensal menor ou igual a um salário mínimo e 90% não são empregadas, contradizendo assim, o estudo de Olímpio, Koshinsk e Ravazzani (2010) que na sua pesquisa comprovou que quanto menor a renda familiar maior a adesão à prática de aleitamento materno.

Percebe-se neste estudo que o fato da mãe trabalhar fora do lar não contribuiu para a interrupção do aleitamento materno, visto que 90% das entrevistadas não possuem vínculo empregatício, confirmando este aspecto, também, com a pesquisa de Barros (2009) onde detectou-se uma maior prevalência de aleitamento materno em mães que trabalhavam fora de casa.

Das mães adolescentes entrevistadas, 40% residem com a mãe, ou seja, com a avó da criança e, nenhuma relatou a influência desta no abandono do aleitamento materno. Segundo o MS (2007) algumas avós não tiveram êxito em amamentar, pois não tiveram informações corretas e nem foram apoiadas quando tiveram dificuldades para amamentar, por isso, elas não contribuem para o incentivo ao aleitamento materno.

Portanto, ser mãe na adolescência implica em um fenômeno complexo, além de estar associado a diversos fatores, principalmente baixa renda e pouca escolaridade, fatores estes que podem precipitar o desmame precoce.

5.2 Perfil gestacional das mães adolescentes

É necessário conhecer as características obstétricas deste grupo de mães, já que a gravidez na adolescência é considerada de risco e pode influenciar no processo de desmame.

Tabela 2. Distribuição numérica e percentual de fatores gestacionais de mães adolescentes atendidas na atenção primária. Picos-PI, 2013.

Hábitos de Vida	N	n
Fumante	1	10%
Etilista	1	10%
Drogas	-	-
Doenças Crônicas	1	10%
Uso de medicamentos		
Sim	5	50%
Não	5	50%
Último parto		
≥ 2 meses	5	50%
3 – 4 meses	3	30%
5 – 6 meses	2	20%
Tipo do último parto		
Normal	2	20%
Cesárea	8	80%
Número de filhos		
Primípara	7	70%
2 – 4 filhos	3	30%
Pré-natal		
Sim	9	90%
Não	1	10%
Amamentação		
Parcial	6	60%
Não amamenta	4	40%
Orientação amamentação		
Sim	9	90%
Não	1	10%

Com relação aos hábitos de vida das entrevistadas, apenas 20% declarou ser fumante e etilista e 10% afirmou ser portadora de uma doença crônica. Chaves, et al. (2007) em seu estudo, percebeu que as mães que relataram fazer uso do álcool e do tabaco tiveram uma menor duração de aleitamento materno em relação as outras mães que não faziam uso dos mesmos. Porém, neste estudo não se pode fazer essa associação, visto que, todas as entrevistadas estão em desmame precoce e 90% declararam não fazer uso do álcool e do cigarro.

Segundo Ziegel e Mecca (2011) o álcool deve ser usado com moderação, visto que, em grandes quantidades podem afetar o bebê, e o cigarro, pode diminuir a excreção do leite.

A mãe que referiu ser portadora de doença crônica, enfatizou na sua entrevista que optou pelo desmame devido à necessidade em frequentar à escola, ou seja, a febre reumática, no caso, não foi fator determinante para o desmame, como se observa na fala:

“... eu voltei a estudar, aí mãe teve que dá mamadeira pra ela, aí tive que parar de amamentar.” (MA2).

De acordo com Ziegel e Mecca (2011), a tuberculose e algumas doenças infecciosas agudas, aquelas que o bebê se torna mais susceptível, como as infecções virais, são contraindicações para a amamentação, assim como, outras complicações maternas como cardiopatias, nefropatias ou sífilis, também podem ser contraindicações.

Das mães entrevistadas, 50% fazem uso de medicação, sendo no caso, o anticoncepcional, a droga a qual referiram. Em contrapartida, somente uma das entrevistadas declarou que esse método contraceptivo foi a causa que a levou à interrupção do aleitamento materno. É notável no discurso:

“... eu tava usando norestin, aí eu troquei por outro que não pode dá de mamar, porque o homem disse que ficava ruim o leite, porque dava dor de barriga nele, aí eu parei de dar.” (MA3).

