



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

MICHELE ALVES PINHEIRO

**IMPLICAÇÕES PARA AMAMENTAÇÃO DA
PRIMIGESTA ADOLESCENTE**

Ariquemes

2015

Michele Alves Pinheiro

**IMPLICAÇÕES PARA AMAMENTAÇÃO DA
PRIMIGESTA ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho

Ariquemes

2015

Ficha Catalográfica
Biblioteca Júlio Bordignon
FAEMA

M15i PINHEIRO, Michele Alves.

Implicações para amamentação da primigesta adolescente./ Michele Alves
Pinheiro: FAEMA, 2015.
39.;il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Graduação em Enfermagem - Faculdade de
Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

1. Amamentação. 2. Processo gestacional. 3. Adolescentes. 4. Primigestas. I
. Mariana Ferreira Alves de Carvalho. II. Título. III. FAEMA.

CDD 610.73

Michele Alves Pinheiro

IMPLICAÇÕES PARA AMAMENTAÇÃO DA PRIMIGESTA ADOLESCENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Esp. Mariana F. A. de Carvalho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^o Esp. Gustavo Barbosa Framil
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.^a Ma. Sônia Carvalho de Santana
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 02 de Dezembro de 2015

Dedico a Deus por ser tudo em minha vida e me sustentar em todos os momentos desde que nasci, por me capacitar sempre para vencer, ao meu filho por trazer sentido e luz à minha vida, aos meus pais por me conduzirem no caminho correto e educar-me com dignidade, ao meu irmão que me mostrou como devia iniciar uma vida de responsabilidades cuidando de alguém, e ao pai do meu filho, por estar ao meu lado e me suportar nas dificuldades e trazer algo novo para minha existência.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares, por sempre me apoiar e estar comigo em todos os momentos mesmo que na distância, a minha mãe Regina em especial por dedicar tempo em cuidar do meu filho para conclusão deste sonho, ao meu pai por passar força mesmo na distância para prosseguir, pela confiança e motivação. Ao meu filho e pai dele, ao meu irmão por serem pessoas importantes e fazerem a diferença na minha vida. À minha Orientadora Mariana, pela dedicação, paciência e por abdicar de seu tempo para me conduzir em todas as etapas deste trabalho. Aos amigos e colegas, pela força e incentivos. Aos professores e colegas de curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas. À todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

*Para você é Leite,
Para o bebê é Vida*

Ministério da Saúde

RESUMO

A amamentação tem grande importância no crescimento e desenvolvimento da criança além de criar laços muito fortes entre mãe e filho. Percebe-se que mesmo para as mães adolescentes com suas dificuldades inerentes a amamentação não há contra indicação. Este estudo se justifica à medida que produziu cientificamente informações referentes ao processo gestacional e amamentação. Dessa forma o objetivo é identificar as dificuldades das primigestas adolescentes sobre amamentação, em relação às modificações e alterações tanto do corpo quanto rotina de vida na amamentação. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, fundamentada através de livros, publicações periódicas e artigos científicos publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Scielo, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon. Observou-se que a atuação do profissional de enfermagem é essencial frente às ações de promoção a saúde para favorecer o processo de cuidado, trazendo melhorias na qualidade do pré-natal, e conhecimento das mães primigestas adolescentes sobre amamentação.

/

Palavras chave: Amamentação, Processo Gestacional, Adolescentes, Primigestas.

ABSTRACT

Breastfeeding is very important to a child's growth and development as well as creating strong bonds between mother and child. The decrease in age at menarche has been stimulating teenagers to begin sexual activity early. It can be seen that even teenage mothers with their inherent difficulties breastfeeding, there is no contraindication. This study is justified as it proposes to scientifically produce information regarding pregnancy and the breastfeeding process. On this note, the overall goal is to identify the difficulties of pregnant adolescents in regards to breastfeeding, as a relation to modifications and changes both body and the breastfeeding routine. The methodology used was a bibliographical research, descriptive, grounded through books, periodicals and scientific articles published in the Virtual Library databases in Health, Scielo, Ministry of Health Manual and the collection of the Library Julius Bordignon. It was observed, that the performance of nursing professionals is essential in the face of health promotion actions to foster care process, bringing improvements in the quality of prenatal care, and pregnant adolescents knowledge of breastfeeding.

Keywords: Breast feeding, Gestational process, Teens, First pregnancy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde

DUM: Data da última menstruação

DECS: Descritores em Ciência da Saúde

FAEMA: Faculdade de Educação e Meio Ambiente

FMUS: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

OMS: Organização Mundial de Saúde

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 ADOLESCÊNCIA	15
4.2 PROCESSO GESTACIONAL.....	17
4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ NATAL.....	19
4.4 AMAMENTAÇÃO: NA PRIMIGESTA ADOLESCENTE.....	21
4.5 VARIAÇÕES, ANATOMIA E FISIOLOGIA DA MAMA	23
4.6 TIPOS E TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO	25
4.7 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO – VANTAGENS E POSSÍVEIS PROBLEMAS.....	28
4.8 INTERVENÇÕES PARA PRATICAS DE AMAMENTAÇÃO – ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM.....	29
4.9 ROTINA DE VIDA NA AMAMENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

A amamentação tem grande importância no crescimento e desenvolvimento da criança além de criar laços muito fortes entre mãe e filho. Percebe-se que mesmo as mães adolescentes, com suas dificuldades inerentes à amamentação não há contra indicação, com exceção as mães portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou Hepatite B (MORAES; FREITAS; NEVES, 2010).

Desde as primeiras horas de vida e nos 6 primeiros meses recomenda-se que ocorra somente amamentação exclusiva, sem que ocorra introdução de qualquer outro líquido, água, sucos, chá entre outros, levando à menor risco de morbidade e mortalidade infantil (MONTENEGRO, 2008).

O colostro é produzido na gestação e é liberado assim que o bebê começa sugar podendo aparecer antes, é o primeiro leite rico em proteínas, vitaminas, sais minerais e outros, acelera a maturação do epitélio intestinal e protege contra agentes patogênicos, o contato pele a pele entre mãe e filho previne a ocorrência de hipotermia. (ANTUNES et al., 2008).

Amamentando as mães tem alguns benefícios como: diminuição de chance de desenvolver doenças como: Câncer de colo do útero, Osteoporose, Esclerose Múltipla, efeito contraceptivo, retardo na volta da menstruação e maior rapidez na perda de peso pós-parto entre outros (ANTUNES et al., 2008).

O processo gestacional deve ser algo de total conhecimento das mães adolescentes, as transformações do corpo, mudanças na alimentação e rotina de vida, importância de realizar o pré-natal para receberem todas informações necessárias nesse período (ZANON; FIEWSKI, 2009).

