



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

MARIANA MILFONT RANGEL LIMA

**MÃES ADOLESCENTES E O CUIDADO DOS SEUS FILHOS MENORES DE UM
ANO**

FORTALEZA
2023

MARIANA MILFONT RANGEL LIMA

MÃES ADOLESCENTES E O CUIDADO DOS SEUS FILHOS MENORES DE UM ANO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L699m Lima, Mariana Milfont Rangel.
Mães adolescentes e o cuidado dos seus filhos menores de um ano / Mariana Milfont Rangel Lima. –
2023.
56 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.
Orientação: Prof. Dr. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro..

1. Enfermagem. 2. Gravidez na Adolescência. 3. Mães adolescentes. 4. Cuidado do lactente. 5.
Comportamento materno. I. Título.

CDD 610.73

MARIANA MILFONT RANGEL LIMA

MÃES ADOLESCENTES E O CUIDADO DOS SEUS FILHOS MENORES DE UM ANO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 04/07/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dr. Paulo Henrique Alexandre de Paula
Universidade Federal do Ceará (UFC)

M.a Kirley Kethellen Batista Mesquita
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Ana Cristina e Sérgio.

AGRADECIMENTOS

Ao Amor Infinito, que me conduz e manifesta diariamente sua misericórdia. Bendito seja Deus por esta vitória!

Aos meus pais, Ana Cristina Milfont e Sérgio Lima, meus maiores exemplos, que nunca mediram esforços para me dar o melhor. Obrigada por viverem comigo! Vocês são tudo pra mim.

Às minhas irmãs, Marília Milfont e Maria Luísa Lima, que me ensinam sobre bondade e pureza. Obrigada por serem minha paz. Tudo o que eu faço é por vocês.

Aos meus avós, Nilo Carneiro e Socorro Milfont, que financiaram meu estudo até a Universidade, investindo no meu crescimento e aprendizado. Obrigada por acreditarem em mim. Em breve, estarei com o ‘xaleco’, que vovô desde criança me pergunta onde está.

Ao Bruno Flávio, meu amor, que diariamente me ensina sobre disciplina e perseverança. Deus é muito misericordioso por me conceder a honra de dividir a vida contigo, chiclete. Obrigada por toda força e parceria. Esse é o começo do ciclo de vitórias que iremos conseguir juntos.

À minha professora orientadora, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, pelo apoio em sempre me acolher, ensinar e compartilhar tantas oportunidades. Obrigada por todo o companheirismo e paciência!

Aos membros da banca examinadora, Paulo Henrique Alexandre e Kirley Batista Mesquita, por disponibilizarem tempo para prestigiar e vivenciar esse momento tão especial.

À Universidade Federal do Ceará, por ter se tornado minha segunda casa por cinco anos, por me conduzir e aperfeiçoar a vivência na Enfermagem.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”
(MADRE TERESA DE CALCUTÁ)

RESUMO

A adolescência está caracterizada ao desenvolvimento psicológico, biológico e social, também caracterizada pelo início das vivências sexuais, que podem levar à gravidez. Por sua vez, gerar uma criança exige responsabilidades e habilidades nos cuidados, principalmente da mãe. Logo, objetivou-se identificar o perfil das mães adolescentes que realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade e compreender como elas o realizam. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado com dez mães adolescentes acompanhadas em três Unidades Básicas de Saúde selecionadas para a pesquisa: CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, UBS Casemiro Filho e UBS José Paracampos. A coleta de dados foi realizada de novembro de 2022 a janeiro de 2023, configurando-se como recorte de um estudo maior denominado “Letramento em Saúde em Mães Adolescentes no Cuidado de Crianças Menores de Um Ano”. Utilizou-se de um questionário para obtenção de informações sociodemográficas, sintetizadas em tabelas; e de uma entrevista semiestruturada acerca dos cuidados realizados com a criança, organizada por meio do *software* IRaMuTeQ, dividindo os dados adquiridos em categorias temáticas propostas por Minayo. Aprovado pelo CEP da UFC com número de parecer 5.755.262/2022. Os resultados mostraram que mães adolescentes tinham média de 17 anos de idade, renda financeira familiar de um salário mínimo, ensino médio, solteira e apenas um filho com idade entre um e seis meses. A predominância foi de no mínimo seis consultas pré-natais, iniciadas no primeiro trimestre da gestação. A maioria das crianças nasceu a termo, com adequado peso, sendo alimentado de forma complementar. As mães proporcionam como principais cuidados à criança o aleitamento materno, a realização do banho, a troca de fraldas e momentos de brincadeiras e de demonstração afetiva. Elas os realizam ativamente e autonomamente, dedicando a rotina diária para sustento e apoio de seu filho e contribuindo para desenvolvimento da criança e fortalecimento do binômio mãe-filho. A mãe adolescente possui como principais fontes de informação a figura materna, os profissionais de saúde e os familiares. Conclui-se que mães adolescentes realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano por meio de práticas mecânicas para a promoção do crescimento da criança, indivíduo vulnerável e depende de cuidados, principalmente da figura materna.