Para Vieira, Brito e Yazlle (2008) no período da lactação deve-se ter uma atenção especial, optando assim, por métodos contraceptivos não hormonais, pois segundo estudos, os métodos contraceptivos hormonais podem influenciar na quantidade e qualidade do leite materno.

Todas as crianças, das mães entrevistadas, estão em desmame precoce total ou parcial, sendo que 50% apresentam idade menor ou igual a dois meses e 50% apresentam idade entre 3 a 6 meses. Percebe-se que todas estão fora dos parâmetros do aleitamento materno indicado pela OMS. Recomenda-se a exclusividade da amamentação até os seis meses de vida da criança e o aleitamento materno associado a uma dieta complementar até os dois anos de idade. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Quanto ao peso das crianças, 100% ao nascer apresentaram peso adequado. Segundo Caetano, Nascimento e Nascimento (2011) quando a criança nasce com baixo peso, gera uma tensão maior nessas mães associada à insegurança e preocupação de como fazer a criança obter o peso adequado, exigindo assim, maior habilidade e preparo por parte de mãe, bem como um ambiente favorável e apoio familiar, podendo contribuir para a prática do

desmame. Portanto, esse fator, não influenciou na interrupção do aleitamento materno por este grupo estudado.

Com relação ao tipo de parto predominou a cesariana (80%). Estudos revelam que o parto cesáreo é responsável pela diminuição da prevalência do aleitamento materno, visto que, dificulta a mamada nas primeiras horas de vida devido aos efeitos anestésicos e o pós-operatório (BOCCOLINI et al, 2011).

Quanto ao número de gestações, 70% das mães entrevistadas são primíparas, favorecendo a considerar importante causa do desmame precoce à falta de experiência das mães. Porém, o restante das mães (30%) mesmo sendo experientes optaram pelo desmame. O mesmo não se pode dizer no estudo de Azevedo et al. (2010) onde ele afirma em seus resultados que as mães não-primigestas apresentam maior intenção em realizar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) .

A consulta de pré-natal foi realizada por 90% das mães e as mesmas relataram ter recebido orientações a cerca da importância da amamentação, o que ressalta a possível ineficácia da linguagem e das estratégias de orientação, da empatia e interação mãe-profissional da saúde e do interesse das adolescentes na aquisição dos ensinamentos. Fato comprovado por 60% das crianças se encontravam em aleitamento materno não exclusivo e 40% em desmame precoce total. Importante ressaltar que das mães que afirmaram ter recebido orientação sobre aleitamento materno, 80% afirmou que foi orientada pela enfermeira da USF. Para Azevedo (2010) o pré-natal é um período oportuno para que o profissional enfermeiro oriente as gestantes quanto a importância do aleitamento materno e as dificuldades que poderão enfrentar durante o processo de lactação.

Verifica-se nesse estudo que na adolescência há maior probabilidade de ocorrer o desmame precoce, confirmando que a maternidade nessa faixa etária tem peculiaridades que a mantêm como objeto de estudo. Por se tratar de adolescentes que ainda não concluíram os níveis fundamental e médio de escolaridade, e a grande maioria delas serem primíparas, os profissionais de saúde devem estar atentos a estes fatores e realizar um atendimento a este grupo.

5.3 Compreensão das mães adolescentes sobre a importância da amamentação para a criança

Para o questionamento sobre o conhecimento e desconhecimento da prática do aleitamento materno, apreendeu-se as categorias – conhecimento e desconhecimento, seguida das subcategorias: orientação de enfermagem, prevenção de doenças, amamentação exclusiva

até os seis meses, desenvolvimento físico, pouca ênfase da enfermagem e analfabetismo, totalizando 27 unidades de registro para a categoria conhecimento e sete para a categoria desconhecimento da importância do aleitamento materno para a criança, como se observa na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre a compreensão das mães adolescentes sobre a importância da amamentação para a criança. Picos-PI, 2013.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registros
Conhecimento	-Orientação enfermagem	CENF – 6	C- 27
	-Evitar doenças	CED - 7	
	-Amamentação até os seis meses	CA6M - 1	
	-Desenvolvimento físico	CDF - 12	
	-Metabolismo	CMET - 1	
Desconhecimento	-Pouca ênfase da enfermagem	DENF – 4	D – 5
	-Analfabetismo	DEAL – 2	