Atualmente existem alguns pontos negativos para incentivo e prática da amamentação, alguma destas são as facilidades encontradas em outros tipos de leite artificializado como o fácil acesso e preparo, levando a um alto índice de desmame precoce, outro aspecto negativo é o uso de equipamentos como mamadeira ou chupeta que podem gerar dificuldades no desenvolvimento da criança (LEON et al., 2008).

A indústria moderna por volta do século XX adentrou com o leite em pó e outros como alimentação auxiliar, através da realização de campanhas de incentivo conquistou seu espaço no mercado por sua facilidade de preparo, este fato associou-se a fatores sociais como aumento do número de mães trabalhando fora, falta de informação sobre os benefícios da amamentação ou crenças: “tenho pouco leite”, “leite é fraco”, medo em relação à estética do corpo, fatores que induzem a falta de estímulo para prática da amamentação (ANTUNES et al., 2008).

Com o avanço crescente dos vários tipos de leites e sua facilidade de consumo, muitas mães passaram a complementar a alimentação do filho, com o passar dos anos e ainda na atualidade mães adolescentes por não terem conhecimento da importância de amamentar seus filhos, encontram apoio e facilidade nos conselhos de alguma mãe que tenha aderido leite industrial e tenha tido êxito no uso do mesmo (LEON et al., 2008).

O conhecimento das primigestas adolescentes foi relacionado com a experiência de vida, por não terem vivenciado a gestação anteriormente, as mães adolescentes acreditam que não tiveram a oportunidade de conhecer a gravidez. Essas mães são resultado de uma gravidez não planejada e não desejada previamente, as adaptações e preocupação com as mudanças ocorridas no corpo, vêm acompanhadas de sentimento de medo e frustração, a aceitação é mais lenta que o impacto das mudanças (ZANON; FIEWSKI, 2009).

Mães adolescentes têm maiores dificuldades para amamentar, devido sua imaturidade, os medos, e o psicológico abalado, muitas modificações constantes sobre seu corpo é um dado importante a ser utilizado a favor dos profissionais que realizam o pré-natal, para assim estarem orientando as mães sobre a importância da amamentação (AZEVEDO et al., 2012).

A importância dos Profissionais de saúde pública no pré-natal com objetivo de reunir ideias e ações para associar políticas e programas que levem ao aumento da prática da amamentação exclusiva nos primeiros meses de vida. Recomenda-se também consultas técnicas sobre alimentação complementar concomitante com a amamentação, combinando-se propostas de capacitação profissional que possam ir desde o período do nascimento até o segundo ano de vida (TOMA; REA, 2008).

Este estudo se justifica à medida que produziu cientificamente, informações referentes ao processo gestacional e amamentação, uma vez que se infere sobre a carência de informações existentes acerca da amamentação entre primigestas adolescentes.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as dificuldades das primigestas adolescentes sobre amamentação, em relação às modificações e alterações tanto do corpo quanto rotina de vida na amamentação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever o conhecimento das primigestas adolescentes sobre processo gestacional.

Relatar a importância da amamentação e o incentivo ao aleitamento materno como alimento exclusivo até o 6º mês.

Descrever quais intervenções seria mais efetivas para um aumento das práticas de amamentação.

3 METODOLOGIA

Este trabalho de conclusão de curso trata – se estudo de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo, segundo Gil (2002) é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos de outros autores.

Este estudo versa sobre o conhecimento das gestantes primigestas adolescentes sobre amamentação. Foi desenvolvido em duas etapas. Em que a primeira etapa se deu da seguinte forma:

Os bancos de dados eletrônicos utilizados para a busca de artigos foram base de dados indexados e publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Manuais do Ministério da Saúde e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: amamentação, processo gestacional, adolescentes e primigesta.

O levantamento das fontes de publicações foi do período de 1991 à 2015, o período em que ocorreu a busca dos periódicos foi de Julho a Novembro de 2014. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os artigos publicados e escritos em línguas nacionais e internacionais, livros, manuais e monografias, acessados na íntegra que estavam coerentes com o tema da pesquisa. Em concordância com os critérios expostos, foram selecionados 50 artigos e utilizados 16.

A segunda etapa consistiu na leitura e organização dos materiais selecionados para elaboração deste trabalho compreendendo 45 o total de referências, sendo livros 27, 02 manuais do Ministério da Saúde, (artigos nacionais 15, e 01 internacional), artigos não utilizados 34.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA

Segundo Silva (2010) adolescência é o período da vida do ser humano situado na transição entre o final da infância e o pleno desenvolvimento físico na fase adulta. Nessa fase, ocorrem importantes mudanças tanto psíquicas quanto somáticas, como o intenso desejo de independência, o amadurecimento dos órgãos sexuais, a menstruação e diversos outros fatos, que originam todo um processo de adaptação da personalidade do indivíduo à nova etapa de vida.

Do nascimento a fase adulta os chamados seres humanos enfrentam mudanças, passam por fases que implicam em toda sua vida. O crescimento, o amadurecimento do corpo, a maturidade, os novos pensamentos. Ser adolescente é ser o máximo ou pelo menos achar que é, é tocar o céu sem sair do chão, é enfrentar tudo com intrepidez como um super-herói. Ser jovem é tudo isso, é ainda ovular em alguns casos, ejacular em outros, é sentir a explosão dos hormônios, é bater o pé mesmo sem ter certeza, é responder sem querer saber de nada. É ficar, namorar, sorrir, chorar, se apaixonar, enfim é crescer. Talvez a fase mais difícil da adolescência seja entender que temos que amadurecer, tomar a responsabilidade para nós e para nossos atos. É saber que como qualquer fase da vida, essa também passa e não volta mais. Enfim, ser adolescente é estar ocupado demais para se preocupar com os problemas que a vida traz (ALCIONE; CAMILA, in BORGES; FUJIMORI, 2009, pág. 82-83).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define gravidez na adolescência aquela ocorrida até os 20 anos incompletos, obedecendo à classificação oficial da mesma, em que a adolescência estaria compreendida dos 10 aos 19 anos (BRASIL, 2013).

Apesar do progresso social e todas as mudanças ocorridas na atualidade, tanto no âmbito científico quanto cultural, a maioria dos adolescentes que tem a atividade sexual iniciada neste período, ainda nos dias de hoje a incidência de adolescentes que não usam métodos contraceptivos é cada vez mais alta, isso ocorre em decorrência de uma carência ainda muito grande sobre o tema sexo/sexualidade de difícil discussão entre os adolescentes e seus pais (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Junto com a ocorrência cada vez mais cedo da menarca, as adolescentes tem apresentado sua iniciação sexual mais jovem, aumentando os riscos tragos por essa atitude, como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e em decorrência vários casos de aborto, problemas na saúde reprodutiva, complicações na gestação, parto e puerpério elencam um conjugado de causas que coloca em risco a saúde das adolescentes e desperta atenção a alta incidência de concepções em idade precoce (BRASIL, 1999).