Palavras-chave: Enfermagem; Gravidez na Adolescência; Mães adolescentes; Cuidado do lactente; Comportamento materno.

ABSTRACT

Adolescence is characterized by psychological, biological and social development, also characterized by the onset of sexual experiences, which can lead to pregnancy. In turn, bearing a child requires responsibilities and skills in care, especially from the mother. Therefore, the objective was to identify the profile of adolescent mothers who take care of their children under one year old and understand how they do it. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out with ten teenage mothers followed in three Basic Health Units selected for the research: CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira, UBS Casemiro Filho and UBS José Paracampos. Data collection was carried out from November 2022 to January 2023, as part of a larger study called "Health Literacy in Teenage Mothers in the Care of Children Under One Year". A questionnaire was used to obtain sociodemographic information, summarized in tables; and a semi-structured interview about the care given to the child, organized using the IRaMuTeQ software, dividing the acquired data into thematic categories proposed by Minayo. Approved by the UFC CEP with opinion number 5.755.262/2022. The results showed that teenage mothers were 17 years old on average, had a family income of one minimum wage, had completed high school, were single and had only one child aged between one and six months. There was a predominance of at least six prenatal consultations, starting in the first trimester of pregnancy. Most children were born at term, with adequate weight, being fed in a complementary way. Mothers provide breastfeeding, bathing, changing diapers and moments of play and affective demonstration as the main care for the child. They perform them actively and autonomously, dedicating their daily routine to support their child and contributing to the child's development and strengthening of the mother-child binomial. The mother figure, health professionals and family members are the main sources of information for the adolescent mother. It is concluded that teenage mothers take care of their children under one year old through mechanical practices to promote the growth of the child, a vulnerable individual who depends on care, mainly from the maternal figure..

Keywords: Nursing; Pregnancy in Adolescence; Adolescent Mothers; Maternal Behavior; Infant Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do corpus textual **** *n_01 *cuid_01 *conhec_01	34
Figura 1 - Análise de similitude da percepção de cuidados e aquisição de conhecimentos por mães adolescentes no primeiro ano de vida	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de mães adolescentes no cuidado de crianças no primeiro ano de vida	33
Tabela 2 – Dados materno-infantis em mães adolescentes no cuidado a crianças no primeiro ano de vida.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PN	Pré-Natal
RN	Recém-Nascido
SM	Salário Mínimo
SR	Secretaria Regional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1	Adolescência, gravidez e maternidade	16
3.2	Puerpério, cuidados à criança por mães na adolescência e lactação	18
4	METODOLOGIA	26
4.1	Tipo de estudo	26
4.2	População e amostra	26
4.3	Local do estudo	27
4.4	Coleta de dados	28
4.5	Análise de dados	29
4.6	Aspectos éticos	30
5	RESULTADOS	32
5.1	Realização de cuidados maternos	35
5.2	Aquisição de conhecimentos para fortalecer o cuidado materno	37
5.3	Análise de similitude do Corpus Textual	38
6	DISCUSSÃO	40
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	54

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (2018) e corroborada pelo Ministério da Saúde (2018) como o período de vida do ser humano que vai dos dez aos 20 anos incompletos de idade. Corresponde a uma fase marcada por intensas mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). É associada ao momento em que ocorre o desenvolvimento dos papéis de identificação com o adulto; período em que a rotina infantil é questionada e reelaborada, gerando a necessidade de construção de uma identidade própria, inclusive afetivo-sexual (SILVA *et al.*, 2020). É nesta faixa etária, portanto, que se inicia, para a maioria das pessoas, a atividade sexual.

Estudo brasileiro apontou que 27,5% dos adolescentes já haviam iniciado a atividade sexual, e destes, 66% faziam uso de preservativo (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018). Ademais, pesquisa realizada com 499 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos revelou que 47,3% já tinham iniciado atividades sexuais; a idade média da sexarca foi de 14,1 anos, tendo sido um terço das primeiras relações desprotegidas (VIEIRA *et al.*, 2021). Esta ocasião aumenta as chances de ocorrência da gravidez na adolescência. A cada ano, mais de 21 milhões de meninas com idade entre 15 e 19 anos engravidam no mundo todo e, destas, mais de dez milhões não foram planejadas (DARROCH *et al.*, 2016).