Como já foi citado na tabela 2, 90% das entrevistadas afirmaram ter recebido orientações a cerca da importância do aleitamento materno. De acordo com as suas falas apreende-se que elas conhecem a importância da amamentação para a criança, porém, é um conhecimento superficial e insuficiente para manter a amamentação exclusiva. Entretanto, mesmo essas mães conhecendo os benefícios do leite materno, como foram citados em vários momentos na entrevista, inclusive a prevenção de doenças, elas se deixam levar por influências de pessoas leigas ou mitos e tabus existentes na classe social da qual faz parte. Como se ilustra pelas falas:

... a enfermeira explicou que a amamentação é muito importante porque evita muitas doenças e disse que a criança deve ser amamentada até os seis meses (MA2)

É muito importante pra criança quando tá crescendo os dentinhos, desenvolve ligeiro também, engorda. (MA3)

É bom para a formação dos dentes, evita doença, várias doenças, e até na fala né? (MA6)

... Eu sei que é importante pro crescimento da criança, previne doenças né?

Ajuda no metabolismo. (MA7)

Quanto à prevenção de doenças, 22% das mães são conscientes de que o AME traz este benefício. Lactentes amamentados ao seio sofrem percentual muito menor de doenças infecciosas que aqueles alimentados artificialmente (REGO, 2002).

Ganhou destaque também, o quesito desenvolvimento físico (aumento de peso adequado, formação dos dentes, melhor desenvolvimento neuromotor e cognitivo) obtendo-se 12 unidades de registro (CDF- 12), exemplificadas nas falas acima. Para Brasil (2007) a amamentação ajuda na formação dos dentes, no desenvolvimento da fala e ajuda no crescimento, além de estudos comprovarem que crianças amamentadas são mais inteligentes.

Na população estudada por Silveira et al (2008) ele percebeu que as orientações foram dadas às mães durante o pré-natal, mas as mesmas não se mostraram conscientes da importância do AME, levando a concluir que o conhecimento precário é prejudicial e favorece à prática do desmame precoce.

Leon et al, (2008) em sua pesquisa sobre a prática de aleitamento materno em mães adolescentes, detectou que apesar da pouca faixa etária das mães, a baixa escolaridade e a assiduidade às consultas de pré-natal, nenhum motivo as levaram a interrupção da amamentação, todas estavam seguindo rigorosamente as normas preconizadas pelo MS, o que não se afirma neste estudo.

Outras mães declararam ter recebido pouca ou nenhuma informação a respeito da amamentação. Observa-se:

Não, a enfermeira conversou pouco (MA1)

Não, só algumas coisas. Porque dizem que amamentação não trás doença, é bom para o desenvolvimento da criança. (MA5)

Não, que nenhum mamava. O povo mandava eu dá o peito que era bom, a criança nascia sadia, nem sei o que mais, era bom pros dentes. (MA4)

Sei que amamentação pra criança é muito saudável pra ela no nascimento dos dentes e pra evitar algumas doenças... a enfermeira explicou muito pouco... (MA10)

Analisando essas falas questiona-se: será que a mãe é a única responsável pelo insucesso da amamentação? Segundo Costa, Teodoro e Araújo (2009) são poucos os profissionais de saúde que conhecem e praticam as habilidades de aconselhamento. Assim, a maioria não age com eficiência durante a transmissão das informações sobre os benefícios da amamentação, pois não sabem como conquistar a confiança dessas mães e como obter contato

com os pais e familiares, que também são membros importantes para o sucesso do aleitamento materno.

Portanto, mesmo havendo um maior predomínio de unidades de registro com relação ao conhecimento (C- 27) não impediu que o desmame precoce fosse evitado, as orientações que as gestantes receberam não influenciaram para o sucesso do aleitamento materno.

5.4 – Categoria 2: Motivos que levaram as mães adolescentes à prática do desmame precoce

No que tange os fatores relacionados com a prática do desmame precoce, várias literaturas, dentre os vários fatores que provocam o desmame precoce, destacam-se a influência das avós, o uso de bicos (chupeta e mamadeira) e problemas nas mamas e mamilos, porém, nesse estudo estes fatores não influenciaram no desmame, como se visualiza no quadro 4.