Conforme dados da pesquisa domiciliar, realizada em 1989, pela fundação Pathfinder, em cinco capitais brasileiras (Salvador, Rio de Janeiro, São Paulo, Recife e Curitiba), a idade média da primeira relação sexual dos jovens entrevistados foi de 16,9 anos para as mulheres e 15,0 anos para os homens, para um total de 9.066 jovens, entre 15 e 24 anos, os dados revelam como a mais de 20 anos atrás, os adolescentes iniciavam mais cedo sua vida sexual. No Hospital das Clinicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUS) 1000 adolescentes, do sexo feminino atendido entre 10 e 19 anos, no ano de 1993, a média de idade da primeira relação sexual foi de 16,4 anos (BRASIL, 1999).

Para as adolescentes primigestas a transição para a maternidade pode ser difícil, devido alguns fatores, como suas necessidades não preenchidas, como conclusão do Ensino Fundamental ou Ensino Médio; o desenvolvimento e crescimento ainda em processo e pelas etapas naturais de sua vida incompletas (LEON et al., 2009).

A maior parte das adolescentes apresentam dificuldades de aceitar as modificações da autoimagem e de adaptar-se aos novos papéis relacionados às responsabilidades do cuidado ao bebê. Outro fator comum nessa fase é sentirem-se diferentes de seus amigos, e excluídas das atividades divertidas e forçadas prematuramente a entrar no papel social de adultos (LEON et al., 2009).

No entanto, estar na adolescência é viver uma fase em que muitas mudanças acontecem e se refletem no corpo, pois o desenvolvimento somático e de habilidades psicomotoras se intensificam e os hormônios atuam energeticamente levando a mudanças radicais de forma e expressão. A adolescência é inerente ao desenvolvimento humano e a gravidez nesta fase pode ser prejudicial, gerando sobrecarga emocional, física, social, comprometendo a maturação psicosssexual, além de suas consequências à Saúde Pública no Brasil e no mundo (LEON et al., 2009).

4.2 PROCESSO GESTACIONAL

A gestação é um processo fisiológico ainda pouco desvendado, onde ocorrem algumas modificações desencadeadas pelo período gestacional são percebidas logo no início, sendo significativas na vida da gestante para que haja uma adaptação à nova fase. Geralmente ocorrem alterações de comportamento sejam elas graves ou não, provocam tremores, desconfianças, ansiedades, ilusões ou apenas curiosidade (COSTA et al.,2010).

As mães adolescentes no período gestacional tem em si uma responsabilidade muito grande, tendo que assimilar além das várias transformações do corpo advindas da adolescência, várias modificações ainda maiores do mesmo, a gravidez deve ser alvo de grande assistência dos profissionais de saúde para que as mães entendam a sobrecarga que terão com a gestação, segundo Guyton (1998, p. 600):

A presença no útero de um feto em crescimento significa para a mãe uma carga fisiológica extra, e grande parte da resposta materna a gravidez, como o aumento do peso corporal, que decorre desse aumento de carga.

As alterações fisiológicas são consideradas normais e tranquilas para algumas mulheres, mas outras sentem essas alterações de forma diferente, as alterações são em decorrência do processo gestacional, como náuseas, câibras, vômitos, constipação intestinal ou de forma mais complicadas como edema, temperatura elevada, sangramento, e outros (KAWAMOTO; SANTOS; MATTOS, 1995).

Segundo Spence (1991), a gravidez é calculada a partir da data da última menstruação (DUM) e dura em média 280 dias, onde o feto começa a alterar toda estrutura anatômica da mãe, o útero aumenta de tamanho e vai tomando espaço na cavidade abdominal pressionando a bexiga e o reto, conseqüentemente a gestante passa a ter episódios de micção constante e constipação percebida.

A pele da mulher torna-se sensível no período gestacional devido sua distensão, em consequência pode haver o aparecimento de estrias nas mamas,

abdome e nádegas. O depósito de tecido adiposo e as alterações hormonais contribuem para alterações como aumento da coloração da pele, no rosto pode aparecer cloasma gravídico que tende a desaparecer após o parto, na região do abdômen aparece a linha negra que vai da cicatriz umbilical ao monte pubiano, o sistema reprodutor feminino passa por modificações com a hipertrofia e a hiperplasia de todo aparelho (CARVALHO, 2007).

Segundo Dangelo e Fattini (2011) os ovários são responsáveis por produzir os ovócitos no final da puberdade, produzem também os hormônios estrógeno e progesterona que são responsáveis pelas características femininas e também atuam na implantação do óvulo fecundado na cavidade uterina no início do desenvolvimento da gestação, as tubas uterinas são responsáveis por levar os óvulos em direção contrária dos espermatozoides para ser fecundada no interior da tuba uterina, a ovulação ocorre uma vez por mês de acordo com o ciclo menstrual.

O útero passa por alterações de hipertrofia e dilatação, necessitando assim de um aumento considerável da vascularização, assim como a placenta para suprir as necessidades do feto, com desenvolvimento da gravidez os vasos sanguíneos aumentam em quantidade, o volume plasmático também aumenta protegendo a mãe e o feto (SOUZA; FERREIRA, 2002).

Segundo Dangelo (2011) e Aires (1999) a vagina é o órgão feminino responsável pela eliminação do sangue menstrual, passagem do feto na hora do parto e também de secreções. Durante a gravidez a vagina passa por uma série de alterações devido ao aumento da vascularização local que são escurecimento na coloração conhecido como sinal de Chadwick, amolecimento e inchaço.

No sistema respiratório o diafragma passa por um deslocamento sendo levemente elevado para se adaptar as condições da gestante causando assim uma dificuldade de respirar e conseqüentemente diminuindo a concentração de CO² na corrente sanguínea. (CARVALHO, 2007).

O sistema digestório começa ficar lento diminuindo o peristaltismo e isso acontece em virtude do efeito da progesterona sobre a musculatura lisa. Com a diminuição do peristaltismo todo o sistema passa por um retardo de suas funções como esvaziamento gástrico, trânsito intestinal, esses retardos provocam grandes desconfortos à gestante como náuseas e constipação (CARVALHO, 2007).