No Brasil, registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sinalizam mais de 29 milhões de nascimentos no período de 2010 a 2021. Destes, 14 mães tinham idade inferior a dez anos; 287 mil (0,8%), idade entre dez e 14 anos, e cerca de cinco milhões (16,3%), de 15 a 19 anos. Nesse período, as gestações na adolescência representaram cerca 18% de todos os nascimentos no território nacional e evidenciaram tendência estável (PINTO *et al.*, 2022).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública, podendo gerar sobrecarga emocional, física e social, o que pode comprometer o amadurecimento psicossocial da adolescente (SEHNEM *et al.*, 2017). Essa situação poderá ter diferentes significados e repercussões, de acordo com a subjetividade individual, mas, se for orientada, apoiada e incentivada, poderá vivenciar o período de maneira positiva, sendo capaz de conciliar a adolescência, os cuidados à saúde e a escolaridade junto à maternidade (CREMONESE *et al.*, 2019).

A maternidade é um processo de mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais na vida das mulheres. Torna-se ainda mais complexo em adolescentes, considerando a ausência frequente de planejamento, as possíveis relações familiares e conjugais instáveis e os aspectos biológicos inerentes à adolescência. A maneira como cada uma a vivencia pode ser influenciada pelo apoio social que recebe, sendo a proteção da saúde e do bem-estar fundamental para a adaptação da adolescente e o desenvolvimento do filho(a) (CREMONESE *et al.*, 2017).

Para a sociedade, a maternidade é vista como um instinto natural da mulher, defendendo que este gênero biológico nasce com a “vocação” de ter, amar e cuidar dos filhos. No entanto, quando esta é exposta a diferentes experiências de vida, envolvendo condições emocionais, aspectos culturais, relações afetivas e a qualidade dos cuidados que recebeu na infância, nasce assim o seu próprio processo de ser mãe (ZANETTINI *et al.*, 2020).

O cuidado faz parte da existência dos seres humanos, que, para crescer e se desenvolver de forma saudável, necessita ser cuidado ao longo de todas as etapas do ciclo de vida, tornando o Recém-Nascido (RN) totalmente dependente de cuidados. Sendo assim, as mães assumem um papel importante em todo esse processo: o de cuidar e educar (SILVA *et al.*, 2020).

Os cuidados cotidianos aos lactentes são essenciais para atender necessidades e garantir direitos, levando em conta sua condição de vulnerabilidade. As crianças têm necessidades essenciais, que envolvem relacionamentos sustentadores contínuos, proteção física, segurança, experiências que respeitem as diferenças individuais, situações adequadas ao desenvolvimento, estabelecimento de limites e de expectativas, comunidades estáveis, amparadoras e com continuidade cultural (SANTOS *et al.*, 2016).

Sob esse viés, práticas apropriadas de cuidados infantis, como amamentação exclusiva, alimentação complementar, banho e limpeza infantil, cuidados com o cordão umbilical e padrão ou arranjo de sono das crianças são benéficas e, portanto, recomendadas (TWINTOH *et al.*, 2021). De acordo com essa informação, Silva (2020) evidencia em estudo que, nas mães adolescentes entrevistadas, a rotina de cuidar do filho RN constitui-se em cuidados relacionados à higiene, à alimentação, ao sono e ao repouso do bebê.

Logo, deve-se considerar o papel do enfermeiro, uma vez que, quando capacitado, promove educação em saúde de maneira responsável, sendo capaz de esclarecer dúvidas e preparar esta mãe adolescente para novidades inerentes à maternidade, tais como os cuidados

gerais com o RN (BAIER *et al.*, 2021). Outrossim, o profissional de enfermagem desenvolve, junto à família, condições sociais, hábitos e ambientes favoráveis à promoção da saúde (ABREU *et al.*, 2018).

Portanto, a elaboração desta pesquisa justifica-se pela necessidade de mais referências relevantes acerca do cuidado à criança no primeiro ano de vida sob a perspectiva de mães adolescentes, uma vez que tal situação é vivenciada de acordo com a subjetividade e individualidade de cada uma destas. Nessa perspectiva, questiona-se: Qual o perfil das mães adolescentes que realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade? Como mães adolescentes compreendem e realizam o cuidado dos seus filhos menores de um ano?