Tabela 4. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre as causas que levaram as mães adolescentes ao desmame precoce. Picos-PI, 2013.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Causas maternas	Atividade escolar	CDAE – 1 (7%)	CM – 5 (34%)
	Uso de anticoncepcional	CDANT – 1 (7%)	
	Falta de paciência	CDFP – 1 (7%)	
	Leite fraco	CDLF – 2 (13%)	
	Não saciedade	CPNS – 5 (33%)	
Causas pueris	Choro da criança	CPCH – 4 (27%)	CP – 10 (66%)
	Criança doente	CPCD – 1 (7%)	

Observou-se a relevância da principal categoria – causas pueris – com 66% de unidades de registro, isso fortalece que os motivos mais referenciados para o desmame precoce consistiram basicamente na não saciedade da criança relacionada ao choro (60%) e criança doente (7%) seguido de 34% de unidades de registro na categoria – causas maternas -

a volta da mãe à escola (7%), o uso de anticoncepcional (7%), “leite fraco” (13%). Eis alguns discursos dessas mães:

...é porque ele não enche a barriga só com o peito não, ele chora, aí eu dou o peito e o leite a ele. (MA1)

...voltei a estudar, aí mãe teve que dá mamadeira pra ela, aí tive que parar de amamentar. (MA2)

...tava usando norestin, aí eu troquei por outro que não pode dá de mamar, porque o homem disse que ficava ruim o leite, porque dava dor de barriga nele, aí eu parei de dá. (MA3)

Porque meu leite é fraco, é muito fraco, não sustenta muito não o leite, ela chora aí eu vou e faço mingau pra ela. (MA5)

Porque o povo falava que meu leite não prestava, era fraco, aí eu dei o leite pra ela. (MA6)

A crença no “leite fraco” permeou em quase todos os discursos, sendo esse termo um dos motivos mais citados para o abandono do aleitamento. Para Marques, Cotta e Priore (2011) essa crença é pautada pelo desconhecimento que a mãe possui sobre as características e qualidades do leite humano e fazem com que elas introduzam precocemente outros alimentos na dieta do bebê. De acordo com o Ministério da Saúde (2008) não existe “leite fraco”, todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.

Apesar das mães reconhecerem que o leite materno é o alimento ideal para o bebê, elas continuam acreditando que a criança não se satisfaz devido ao choro frequente, “chorou é fome”. Isso corrobora com o estudo de Issler et al, (2010) onde a mãe interpreta o choro da criança como fome e o sono como sinal de saciedade, esperando que a criança durma logo após a mamada, caso isso não aconteça o seu leite está sendo “insuficiente” para atender as demandas nutricionais da criança.

Para Wong (1999) o leite humano é mais facilmente digerido por causa da presença de natas amolecidas e em flocos, portanto, o tempo de esvaziamento gástrico é mais rápido com o leite humano, havendo necessidades de refeições mais frequentes. Com isso, as mães associam o choro da criança à não saciedade e julgando o seu leite como fraco e insuficiente.

Porque quando ele chegou aqui ele tava ainda muito doente, aí minha mãe pegou e deu um pouco de chá pra ele e água também por causa do calor. (MA9)

Quanto à oferta de água e chá para a criança, foi alegado motivos como o calor e a doença da criança, isso demonstra a falta de esclarecimento que essas mães possuem sobre o

aleitamento materno exclusivo e a necessidade de uma conscientização sobre o mesmo, apontando para a importância de se divulgar os malefícios da introdução precoce de alimentos, especialmente de líquidos não nutritivos como água e chá.

Segundo Brasil (2002) o uso de água é utilizado pelas mães como justificativa de “matar” a sede da criança e isso acarreta a incidência de diarreias, principalmente quando a água não é fervida ou filtrada. Com relação aos chás, o oferecimento precoce cria um ciclo vicioso e agrava as cólicas, além de ocupar volume no estômago, fazendo que a criança sugue menos o peito.