Com o aumento do fluxo sanguíneo e do volume plasmático total, a função renal também aumenta através da filtração glomerular em 60%, aumentando a oferta de sódio e a capacidade do túbulo reabsorvê-lo, o que se torna visível na gestante a partir do terceiro trimestre, através de edemas em membros inferiores e nas formas mais graves membros superiores e face, a musculatura lisa dos ureteres sofrem ação da prostaglandina, diminuindo o peristaltismo e dilatando-se, esta dilatação dos ureteres ocorre em parte devido à pressão do útero onde há polaciúria na mulher (AIRES, 1999).

4.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO PRÉ-NATAL

O pré-natal é a porta de entrada para boa saúde da gestante e do bebê, visto que o enfermeiro é de suma importância neste processo, pois é preparado para este acompanhamento e sabe realizar de forma correta e formidável. O enfermeiro realiza ações educativas como grupo de gestantes e palestras, pois este momento é onde ocorre uma troca de experiências e esclarecimento de dúvidas (MIGLIOLI et al., 2010).

O acompanhamento da gestante tem por objetivo dar suporte à mulher a partir da confirmação da gravidez garantindo apoio e assistência até o termino da gestação, este se dá através da realização de 9 consultas durante a gestação sendo uma por mês, e no último mês se necessário sua intensificação na última quinzena da gestação, sendo admissível pelo ministério da saúde o mínimo de 7 consultas de pré-natal até o final da gestação, e que seja garantido todos os exames necessários para a prevenção de possíveis intercorrências no período gestacional e após o nascimento da criança (BRASIL, 2006).

No pré-natal desde as primeiras consultas o enfermeiro deve explicar todo processo gestacional a mãe, incentivar a amamentar seu filho exclusivamente até 6 meses fortalecendo que seu leite é completo contendo: agua, proteínas, células, sais minerais, carboidratos e gordura, trabalhando na promoção a saúde, conhecendo todos os programas necessários referentes a amamentação para oferta informações, incentivos e planejamento de ações voltadas ao binômio mãe e filho (VENANCIO et al.,2010).

O profissional de saúde tem papel fundamental na promoção, proteção e apoio a amamentação. Para exercer esse papel ele precisa, além do conhecimento e de habilidades relacionados a aspectos da lactação, ter um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros aspectos (FREITAS et al., 2008).

É importante que o profissional de saúde tenha habilidade, conhecimento técnico e atitude acolhedora para avaliar adequadamente a viabilidade do aleitamento. Ao apresentar sintomas de uma doença, geralmente a nutriz já expôs seu filho ao agente patogênico, e a orientação geral é manter o aleitamento (LAMOUNIER, MOULIN, XAVIER, 2004).

Se a mãe suspende a amamentação quando surgem os sintomas da doença, diminui a proteção do lactente, aumentando a chance da criança adoecer, pois ela deixará de receber anticorpos específicos e demais fatores de proteção do leite humano. Não há indicação de suspender a amamentação, mesmo que temporariamente, em mães com infecção urinária, mastite ou outra em que as condições físicas e o estado geral da nutriz não estejam muito comprometidos (LAMOUNIER, MOULIN, XAVIER, 2004).

Todo atendimento realizado pelo enfermeiro a gestante necessita estar em constante avaliação. Situação essa que deve ser exigida pelo próprio profissional através de sua auto avaliação, pois o atendimento não se resume apenas em pedidos de exames e encaminhamentos para especialidades, todo atendimento deve ser oferecido com qualidade e humanização (COSTA, 2011).

A humanização no ponto de vista de Serruya (2004) é dividida em duas partes fundamentais na prestação de assistência a grávida, a primeira diz respeito ao acolhimento em unidades de saúde onde deve ser feito de forma completa, não só pelo profissional de enfermagem, mas por toda a equipe. Este acolhimento deve ser visto como dever e não como obrigação, onde a solidariedade e a ética andam juntas.

Ainda de acordo com Serruya (2004) a segunda parte refere-se na hora do parto, onde medidas certas devem ser tomadas, momento em que o profissional deve acolher a mulher com transparência e responsabilidade estando ao seu lado para confortá-la e tranquilizá-la, evitando assim complicações mais graves, o ambiente deve ser organizado e sistematizado de forma acolhedora.

A atenção ao pré-natal se dá de forma completa, sem interrupções desnecessárias, realizando ações visando à prevenção, promoção e assistência integral a saúde da mulher, desde o atendimento ambulatorial ao hospitalar. Esta assistência deve ser garantida à mulher de acordo com os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde (2006, p. 10 e 11) que são:

Captação precoce da gestante e desenvolvimento das seguintes atividades durante a atenção ao pré-natal: escuta ativa da mulher e de seus acompanhantes, atividades educativas a serem realizadas em grupo ou individualmente com linguagem clara e compreensível, estímulo ao parto normal, anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante, exames laboratoriais, imunização, avaliação do estado nutricional com prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais, tratamento das intercorrências da gestação, classificação dos riscos gestacionais e detecção do problema, atendimento a gestante com problema ou comorbidades e registro no prontuário e cartão da gestante inclusive de intercorrências que requer avaliação hospitalar (BRASIL, 2006).

A atuação qualificada do profissional enfermeiro, torna completo o entendimento das mães adolescentes que procuram o atendimento de pré-natal, a troca de informações modifica positivamente o ato de amamentar no pós parto, e auxilia a melhor adaptação das mudanças vividas em todo período gestacional (BRASIL, 2006, p. 10 e 11).

4.4 AMAMENTAÇÃO: NA PRIMIGESTA ADOLESCENTE

O ato de amamentar cria laços e contato físico entre mãe e filho, estimulando pele e sentidos. Se a amamentação é feita com amor e carinho, sem pressa, o bebê não só sente suas necessidades satisfeitas, como sente o prazer de ser segurado pelos braços de sua mãe, de ouvir sua voz, sentir seu cheiro, perceber seus gestos (ANTUNES et al., 2008).

Ao estabelecer esse vínculo entre mãe e filho, há compensação do vazio decorrente da separação repentina e bruta que ocorre pós-parto, apagando possíveis situações frustrantes que possa ter ocorrido no parto como abandono, agressão e fome (ANTUNES et al., 2008).

Determinados estudos demonstram a importância de equipes multiprofissionais que trabalhem a autoestima das gestantes/puérperas adolescentes, incentivando-as a assumirem responsabilidades pessoais e cuidados específicos como banho, limpeza do coto umbilical e outros, fortalecendo o vínculo mãe-filho e favorecendo a amamentação (BECKER, 2001).

É fato que ao relatar amamentação aparece muitos mitos e verdades; “leite bom” e “leite ruim ou fraco”, ainda da possibilidade de a mulher não possuir leite em quantidade suficiente para alimentar o bebê, essas ideias estão no discurso de muitas mulheres e principalmente adolescentes, que não foram preparadas ao explicar as razões do desmame precoce, este fato surge de uma crença recorrente em diversas sociedades, incluindo a sociedade ocidental moderna, onde fica evidenciado a antiguidade dos mitos acerca da amamentação (PEREIRA, 2003).