Diante da participação da pesquisadora em grupo de extensão, ensino e pesquisa voltado à vivência de adolescentes em diversos contextos, propõe-se compreender como as mães adolescentes realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade e contribuir para uma assistência prestada com qualidade pelos profissionais de saúde, com o escopo de acolher, orientar e capacitar a adolescente nas informações repassadas e, conseqüentemente, promover crescimento e desenvolvimento adequados.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Compreender como as mães adolescentes realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o perfil das mães adolescentes que realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade;
- Descrever a percepção de mães adolescentes quanto à realização de cuidados com crianças menores de um ano de idade;
- Realizar análise de similitude quanto à realização de cuidados de mães adolescentes com crianças menores de um ano de idade.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Adolescência, gravidez e maternidade

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o período definido como adolescência compreende indivíduos entre dez e 19 anos de idade. Esta é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, que se instala frequentemente de forma rápida e intensa, auxiliando de forma direta na construção de personalidades dessa população. Durante esse período, observam-se muitas transformações físicas, emocionais e mentais, associadas ao processo de reconhecimento dessas mudanças (PACÓ; RABELO, 2022).

No contexto de tantas descobertas, a prática sexual é iniciada pela maioria dos adolescentes, os quais, diante da falta de informações necessárias para devida proteção, tornam-se suscetíveis à Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e à gravidez não planejada. A gestação e a maternidade precoces são problemas de magnitude social e de saúde pública, uma vez que se concretizam como geradoras de responsabilidades e desafios, alinhados, devido à faixa etária, com prováveis conflitos familiares, abandono do estudo, discriminação social e pendência financeira dos pais (COSTA *et al.*, 2021).

Segundo o relatório sobre a situação populacional mundial do Fundo de População das Nações Unidas no Brasil (2021), a taxa de fecundidade no Brasil é de 1,7 filhos por mulher, considerada baixa, em relação à mundial, que é de 2,5. De acordo com levantamento de dados realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística datado no último censo de 2010, 17,7% dos casos de gravidez no País ocorreram no período da adolescência. Ademais, o Ministério da Cidadania evidencia que cerca de 18% dos RN no Brasil têm mães com menos de 19 anos (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2021).

Segundo o DATASUS, o número de nascidos vivos por residência com mãe em idade entre dez e 19 anos, no período de 2010 a 2020, foi de 5.583.163 (17,5%). Houve, a partir de 2014, uma queda ordenada nos índices, com 562.608 (18,88%) nascimentos de mães adolescentes e, em 2020, 381.653 (13,97%). Na região Nordeste, totalizaram 1.864.707 (33,39%) nascidos vivos, sendo a região federativa com maior índice de partos em adolescentes do Brasil (DATASUS).

A sexualidade é um assunto que pode provocar polêmica na sociedade. Em algumas famílias, por ser proibido de ser mencionado, leva o adolescente a buscar

informações fora do ambiente domiciliar, as quais podem estar equivocadas (BRASIL, 2013). Desta forma, ficam mais vulneráveis a contrair ISTs ou a ter uma gravidez não planejada, tornando a participação dos familiares, profissionais da saúde e da educação fundamental nesse processo, fornecendo momentos de diálogos, aconselhamentos e atividades de educação em saúde que possibilitem a construção da consciência crítica sobre a importância de adquirir hábitos saudáveis (RAMOS *et al.*, 2022).

Destaca-se que a baixa escolaridade pode apresentar-se como fator causal da gravidez ou como consequência, visto que a maternidade obstaculiza as atividades escolares das adolescentes com, na maioria das vezes, interrupção temporária ou permanente dos estudos, o que gera impacto de longo prazo nas oportunidades de se incorporar ao mundo do trabalho. Paramuitas mães adolescentes, o fato de estudar e precisar assumir os papéis de mãe e de dona de casa pode diminuir as possibilidades de qualificação profissional e até mesmo levar ao abandono da escola, prejudicando seu potencial produtivo e perpetuando a desvantagem social (COSTA *et al.*, 2021). Além disso, quanto menor a quantidade de anos estudados, maior a taxa de fecundidade, predispondo essas adolescentes a gravidezes recorrentes (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020).

Nesse tocante, a literatura sugere que a gravidez precoce advém de um fenômeno multifatorial e está diretamente vinculada a condicionantes sociais como renda, moradia, estrutura familiar e acesso a equipamentos sociais. É necessário destacar também a ocorrência cada vez mais cedo da coitarca, a insuficiente educação sexual e a falta de políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva voltadas exclusivamente para essa faixa etária (MORAES *et al.*, 2021).