Importante destacar, que dentre as adolescentes investigadas, apenas uma relatou não ter paciência para amamentar, demonstrando falta de interesse para a amamentação, como se comprova pelo discurso que se segue:

... eu não tinha paciência de dá peito, eu achava que os menino não ia matar a fome aí eu lascava a mamadeira e num instante eles parava de chorar. (MA4)

As mães geralmente apresentam noção das vantagens do aleitamento materno, porém, fatores como “leite fraco”, “choro” e “não saciedade” da criança, foram relevantes para a efetivação do desmame precoce. Esperava-se que outros fatores fossem relatados por essas mães adolescentes como a estética materna, o trabalho, a escola e traumas mamilares, fatores estes, determinantes na prática do desmame, referenciados na grande maioria das pesquisas feitas em torno deste tema.

5.2 - Categoria 3: Consequências do desmame precoce na criança

Considera-se que a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo poderá acarretar em sérias consequências negativas para a criança tanto no período de desmame como futuramente. Neste estudo detectou-se alterações físicas como aumento e perda de peso e, alterações fisiológicas como o ressecamento das fezes, a cólica e a diarreia.

Tabela 5. Distribuição numérica e percentual das codificações e unidades de registro sobre as consequências do desmame precoce na criança. Picos-Pi, 2013.

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidades de Registro
Alterações físicas	- Aumento de peso	CDAP – 3 (30%)	AFIS – 4 (40%)
	- Perda de peso	CDPP – 1 (10%)	
Alterações fisiológicas	- Ressecamento das fezes	CDRE – 1 (10%)	AFISIO – 6 (60%)
	- Cólica	CDCO – 1 (10%)	
	- Diarreia	CDDI – 4 (40%)	

De acordo com BRASIL (2009) é recomendado o AME até os seis meses de vida e o complementado até os dois anos de idade ou mais. A introdução precoce de outros alimentos antes dos seis meses pode trazer prejuízos para a criança, como: episódios frequentes de diarreia, maior número de internações por doenças respiratórias e risco de desnutrição.

Foram obtidas dez unidades de registro como consequências do desmame (CONSQD – 10), sendo quatro unidades relacionadas a alterações físicas (AFIS- 4) onde 30% das mães citaram aumento de peso (CDAP- 3) e 10% relatou perda de peso (CDPP- 1). Seis unidades de registro foram relacionadas a alterações fisiológicas (AFISIO- 6), sendo 10% o ressecamento das fezes (CDRE – 1), 10% relataram cólica (CDCO – 1) e 40% relatou diarreia (CDDI – 4), porém, para algumas mães, essas consequências não são atribuídas ao desmame precoce, é notável pelas falas:

...eles nunca adoeceram e tão aqui vivo, eles tiveram diarreia, mas é por causa dos dente. (MA4)

...só o aumento de peso mesmo, por que leite materno na hora que mija seca. (MA7)

Não, só o peso dela que aumentou muito rápido e no começo ela começou a ter diarréia. (MA2)

...ele é muito saudável e está ganhando peso. (MA10)

...as dores dele começou a parar e assim, por causa que tá fazendo muito calor eu pensei em dá água pra ele e não tá fazendo nenhum mal não. (MA9)

Segundo o Brasil (2002), o ganho de peso da criança para mais ou para menos é devido as fórmulas/ leites fluidos muito diluídos ou muito concentrados. Outro risco da alimentação artificial é a diluição inadequada do leite, muitas vezes por falta de recursos da mãe, na tentativa de que o leite dure mais.

Outras mães são conscientes das consequências do desmame na criança, como se observa nas falas:

...o peso dela que aumentou muito rápido e no começo ela começou a ter diarreia. (MA2)

Ele tá mais magrinho, e tá assim cagando muito, e ele não tava cagando muito desse jeito, quando ele tava só mamando ele tava mais gordinho. (MA3)

...o ressecamento, ela tava botando muita força. (MA6)

Ela deu disenteria e espremedeira. (MA8)

Segundo Sobreira (2013) é bem previsível que a cólica apareça por imaturidade do sistema digestivo do bebê, onde a introdução precoce do leite artificial só tende a agravar as cólicas e fazer com que apareçam mais frequentemente, pois somente o leite materno é adequado para atender as necessidades fisiológicas da criança até os seis meses de vida.

Quanto ao ressecamento das fezes, 10% dessas mães listou como consequência do desmame. Para Rego (2002) essa “prisão de ventre” é muito comum entre os bebês alimentados com leite de vaca e fórmulas, o bebê apresenta grande dificuldade em evacuar, fazendo muito esforço para eliminar fezes muito ressecadas e endurecidas.