O desmame precoce deve ser interpretado como resultado da influência mútua e complexa de múltiplos fatores socioculturais, como o processo de industrialização, que começou no século XIX, as mudanças estruturais da sociedade, que aconteceram em benefício da industrialização, a inclusão da mulher no mercado de trabalho, o aparecimento e anúncio de leites industrializados, as maternidades aderiram de rotinas pouco facilitadoras do aleitamento materno e a aderência dos profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial em grande escala (VENANCIO, 2003).

O pré-natal e a amamentação devem ser momentos vividos e acompanhados pelo pai, onde ele é uma figura importante ao dar apoio e confiança à mãe, mas que na maioria das vezes torna-se ausente até mesmo por falta de conhecimento e informação. (PONTES; ALEXANDRINO; OSORIO, 2008).

Os profissionais da saúde devem cada vez mais criar espaços, encontros e grupos coletivos para incentivar a participação dos pais no atendimento do período gestacional, onde a mulher passa por muitas modificações corporal e conseqüentemente mudança na atividade sexual, deve ocorrer um acolhimento aos pais sendo orientados pelo profissional de saúde sobre todas essas mudanças para que haja uma melhor associação desses eventos, gravidez e relacionamento (PONTES; ALEXANDRINO; OSORIO, 2008).

Em contrapartida a esse progresso que deve ocorrer da melhor maneira, a diminuição da idade da menarca, tem estimulado os adolescentes ao início da

atividade sexual precoce, onde prepará-los para esta nova fase de suas vidas é algo que precisa girar em torno de profissionais da saúde, preparados para lidar com todas as modificações ocorridas na adolescência, tanto corporal quanto psicológica. A gravidez nessa faixa etária tem aumentado bastante, por ainda hoje haver uma carência de conhecimento das mães adolescentes e a falta de procura ao pré-natal (FROTA; MARCOPITO, 2004).

Segundo Zanon (2009) o conhecimento tornou-se posse dos profissionais de saúde, e as mulheres durante a gravidez, em sua maioria, realizam os cuidados aos quais são orientadas por outras pessoas, da família ou próximas que tenham ou digam ter conhecimento sobre a gestação e deixam de buscar, por iniciativa própria, ações que possam promover a saúde das mesmas nessa fase.

4.5 VARIAÇÕES, ANATOMIA E FISILOGIA DA MAMA.

As mamas são constituídas de estruturas que dão sustentação através do tecido glandular, fibroso e adiposo, que se localizam abaixo da pele e que mudam de acordo com a idade, peso, sexo e outros fatores como a gravidez (SMELTZER; BARE, 2005).

As mamas são compostas de glândulas secretoras, formadas principalmente de tecido glandular, dispostos em lobos. Contendo 15 a 20 lobos glandulares, cada lobo é dividido em lóbulos que consistem em alvéolos de ductos lactíferos que transportam o leite para os mamilos. Os alvéolos contêm células acinares, que secretam os componentes do leite e são circuncidados por células mioepiteliais que se contraem e propõem o leite para fora (FRASER; COOPER, 2010).

Pequenos ductos lactíferos, que transportam o leite dos alvéolos, se unem para formar ductos maiores. As células mioepiteliais estão orientadas longitudinalmente ao longo dos ductos sob influência da ocitocina, estas células musculares lisas se contraem e o túbulo se torna mais curto e largo. A mama é suprida por sangue das artérias mamárias internas e externas com drenagem venosa correspondente. A linfa drena livremente entre duas mamas e para os linfonodos localizados nas axilas e mediastino (FRASER; COOPER, 2010).

Na mulher, as mamas estão simetricamente localizadas anteriormente ao tórax, podendo estender-se lateralmente e sua forma varia de acordo com as características de cada uma. As duas glândulas mamarias são órgãos acessórios do sistema reprodutivo feminino especializado na secreção do leite após a gestação. As mamas recobrem os músculos peitorais maiores e se estendem da segunda até a sexta costela e até a axila, cada mama tem um mamilo localizado a extremidade (RICCI, 2008).

Os mamilos podem ser classificados em:

Protuso: Apresenta-se saliente, bem delimitado, formando um ângulo de cerca de 90°, na junção mamilo-areolar, quando é estimulado, estende com facilidade;

Semi-protuso: Considerado pouco desenvolvido e saliente, não a delimitação precisa entre o mamilo e a aréola, quando estimulado, estende com dificuldade e na junção do mamilo areolar forma um ângulo de 90°, mal formado, pois se apresenta em sentido oposto ao normal, após os estímulos continua bem inalterado sem se estender ao mamilo.

Pseudo invertido ou pseudo umbilicado: também pode ser avaliado como mal formado, por que se apresenta em sentido oposto ao normal, mas após estímulos e exercícios volta a seguir ao estado anterior de inversão (ABRAO; COCA; PINELLI, 2009).

Dangelo e Fattini (2011) afirmam que as mamas passam por um ciclo, constituído de duas fases; a de repouso que é a fase pré-ovulatória e a fase de proliferação que provoca um aumento no volume das mamas que é causado pela progesterona que ocorre antes da menstruação. As mamas são diretamente ligadas à reprodução feminina, pois são formadas por glândulas, no período gestacional os hormônios juntamente a essas glândulas são especialistas na reprodução do leite.

No período da gestação estrogênio e progesterona induzem o crescimento alveolar e ductal, e estimulam a secreção de colostro. Quando os níveis de hormônios placentários caem, isso permite que os níveis já altos de prolactina comecem a secreção do leite. A produção continuada de prolactina é causada pela amamentação do bebe, com as concentrações atingindo níveis mais elevados posteriormente as mamadas noturnas (FRASER; COOPER, 2010).

A prolactina é particularmente importante no início da lactação. Conforme a lactação progride, a remoção do leite se torna direcionada por trás da produção do leite. Atualmente, sabe-se que este fenômeno é causado por uma inibição do feedback da lactação por uma proteína. Esta proteína se acumula na mama conforme o leite se acumula e exerce um controle de feedback negativo sobre a manutenção da produção de leite. A remoção deste fator inibitório autócrino, pela remoção do leite, permite a produção e o acúmulo do leite novamente (FRASER; COOPER, 2010).

No período gestacional as mamas se tornam sensíveis a aréola se torna mais escura e edemaciada, a rede venosa aumenta consideravelmente no decorrer da gestação conhecida como rede de Haller, todas essas alterações são essenciais no preparo da mama para a amamentação (BARROS, 2009).