A gravidez precoce é, muitas vezes, acompanhada por problemáticas psicológicas e sociais incomuns em outras idades, o que reforça a necessidade do correto acompanhamento da gestação. É sabido que a realização do Pré-Natal (PN) visa à orientação da mãe, à eliminação de dúvidas e ao diagnóstico precoce de qualquer anormalidade que ocorra no período gestacional. É válido ressaltar que o Ministério da Saúde preconiza que o total de consultas no acompanhamento do PN deverá ser de, no mínimo, seis, distribuídas de acordo com o período gestacional. Até a 28ª semana uma consulta por mês, entre a 28ª e a 36ª uma consulta a cada quinze dias, e da 36ª até a 41ª uma a cada semana até o parto (MORAES *et al.*, 2021).

A participação das adolescentes no PN é uma experiência válida, principalmente

no que se refere ao esclarecimento de dúvidas. Outro aspecto relevante é que não somente a adolescente é envolvida nesse programa, mas toda a família poderá participar indiretamente, afetando positivamente o percurso da gestação (CAMPOS *et al.*, 2019).

Dentre os motivos mais frequentes descritos pelas gestantes para não realizarem o PN, constam a rejeição da gravidez, o medo das consequências sociais, a dificuldade de assumir a gestação, bem como o desconhecimento da importância dessa assistência (DIAS; ANTONI; VARGAS, 2020).

Verifica-se que as jovens possuem a consciência de que, a partir do momento que seus filhos nascerem, a rotina mudará por completo, incluindo o afastamento social, o que de certa forma priva a jovem mãe do convívio em sociedade. A mudança na rotina e na perspectiva das jovens indica o quanto é desafiadora a missão de conciliar a adolescência com a maternidade, visto que é nessa fase que ocorre uma profunda desestruturação da personalidade e transição para a vida adulta (AMORIM *et al.*, 2022).

A maternidade refere-se ao afeto físico e verbal expresso em relação à criança, bem como à aceitação de suas necessidades e interesses, além de estar associada a comportamentos imediatos e apropriados em resposta aos chamados do RN. É fundamental para o desenvolvimento da segurança do apego, regulação emocional e orientação social da criança (SCORZA *et al.*, 2021).

A maternidade precoce integra um amplo e complexo contexto social, envolvendo toda a família, a adolescente e seu filho. Ocorre em países de alta, média e baixa renda, embora predomine em populações marginalizadas, fomentada pela pobreza (ARAUJO *et al.*, 2021). Traz complexidades, ambivalências e vulnerabilidades manifestadas na intensa transição de papéis que se tornam intrinsecamente ligados ao processo de cuidar de si e da criança, emergindo dificuldades e desafios na construção da identidade e no desempenho do papel de ser mãe. Nesse contexto, há um redesenho da mãe quanto sua identidade e vida, uma vez que ocasiona mudança na rotina e no planejamento a longo prazo, levando em consideração o fato de que esses aspectos, a partir de agora, estarão associados às demandas do filho (ANDRADE *et al.*, 2019).

3.2 Puerpério, cuidados à criança por mães na adolescência e lactação

O período pós-parto, intitulado como puerpério, representa uma fase marcada por transformações com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação pré-

gravídica. Nele, ocorrem complexas adaptações fisiológicas, bem como ajustes psicológicos e sociais sendo, portanto, considerado um período de vulnerabilidade em que a mulher deve receber atenção integral. Esse período é mais complexo quando vivenciado por uma adolescente que, além das adaptações próprias da fase puerperal, em níveis físico, social e emocional, e do dever de assumir responsabilidades e desenvolver habilidades que, na maioria dos casos, não possuem, vivencia também as modificações da adolescência, necessitando, portanto, de maior atenção (LIMA *et al.*, 2017).

O puerpério, quando vivenciado por uma adolescente, pode despertar uma maturidade precoce, visto que a nova função de ser mãe modifica a rotina e desperta o sentimento de responsabilidade (PINTO *et al.*, 2022). No entanto, estas, muitas vezes, não se sentem psicológica e emocionalmente preparadas para assumir tantas mudanças, ocasionando, diante da ambivalência de sentimentos em relação à criança, intenso sofrimento e angústia (SANTOS *et al.*, 2016).