Portanto, sabe-se que o leite materno possui todos os nutrientes e propriedades imunológicas que o bebê necessita, protegendo-o contra várias doenças, dentre elas, a diarreia, frequentemente citada nas falas das mães. Essas alterações relatadas por elas podem ter sido acarretadas pelo desmame no tempo inoportuno.

Tendo em vista consequências negativas advindas da prática do desmame precoce, é necessário intervenções específicas e eficazes por parte da equipe da USF, especialmente o enfermeiro, para que não ocorra mais o desmame, como também, continuar persistindo nas orientações em relação ao aleitamento materno, porém, de forma mais dinamizada para facilitar a compreensão dessas jovens mães e assim criar um vínculo afetivo e de confiança entre mãe e profissional, afim de que elas se sintam assistidas em suas dúvidas e dificuldades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A frequente presença de mães adolescentes, no município de Picos – PI, despertou o desejo de comprovar, em tempo real, o que grande parte dos autores afirmam em suas pesquisas, de que ser mãe na adolescência é um fator determinante no que diz respeito ao desmame precoce.

A partir da escolha do tema começou a busca pelo referencial teórico, buscando literaturas e trabalhos científicos que subsidiassem as discussões e reflexões sobre o assunto. A opção pela metodologia qualitativa deve-se ao interesse de tentar compreender o conhecimento das mães adolescentes sobre a prática do desmame precoce.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados, no entanto, esperava-se um conhecimento mais aprofundado sobre os benefícios do aleitamento materno para a criança por parte das mães entrevistadas. O conhecimento que elas possuem não foi suficiente para perseverar na prática do aleitamento materno exclusivo, revelando, portanto, a forte influência da cultura popular, no que diz respeito ao processo de amamentação.

Foi comprovado, também, que a introdução precoce de alimentos como água, chá e leite artificial ocasionam sérios danos à saúde da criança, vulnerabilizando o aparecimento de diarreias, ressecamento das fezes, cólicas, aumento ou perda de peso, dentre outras consequências que poderão surgir. Porém, as mães desconhecem que essas alterações na criança estão associadas à interrupção do aleitamento materno.

Com isso, questiona-se o modo de como essas orientações foram repassadas para essas mães, visto que, 90% delas realizaram o pré-natal. A mãe não é a única responsável por romper precocemente o aleitamento materno exclusivo, a equipe de saúde deve estar diretamente ligada ao binômio (mãe-filho), principalmente o enfermeiro da USF, que acompanha a mãe do pré-natal ao puerpério, tornando-se assim responsável, em parte, pela amamentação.

Para reverter essa situação, o enfermeiro da atenção básica deve estar capacitado tecnicamente e associar a assistência voltada também para os aspectos socioculturais da amamentação, estando disponível para dar total apoio, atenção e orientações adequadas a fim de evitar o desmame precoce, principalmente em mães adolescentes, já que esse grupo é mais vulnerável a sofrer influências de terceiros, levando-as à prática do desmame.

É necessário realizar intervenções de promoção ao aleitamento materno e prevenção do desmame precoce através de atividades educativas que orientem essas mães e

também a família, envolvidas nesse processo de amamentação, para que sejam questionadas sobre as dúvidas, mitos e crenças sobre o ato de amamentar.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidade do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p. 19-25, 2010.

ARAÚJO, O.D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61. n.1, p. 488-492, 2008.

AZEVEDO, D. S. et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.11, n.2, p.53-62, 2010.

BAPTISTA, G.H.; ANDRADE, A.H.H.K.G.; GIOLO, S.R. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 596-604, 2009.

BARROS, V. O. et al. Aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce em crianças atendidas no programa de saúde da família. **Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 101-114, 2009.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2010.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. Lei federal n.º 8.069 de 13/07/1990.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde**. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. **Ministério da Saúde**. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Promovendo o Aleitamento Materno. 2ª edição, revisada. Brasília, 2007.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Dicas para o bem-estar da criança. [atualizado em dezembro de 2008] Disponível em : <http://bvsmis.saude.gov.br/html/pt/dicas/29aleitamento.html> . Acessado em 20/02/13. Hora: 10h:20min.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Ministério da Saúde.** Portal da Saúde SUS [Internet]. **A gravidez na adolescência está em queda.** 2010 [citado 2011 Maio 2]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33728&janela=1. Acessado em: 16/05/2012. Hora: 13h47min.