4.6 TIPOS E TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

A amamentação depende em grande parte, do apoio dado às mulheres durante a gestação e após o parto, o marido tem grande influência no acompanhamento ao ato de amamentar, tendo consciência que deve participar ativamente do ato de amamentar com pequenos gestos como: oferecer um copo com água, colocar o bebê para arrotar, passar tranquilidade e apoio à nutriz, ajudando a evitar estresses emocionais (BRASIL, 2008).

Aleitamento materno exclusivo (AME): quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

Aleitamento materno predominante (AMP): quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas, e fluidos rituais.

Aleitamento materno- quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos.

Aleitamento materno complementado- quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar.

Aleitamento materno misto ou parcial- quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009, p. 12)

É de suma importância à pega correta no processo de amamentar, a criança deve abocanhar toda aréola e mamilo e assim iniciar esse processo, tendo em vista que, a adequada sucção do leite pela criança, resultara em seu processo de satisfação alimentar (BRASIL, 2009).

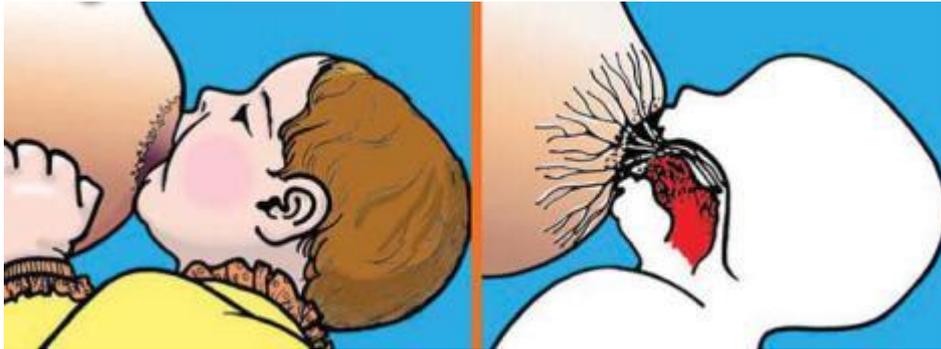


Figura 1. Fonte: BRASIL, (2009)

Entretanto a mãe deve oferecer de mamar para seu filho em livre demanda, já que o leite é de fácil digestão, pois na maioria das vezes as mães almejam estipular horário para criança mamar, dando abertura para o bebê chorar e a mãe acreditar que seu leite é fraco ou não sustenta. (MARQUES et al.,2008).

As primeiras semanas da amamentação podem ser uma fase difícil, sobretudo para as mães que estão amamentando pela primeira vez. Orientação a respeito de uma pega adequada no processo de amamentar, salientando que a criança deve abocanhar todo mamilo e aréola, não só o mamilo, isso poderá machucar a mama e causar dores e desconfortos para a mãe, prejudicando a amamentação continuada (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).



Figura 2, Fonte: BRASIL, (2009).

A má pega machuca os mamilos e dificulta a retirada do leite. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, lesões mamilares (MATUHARA; NAGANUMA, 2006).

É necessário que todo profissional de saúde que realiza assistência a mães e bebês saiba analisar criticamente uma mamada. Na observação de uma mamada os profissionais de saúde devem conferir:

- As roupas da mãe e do bebê são adequadas, para não reter movimentos, as mamas sempre que possível devem ficar completamente expostas;
- A mãe deve está posicionada confortavelmente, relaxa e tranquila, não curvada, e os pés com apoio elevado acima da altura do chão;
- O corpo do bebê deve estar bem próximo do corpo da mãe, de frente e encostado na barriga da mãe;
- O corpo e a cabeça do bebê estão alinhados;
- O braço inferior do bebê está posicionado de maneira à não fica entre o corpo do bebê e o corpo da mãe;
- A cabeça do bebê está no mesmo nível da mama, com o nariz na altura do mamilo;
- A língua do bebê está curvada para cima nas bordas laterais;

Essas e outras observações são necessárias e podem auxiliar o profissional perceber a mamada correta ou não podendo ser utilizadas também as mães. É sempre benéfico lembrar a mãe de que é o bebê que vai à mama e não a mama que vai ao bebê (BRASIL, 2009).

4.7 IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO – VANTAGENS E POSSÍVEIS PROBLEMAS

A amamentação proporciona à criança uma respiração correta, conservando uma boa relação entre as estruturas duras e moles do aparelho estomatognático e adequa uma postura da língua e vedamento de lábios. Anexa ao mecanismo de sucção desenvolve os órgãos fonoarticulatórios e a articulação dos sons das palavras, diminuindo a presença de maus hábitos orais e de patologias fonoaudiológicas (ANTUNES et al., 2008).

Segundo Toma e Rea (2008) após os seis meses, iniciar o consumo de alimentos complementares gradativamente, é recomendável para que todas as necessidades nutricionais de uma criança em crescimento sejam adequadamente atendidas, manter a amamentação pelo maior período de tempo possível para manutenção dos benefícios do leite materno; energia, proteína e vitamina A, além da proteção imunológica da criança.

Desde o nascimento até 2 anos de idade a criança desenvolve várias funções, sucção, deglutição, respiração entre outras, essas funções são desenvolvidas na amamentação feita de forma correta, sendo um sistema equilibrado onde mamar deve suprir a fome do bebe e ao mesmo tempo produzir a sucção, para que não haja uma insatisfação alimentar e emocional na criança, e assim fazer com que ela procure o dedo ou a chupeta (ANTUNES et al., 2008).

O ato de amamentar envolve componentes emocionais, psicológicos e orgânicos, onde a criança desenvolve a musculatura e ossatura bucal, adequando o desenvolvimento facial, assim ocorre o crescimento de estruturas importantes, como seio maxilar para respiração e fonação, desenvolvimento do tônus muscular, crescimento anteroposterior dos ramos mandibulares, anulando o retrognatismo mandibular (ANTUNES et al., 2008).

Algumas dificuldades são percebidas no processo para estabelecer a amamentação: como o papel das práticas assistenciais das maternidades e dos profissionais de saúde, em priorizar e colocar em prática as intervenções de enfermagem:

- O ato de ensinar e orientar as mães para amamentação exclusiva.
- O preparo da mama, deve ser ensinado no pré-natal.
- As mudanças ocorridas no processo gestacional.
- O vínculo que as mães precisa ter com o filho, e a importância do mesmo.
- Oferta informações sobre a fonte de vida e de nutrientes que é o leite materno, intervenções necessárias na hora das consultas de pré-natal, e pós-parto.

Essas e outras intervenções são de suma importância na assistência às mães para amamentação (VENANCIO, 2003).