Cuidar da gestante e puérpera adolescente significa proporcionar atenção integral sensível às especificidades da faixa etária e à transição relativa à maternidade, com ações que objetivem o empoderamento, o autocuidado e o planejamento reprodutivo, respeitando os aspectos éticos e legais do atendimento e dos direitos dos adolescentes (PINTO *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde recomenda que, após o parto, a mulher seja direcionada para a unidade onde realizou a assistência PN, munida com relatório completo sobre o nascimento e evolução pós-parto imediata e mediata e realize, ao menos, uma consulta entre sete e 42 dias após o nascimento (LIMA *et al.*, 2017). Essa consulta de puerpério é um momento estratégico para prevenir, detectar e tratar alterações que podem ser letais e/ou comprometedoras para a saúde da mulher, além de realizar orientações sobre planejamento familiar e esclarecer dúvidas advindas (PINTO *et al.*, 2022).

A maternidade constitui um processo de aquisição e de transição de papel iniciado na gestação, durante o qual a mulher deve desenvolver conhecimentos e habilidades para cuidar do bebê, necessitando do aprendizado para realizar de maneira competente e confiante essas tarefas (MORAIS; CAMPOS, 2011). A maneira como a adolescente vivencia o puerpério pode ser influenciada pelo apoio social que recebe, o qual é determinado pelas relações interpessoais correspondentes às funções emocional, informativa e instrumental. O apoio informativo está relacionado às sugestões, informações, conselhos e opiniões; o emocional está ligado ao afeto, amor, empatia, respeito; e o instrumental se refere ao auxílio

financeiro, tempo dedicado e disponibilização de recursos, bens e serviços (CREMONESE *et al.*, 2017).

Como forma de apoio social informativo, tem-se o PN, no qual são repassadas orientações pertinentes à gestação, ao parto e ao puerpério, fundamentais para o enfrentamento desses períodos com maior segurança. Representam-se os profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, como importantes fontes de orientação para as mães, em especial quando estas se encontram na faixa etária da adolescência, devendo ser sanadas dúvidas e dificuldades em relação ao autocuidado e cuidado com a criança, além de preparar esta mãe para a rotina inerente à maternidade (BAIER *et al.*, 2021).

Mesmo diante da importância do PN, a família é, na maioria das vezes, considerada a maior colaboradora das adolescentes, principalmente suas mães, que esclarecem dúvidas, orientam e observam a nova mãe neste período de adaptação. Acrescenta-se que, à medida que adquirem experiência, as mães adolescentes almejam conquistar autonomia em relação ao cuidado de seu filho. Adverte-se, todavia, que, em algumas situações, as mães adolescentes podem referir a perda do domínio sobre o papel materno, pois as avós assumem o papel de mãe, o que pode trazer repercussões negativas tanto para o vínculo mãe-bebê quanto para o desenvolvimento infantil (ANDRADE *et al.*, 2019).

Durante o puerpério, a adolescente vive um período de adaptação, necessitando, na maioria das vezes, de ajuda para se adequar à situação fisiológica de nutriz e ao novo papel social de mãe. Diante da inexperiência dos cuidados, insegurança e medo, por ser algo desconhecido, estas podem, inicialmente, transferir o cuidado do RN para as avós, tias, ou outros membros da sua rede de apoio, e gradualmente passam a compartilhar com elas essas tarefas, ganhando autonomia e assumindo de forma completa os cuidados dos seus filhos (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse tocante, o apoio social pode contribuir para a adaptação da puérpera adolescente tanto à rotina de cuidados habituais ao seu filho(a) quanto à manutenção de sua integridade física e mental, possibilitando o protagonismo desta frente às demandas do período (CREMONESE *et al.*, 2017).

Sob essa ótica, o cuidado humano em saúde é definido como o respeito, o zelar ao agir, o afeto ao fazer, a solicitude ao ouvir, a delicadeza ao falar e a responsabilidade ao sanar as necessidades do outro. Cuidar representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo (MORAIS; CAMPOS, 2011).

O cuidado materno é um exercício difícil e conflituoso, uma vez que representa o alcance da maturidade e da posse do filho, e confronta-se com a insegurança, o despreparo e, principalmente, com o conflito de identidade, o que faz que as mães possam se sentir pouco competentes como cuidadoras do bebê. Geralmente esse sentimento é maior quando as mães são adolescentes primíparas, já que a maternidade precoce repercute na vida pessoal, familiar, social e educacional (MORAIS; CAMPOS, 2011).