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.** Área técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007-2010) – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Ministério da Saúde.** Leite materno: sinônimo de bebês bem alimentados [capturado em 29 Ago 2005]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acessado em: 16/05/2012. Hora: 15h10min

_____. **Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde.** Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. 1996. **Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.** Comissão de ética em pesquisa – CONEP. Resolução nº 196: sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996, 24p

BOCCOLINI, C.S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.45, n.1, p.69-78, 2011.

CAETANO, L.C.; NASCIMENTO, G.S.; NASCIMENTO, M.C.A. A família e a prática da amamentação em bebês de baixo peso ao nascer. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Minas Gerais, v.13, n.3, p.431-438,2011.

CHAVES, R.G.; LAMOUNIER, J.A.; CÉSAR, C.C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. **Jornal de Pediatria.** Rio de Janeiro, v. 83, n. 3, p. 241-246, 2007.

COSTA, A.R.C.; TEODORO, T.N.; ARAÚJO, M.F.M. Análise dos conhecimentos e da prática de profissionais de saúde na promoção e no apoio à amamentação: Estudo de revisão. **Com. Ciências Saúde.** Brasília, v.20, n.1, p. 55-64, 2009.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P.; Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia.** Rio Grande do Sul, v.20, n.45.p.123-131, 2010.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia da pesquisa científica.** 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, p. 239, 2009.

GIUGLIANI, E. R. J. **Aleitamento materno: aspectos gerais.** In: DUNCAN, B. B. et al.: *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 22, p. 219-231, 2005.

GONTIJO, D.T; MEDEIROS, M. “Tava morta e revivi”: significado de maternidade para adolescentes com experiência de vida nas ruas. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 24, n.2, p. 469-472, 2008.

GONTIJO, D.T; MEDEIROS, M. Significados da maternidade e paternidade para adolescentes em processo de vulnerabilidade e desfiliação social. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. São Paulo, v.12, n.4, 2010.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v.10, n.4, p. 578-585, 2002.

ISSLER, H. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Pediatria**. São Paulo, v. 32, n.2, p.113-120, 2010.

LABOISSIÈRE, P. **No Brasil, aleitamento materno exclusivo só atinge 41% dos bebês menores de 6 meses**. Rede Brasil Atual. Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2011/08/no-brasil-aleitamento-materno-exclusivo-so-atinge-41-dos-bebes-menores-de-6-meses>>. Acesso em: 10/09/2012. Hora: 14h41min.

LEON, C.G.R.M.P. et al. Vivência da amamentação por mães-adolescentes. **Cogitare Enfermagem**. Brasília, v.14, n.3, p. 540-546, 2009.

LIMA, A.P. E.; JAVORSKI, M.; VASCONCELOS, M.G.L. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.64, n.5, p. 912-918, 2011.

MARQUES, E.S.; COTTA, R.M.M.; PRIORE, S.E. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**. Viçosa, v.16, n.5, p. 2461- 2468, 2011.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29ª ed. Petrópolis: VOZES. p. 70, 2010.

PEREIRA, G. S. et al. Conhecimentos maternos sobre amamentação entre puérperas inscritas em programa de pré-natal . **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n.2, p.457 – 466, 2000.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. p. 669, 2011

OLÍMPIO, D.M.; KOSHINSK, E.; RAVAZZANI, E.D.A. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. **Cadernos da Escola de Saúde**. Curitiba, v. 3, p. 1 -20, 2010.

OLIVEIRA, P.M.P. et al. Conhecimento de adolescentes grávidas sobre aleitamento materno. **Revista de Enfermagem da UFPI**. Teresina. v.1, n.1, pág. 22-28, 2012.

REGO, J.D. **Aleitamento materno: um guia para pais e familiares**. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.

SILVEIRA, V.G. et al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Fortaleza, v.7, n.4, p. 523-529, 2008.

SOBREIRA, A. **Como lidar com a cólica dos bebês**. Disponível em :
<http://www.docelima.com.br/site/especial-kids/alimentacao/1277-como-lidar-com-as-colicas-dos-bebes> . Acesso em: 02/03/13 . Hora: 14h35min.