4.8 INTERVENÇÕES PARA A PRÁTICA DE AMAMENTAÇÃO – ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Há uma defasagem na área da saúde e dos profissionais quando demonstrado que ainda hoje as mães adolescentes apresentem e busquem um conhecimento, relacionado a cuidados antigos e culturais, transmitidos entre gerações e permanentes na sociedade, e não o conhecimento de ser feito o acompanhamento no pré-natal (ZANON; FIEWSKI, 2009).

O processo gestacional deve ser algo de total conhecimento das mães adolescentes, como seu corpo irá se transformar as mudanças que as mães devem fazer na alimentação e rotina de vida, os hábitos, a importância do pré-natal desde o primeiro mês de gestação, toda uma experiência que irão viver e que precisam ter ciência destes fatos, que deverá ser passado pelos profissionais de saúde que são preparados para este acontecimento que é a gestação (ZANON; FIEWSKI, 2009).

Segundo Zanon (2009) e Monteiro (2006) é necessário auxiliar as mães a iniciar o aleitamento na primeira meia hora após o nascimento, recomenda-se o contato pele-a-pele precoce e prolongado, significa colocar o bebê nu em posição prona sobre o peito da mãe imediatamente no período pós-parto imediato; deve durar até a primeira mamada ou quanto a mãe desejar, esse contato institui um ambiente ótimo

para a adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina, e é considerado um potencial mecanismo para a promoção do aleitamento materno precoce.

As mães devem estar seguras, confiantes tendo realizado o pré-natal, e preparada ter a responsabilidade de realizar a amamentação, sabendo a necessidade que seu filho tem física e psicológica, estar em contato mútuo a ela onde o colo da mãe torna-se o melhor lugar do mundo em que sempre deseja estar, isso o acompanhara por toda sua vida, uma vez que o leite materno é um escudo de proteção (MONTEIRO et al., 2006).

No processo de amamentar algumas intervenções devem ser orientadas desde as primeiras consultas no pré-natal passadas pelo enfermeiro como:

- Acolher a mãe, respeitando sua individualidade e transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.
- Ouvir e transmitir como uma troca de informações.
- Auxiliar a mulher a acreditar na sua capacidade e competência de amamentar o seu filho com êxito.
- Oferecer informações que facilitem a amamentação.
- Indicar grupos de apoio ao aleitamento materno e de gestantes.
- Amparar e dar suporte na solução de problemas que possam surgir relacionados a amamentação.
- Manter-se atualizado em assuntos relacionado ao aleitamento materno.

A segurança gerada a mãe a partir dessas intervenções podem modificar positivamente o ato de amamentar e prolongar por mais tempo o aleitamento materno (BRASIL, 2008).

4.9 ROTINA DE VIDA NA AMAMENTAÇÃO E INCENTIVO AO ALEITAMENTO

Segundo Giugliani (2004) apesar dos esforços para o aumento da prática do aleitamento, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão abaixo do recomendado. Entre os principais obstáculos encontrados no País podemos citar:

- Dificuldade de sensibilização: apesar da mobilização social realizada existe ainda uma dificuldade para mobilizar alguns profissionais quanto à importância da promoção do aleitamento materno, incluindo gestores e profissionais de saúde. Essa dificuldade também é encontrada na população em geral, devido à manutenção da “cultura da mamadeira”, a qual resulta em grande parte do processo histórico de evolução, a pressão dos industriais etc.;
- Escassez de recursos humanos qualificados;
- Rápido abandono do aleitamento materno após, ou mesmo antes, a licença maternidade.

Esses obstáculos colocam em evidência a necessidade de investir em novas estratégias de incentivo à amamentação para que os seus indicadores atinjam patamares mais elevados. Este é o grande desafio.

A constituição federal (CF) de 1988, no artigo 227 dedica-se à infância e a adolescência. Onde o artigo 227 é categórico ao tornar um dever do estado e da sociedade civil a garantia e prioridade de atendimento as necessidades das crianças e adolescentes. Destacável de seu texto ponto relevante para a saúde:

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

Neste contexto os profissionais de saúde devem criar estratégias para incentivo e promoção do aleitamento materno, sabendo-se da importância de apoiar e orientar de forma positiva as adolescentes, que ao se deparar grávidas encaram uma mudança de vida muito brusca e repentina, buscando trabalhar junto as famílias das mesmas, tornando o processo mais aceitável e menos doloroso possível (BRASIL, 1999).

Segundo Brasil (1999) os pais devem orientar e guiar seus filhos, em relação as dúvidas, tabus, preconceitos e angústias, frequentes. A maioria das adolescentes relatam que os pais apresentam dificuldade de conversar temas sobre sexualidade dentro de casa, e por consequência vários outros motivos distancia pais e filhos, como o modo de vida dos pais não permite que tenham tempo com os filhos, a modernização da sociedade urbana que faz com que os adolescentes incorporem as tecnologias e se lancem num mundo virtual muito perigoso.

Ainda de acordo com Brasil (1999) a escola é um local onde pode ser melhor explorado o tema sexualidade e métodos contraceptivos, em parceria aos profissionais da saúde podendo capacitar os professores à orientar da maneira correta esses adolescentes para a iniciação sexual.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Abrão (2009), as mulheres que receberam orientações sobre a relação de cuidados específicos durante a amamentação apresentaram menor incidência de ingurgitamento mamário e traumas mamilares. No entanto é preciso dar orientações as mães, para que a amamentação aconteça de maneira satisfatória e apresentar de forma simples e clara os cuidados básicos que as mesmas devem ter com as mamas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu compreender a necessidade de aperfeiçoamento dos profissionais na área da saúde, no desenvolvimento de projetos voltados as mães adolescentes com um olhar ampliado de suas necessidades quanto mães sobre todos os aspectos. Demonstram que a maior dificuldade das adolescentes é a falta de preparo e informações específicas sobre amamentação, onde estas informações necessárias são recebidas de pessoas não profissionais, ou seja, ditas leigas. É necessário a introdução de intervenções mais amplas e elaboradas no decorrer do pré-natal, para atenuar dúvidas ao iniciar o processo de amamentar.

Portanto é imprescindível que tenha conhecimento do processo gestacional e amamentação, pois a enfermagem se destaca e diferencia pelo desenvolvimento de práticas interativas e integradoras de cuidado, às quais vêm adquirindo uma repercussão cada vez maior, tanto na educação e promoção da saúde, quanto no fomento de políticas voltadas para o bem-estar social das adolescentes, que iniciam uma fase nova de suas vidas, com a chegada do filho e a preparação para amamentação.