Alerta-se que, como se trata de um período de grandes transformações, a mãe precisa desenvolver habilidades e experiências que a tornem capaz de se adaptar e atender às necessidades materno-infantis (ANDRADE *et al.*, 2019). Independentemente da idade materna, o nascimento do bebê favorece o sentimento de realização pessoal, porém traz consigo dificuldades para compreender e responder ao comportamento do RN. Muitas mães desconhecem os comportamentos normais do bebê, os sinais precoces de doença, os perigos potenciais ou os riscos domésticos (MORAIS; CAMPOS, 2011).

À medida que as adolescentes vão se adaptando à nova condição de ser mãe, passam a superar as dificuldades iniciais, desenvolvem e solidificam o vínculo, o amor e a cumplicidade com o filho. É, portanto, de modo gradual que a adolescente constrói sua concepção de mãe, assumindo suas responsabilidades e sentindo mais segurança e confiança quanto à maternidade. A atenção e dedicação estão intimamente ligadas ao amor materno. É por meio do toque, da voz, do carinho que a relação mãe-filho vai se construindo, tornando os vínculos afetivos mais fortes entre eles. Através da atenção contínua e da rotina cotidiana, as mães são capazes de identificar e agir frente às necessidades do filho (MORAIS; CAMPOS, 2011).

Com efeito, no que se refere às necessidades infantis, deve-se pontuar que a presença e o envolvimento dos pais no cotidiano de cuidados, a vigilância constante para a proteção física e emocional, assim como as experiências que estimulam o desenvolvimento da criança, aparecem como elementos facilitadores da promoção da segurança infantil (SANTOS *et al.*, 2016).

Acerca dessa lógica, situações vulneráveis podem trazer dificuldades para que a criança atinja seu pleno potencial, uma vez que esta é um ser de direitos, mas vulnerável para exercê-los, o que torna fundamental que todos os adultos se comprometam a agir em prol da sua proteção e defesa, no contexto institucional, familiar e social (ANDRADE *et al.*, 2019).

A compreensão das necessidades infantis peculiares a cada etapa do

desenvolvimento auxilia a mãe adolescente a adotar medidas para proteger a criança, sendo a sensibilidade materna um componente que ocupa papel central na relação mãe-bebê e no desenvolvimento emocional e social da criança (ANDRADE *et al.*, 2019). Este tem início nos primeiros momentos de vida, por isto, contato precoce com a mãe, ambiente calmo e acolhedor, segurança transmitida, carícias e cuidados de higiene pessoal são necessários no estreitamento do laço materno-infantil (ROGERIO *et al.*, 2019).

Sob esse viés, além de sentir-se rodeada de afeição, a criança precisa de um potencial de cuidados e providências, os quais a permitirão condições essenciais para seu crescimento e desenvolvimento saudáveis, englobando cuidados físicos (alimentação, higiene corporal, sono e repouso), afetivos (vínculo entre pais e família, carinho, toque, sentir-se amada e desejada) e de estímulo (tátil, auditivo, visual) (MORAIS; CAMPOS, 2011).

Infere-se que o desempenho dos cuidados com a criança é uma experiência singular para a mãe adolescente, uma vez que o universo que envolve o cuidado de um novo ser exige a incorporação de alterações na rotina, principalmente de sono e repouso, para suprir as necessidades e exigências dos bebês, como aleitamento sem horário definido, choro, dores, troca de fraldas, entre outras (SANTOS *et al.*, 2016).

No que diz respeito às orientações realizadas pela equipe de saúde nas maternidades, principalmente pela enfermagem, as que merecem destaque e são de suma importância são: apoio à amamentação e orientação quanto à pega correta, cuidados de higiene como troca de fraldas e banho, além da forma correta de higienização do coto umbilical. Além disso, é essencial que a família também seja orientada sobre o comportamento normal do bebê, a recomendação quanto a evitar o uso de chupetas e mamadeiras, a interação com o RN, as posições ideais para a criança dormir e como deverá ser o seu acompanhamento nos serviços de saúde (ROGERIO *et al.*, 2019).

De acordo com a literatura, o banho revela-se como um dos procedimentos mais difíceis de ser realizado pelas mães adolescentes, diante de sentimentos de medo e insegurança, relacionados à fragilidade do bebê. Sabe-se que tal experiência é enfrentada pelas mães de diversas maneiras ao se depararem com tarefas nunca realizadas antes, as quais podem interferir na realização dos cuidados, especialmente quando primíparas (VASCONCELOS *et al.*, 2019). No entanto, tais dificuldades são superadas pela emoção de oferecer cuidados maternos, permitindo a transmissão de segurança e amor, cuidado com a higienização, identificação de alteração e conversas, facilitando o exercício da maternidade e fortalecendo o

vínculo (SILVA *et al.*, 2015).