VIEIRA, C.S.; BRITO, M.B.; YAZLLE, M.E.H.D. Contracepção no puerpério. **Rev Bras Ginecol Obstet**. São Paulo, v. 30, n.9, p. 470-479, 2008.

WIECZORKIEWICZ, A.M.; SOUZA, K.V. A amamentação na adolescência sob “as lentes” do discurso do sujeito coletivo. **Revista de divulgação científica**. Mafra, v.17, n.2, p. , 2010.

Wong D.L. Whaley & Wong. **Enfermagem pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1999.

ZIEGEL, E. E.; MECCA, S.C.; **Enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Instrumento de Coleta de Dados I

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO		
Nome:		
Idade:	Estado Civil:	
Endereço:		
Escolaridade:		
Profissão:		Renda Familiar:
Reside com:		
Fumante: () sim () não	Etilista: () sim () não	Uso de drogas: () sim () não
Doença crônica:		
Faz uso de medicação. Qual?		
Data do último parto:		Quantos filhos:
Tipo do último parto:		
Intercorrência durante o último parto:		
Realizou pré-natal: () sim () não	Amamentação: () parcial () não amamenta	
Recebeu orientação sobre amamentação: () sim () não		
Caso afirmativo, quem orientou sobre amamentação:		
Peso da criança ao nascer:		Peso da criança atual:
Idade da criança (meses):		
Código da Participante:		

Observações : _____

Data: _____/_____/_____

APÊNDICE B
Instrumento de Coleta de Dados II

ROTEIRO DE ENTREVISTA
1) Você sabe a importância da amamentação para a criança ? Explique.
2) Por que você deixou de amamentar o seu filho?
3) Quais mudanças você observa ou observou no seu filho após o processo de desmame precoce total ou parcial?

Observações: _____

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS – CSHNB CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Título do projeto: *Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce*

Pesquisador (a) responsável: Ms Francisca Tereza de Galiza, docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – UFPI

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí – UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CSHNB, Departamento de Enfermagem

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (85) 9686-5357

Pesquisador participante: Letícia de Sousa Gonçalves

Telefones para contato: (89) 99133220

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste formulário de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

♦**Objetivo do estudo:** •Analisar o conhecimento de mães adolescentes sobre o desmame precoce.

♦**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no fornecimento de dados para preenchimento de formulário respondendo às perguntas formuladas que abordam variáveis sociodemográficas e de saúde, identificar fatores desencadeantes do desmame precoce e conhecer as consequências do desmame precoce na criança. Será utilizado um gravador para um melhor registro das falas.

♦**Benefícios:** Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você

♦**Riscos:** O preenchimento deste formulário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

♦Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

♦ **Sigilo:** Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo. 19

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG/CPF _____,

_____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimento de mães adolescentes assistidas na atenção primária sobre o desmame precoce”. Eu discuti com a Ms Francisca Tereza de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXO

ANEXO A

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE MÃES ADOLESCENTES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O DESMAME PRECOCE

Pesquisador: Francisca Tereza de Galiza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04574912.3.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 119.840

Data da Relatoria: 19/09/2012

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada no domicílio das mães atendidas por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Picos/PI, e os sujeitos da pesquisa serão mães que se enquadrarem nos seguintes critérios de inclusão: mães adolescentes em processo de desmame precoce total ou parcial, aceitarem receber a pesquisadora em seu domicílio e participar voluntariamente do estudo. Para a obtenção das informações do estudo será aplicado um instrumento constituído por duas partes: a primeira um formulário para identificação das participantes quanto aos aspectos sociodemográficos, gestacionais e puerperais; seguido da segunda parte de um roteiro de entrevista com as questões pertinentes para atender os objetivos da pesquisa. Assim, a entrevista semiestruturada servirá como modo de aquisição dos dados almejados.

Ao final da categorização, os dados serão analisados e comparados com base na literatura estudada e referenciada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o conteúdo do discurso de mães adolescentes sobre o desmame precoce.

Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil de mães adolescentes atendidas pela atenção primária em processo de desmame precoce. Identificar fatores desencadeantes do desmame precoce por mães adolescentes. Conhecer, a partir do discurso das mães adolescentes, as consequências do desmame precoce na criança

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portela
Bairro: Ininga S/G10 CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5660 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br