Durante o processo de pesquisa para o estudo observou que o tema proposto é relevante contribuindo com a ciência e através da mesma passar informações, e inerentes intervenções para área da saúde, melhoria no atendimento das adolescentes no pré-natal, e uma hipótese alternativa para outras pessoas utilizarem como fonte de pesquisa, porém ainda são escassas as literaturas que abordam a amamentação em adolescentes primigestas, em detrimento o tema amamentação.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ana Cristina Freitas Vilhena; COCA, Kelly Pereira; PINELLI, Francisca Graças Salvador. Leite Materno. In: BARROS, Sonia Maria Oliveira. **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

AIRES, Margarida de Melo et al. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ANTUNES, Leonardo dos Santos et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/14.pdf>>. Acesso em: 11 de ago 2015.

AZEVEDO, Diana Soares de et al. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene**, v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/373>>. Acesso em: 11 out 2014.

BARROS, Sonia Maria Oliveira de. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.

BORGES, Ana Luiza Vilela; FUJIMORI, Elizabeth. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento**. Brasília – DF, 1999.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Aleitamento de Materno**. Edição Comitê português para UNICEF/Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos de Bebês, edição Revista de 2008. Brasília – DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília – DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Saúde sexual e reprodutiva. **Cadernos de Atenção Básica** n. 26. Brasília – DF, 2013, 300 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 29 set 2015.

BECKER, Daniel. No seio da família: amamentação e promoção da saúde no Programa de Saúde da Família. 2001. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/5406>>. Acesso em: 03 out 2015.

CARVALHO, Geraldo Mota de. **Enfermagem em obstetrícia**. 3 ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2007.

COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Ver Rene**, Fortaleza, v.11, n.2, p. 86-93, 2010.

COSTA, Glauce Dias da et al. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2011.

DANGELO, José Geraldo. FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia Humana, sistêmica e segmentar**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

FRASER, Diane M.; COOPER, Margareth A. Assistência obstétrica: um guia prático para enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

FREITAS, G. L. et al. Avaliação do conhecimento de gestantes acerca da amamentação. **Rev. Min. Enferm**, v. 12, n. 4, p. 461-468, 2008.

FROTA, Denise Ataíde Linhares; MARCOPITO, Luiz Francisco. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 85-92, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18456.pdf>>. Acesso em: 03 nov 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo. Aleitamento materno: aspectos gerais. **Medicina ambulatorial**, v. 3, p. 219-31, 2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/z3_1_5_biblio_files/Giugliani_Aleitamento_materno_Aspectos_gerais.pdf>. Acesso em: 30 mar 2015.

GUYTON, Arthur C. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

KAWAMOTO, Emília Emi; SANTOS, Cristina Honório dos; MATTOS, Thalita Maia de. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA. 1995.

LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 5, p. 181-188, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf>>. Acesso em: 11 out 2014.

LEON, Cassandra Genoveva Rosale Martins Ponce et al. **Vivência da amamentação por mães-adolescentes**. 2009. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/.../ARTIGO_VivenciaAmamentacaoMaes.pdf>. Acesso em: 17 out 2014.

MARQUES, Rosa de Fátima da Silva Vieira et al. Fatores relacionados às dificuldades no aleitamento materno entre mães adolescentes da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Rev. Paraense de medicina**. V 22, n. 1, 2008.

MATUHARA, Ângela Midori; NAGANUMA, Masuco. Manual instrucional para aleitamento materno de recém-nascidos pré-termo. **Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 81-90, 2006.

MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES, Flávia Azevedo; NAKANO, Ana Márcia Spanó. Amamentação e o seio feminino: uma análise sob a ótica da sexualidade e dos direitos reprodutivos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 146-150, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71415118>>. Acesso em: 17 ago 2015.

MONTENEGRO, Carlos Antônio Barbosa; REZENDE-FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental. Assistência: um guia prático para enfermagem**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MORAIS, Thaís Cândida de; FREITAS, Patrícia Xavier; NEVES, Jussara Bôtto. **Percepção das primigestas acerca do aleitamento materno**. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/13-percepcao-das-primigestas-acerca-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: 11 out 2014.

MIGLIOLI, Teresa Cristina et al. Anemia no binômio mãe-filho no estado de Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, 2010.

PEREIRA, G. S. Amamentação e sexualidade. **Estudos feministas**, v. 11, n. 2, p. 467-491, 2003.

PONTES, Cleide M.; ALEXANDRINO, Aline C.; OSÓRIO, Mônica M. The participation of fathers in the breastfeeding process: experiences, knowledge, behaviors and emotions. **Jornal de pediatria**, v. 84, n. 4, p. 357-364, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572008000400012&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 ago 2014.

RICCI, Susan S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANDRE-PEREIRA, Gilza. Amamentação e sexualidade. **Estudos feministas**, v. 11, n. 2, p. 467-491, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v11n2/19132.pdf>>. Acesso em: 11 out 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; LAGO, Tania Di Giácomo; CECTTI, José Guilherme. O panorama da atenção Pré-natal no Brasil e Programa de humanização do Pré-natal e Nascimento. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 3, 2004.

SILVA, Marcela Santana. **Dicionário de saúde: termos médicos de enfermagem de radiologia**. São Paulo: DCL, 2010, 327 p.

SMELTZER, Suzanne C. BARE, Brenda G. **Brunner e Suddart Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. V. 4, 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUZA, Arani I.; FILHO, Malaquias; FERREIRA, Luiz O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Rev, Bras. Hematol. Hemoter.** São José do Rio Preto, v. 24, n.1, 2002.

SPENCE, Alexander P. **Anatomia humana básica.** São Paulo: Manole, 1991.

PEREIRA, G. S. Amamentação e sexualidade. **Estudos feministas**, v. 11, n. 2, p. 467-491, 2003.

TOMA, Tereza Setsuko; REA, Marina Ferreira. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. Sup 2, p. S235-S246, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/09.pdf>>. Acesso em: 11 out 2014.

VENANCIO, Sonia Isoyama. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **J pediatria**, v. 79, n. 1, p. 1-2, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n1/v79n1a01.pdf>>. Acesso em: 24 nov 2014.

VENANCIO, Sônia Isoyana et al. Breast feeding practice in the Brazilian capital cities and the federal district: Current Status and advances – **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 86, n. 4, p. 317-324. 2010.

ZANON, Jéssica Priscila; FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto. **DESVELANDO O CONHECIMENTO DAS GESTANTES PRIMIGESTAS SOBRE O PROCESSO GESTACIONAL.** 2009. Disponível em: <http://cac.php.unioeste.br/eventos/saudepublica/poster/desvelando_conhecimento_gestantes_primigestas.pdf>. Acesso em: 16 nov 2014.