Segundo o Ministério da Saúde, ao orientar a mãe quanto a maneira correta de realizar o banho e os cuidados, estes promovem conforto e higiene, além de possibilitar a interação mãe-filho (ROGERIO *et al.*, 2019). O banho do RN constitui, contudo, um momento de insegurança para as adolescentes. A execução desse cuidado por outro da família, geralmente a mãe da adolescente, traz à mesma segurança, além de permitir que esta tenha um tempo para assimilar todas as peculiaridades que envolvem esse cuidado (MORAIS *et al.*, 2011).

Decerto, a adaptação à condição materna implica desenvolver capacidades para prestar cuidado ao filho, incluindo a amamentação como um complexo processo adaptativo com o qual a adolescente se depara e que sofre influência social, econômica, cultural e histórica, a depender do contexto que ela estiver inserida (CHICAROLLI, GARCIA; CARNIEL, 2019).

O aleitamento materno exclusivo (AME) é definido pela OMS como alimentação da criança por seis meses com leite materno diretamente do seio ou ordenhado, sem acréscimo de água, chá, sucos, chupeta ou mamadeira, excetuando-se a administração de sais de reidratação oral se necessários, gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicações (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021).

A OMS recomenda que o AME seja realizado até os seis meses de vida da criança, e que haja alimentação complementar até os dois anos de idade. Após esse período, a criança necessita suprir as carências nutricionais por meio de outras fontes, como alimentos ricos em ferro e vitaminas, que podem estar associadas ao leite materno ou não (LIMA *et al.*, 2022).

Embora seja um processo natural, amamentar não é apenas instintivo, envolve um aprendizado e por isso requer prática e tempo para ser aprimorado (SEHNEM *et al.*, 2017). O ato de amamentar exige adaptação e empenho, que devem ser gradativos, na medida em que vão se alternando os papéis da condição de filha adolescente para mãe adolescente. Esses ajustes à condição materna implicam no desenvolvimento de capacidades para prestar cuidado ao filho vulnerável e dependente que, para a jovem mãe, pode se tornar um processo ainda mais difícil, devido às mudanças inerentes ao período da adolescência associadas à falta de um suporte apropriado em seu meio social, escassez de conhecimento e prática e formação incompleta do corpo a depender da idade a qual a gravidez ocorra (CHICAROLLI, GARCIA; CARNIEL, 2019).

Para entender como as adolescentes constroem a decisão de amamentar, deve-se

primeiro olhá-las como adolescentes e, na sequência, como mães. Nesse contexto, segundo documento científico da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021), algumas mães dessa faixa etária relatam dificuldades em começar e manter o Aleitamento Materno (AM), afirmando que a amamentação é inconveniente quando é a forma exclusiva de alimentar a criança pois, elas temem perder a liberdade, além de descreverem como processo embaraçoso, que gera restrições em algumas atividades, como não poder fumar e beber. Podem referir também que o bebê engorda mais quando alimentado com fórmula infantil e que há a necessidade de retorno à escola ou ao trabalho sem terem acesso facilitado a equipamentos sociais (creches, escolinhas, etc.). (SEHNEM *et al.*, 2016).

Estudos destacam a dificuldade das adolescentes que amamentam retornarem aos estudos, sendo o retorno escolar considerado um fator determinante para interromper a amamentação, devido à dificuldade em conciliar esse cuidado com a escola (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2021). Outra pesquisa aponta que as adolescentes que retornaram à escola apresentaram mais chances de interromper o AME no terceiro mês pós-parto, sendo um importante fator relacionado ao desmame precoce (ANDRADE *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o Brasil possui uma estratégia potente de promoção, de proteção e de apoio ao AM, que envolve ampla engrenagem de ações desenvolvidas em unidades hospitalares e da Atenção Primária à Saúde (APS). São exemplos dessas ações que vêm em processo de ampliação ao longo dos anos: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, os Bancos de Leite Humano e os Postos de Coleta de Leite Humano. Outra intervenção direcionada à APS é a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – “Estratégia Amamenta Alimenta Brasil”, instituída pela Portaria n.º 1.920, de 5 de setembro de 2013 (BRASIL, 2013f).

A amamentação consiste numa das mais importantes expressões de cuidado materno e é por meio dela que as mães adolescentes buscam demonstrar o afeto para com a criança, estabelecendo, desta forma, um marco relevante para a formação de vínculos afetivos entre ambos. A interação estabelecida a cada mamada propicia a consolidação de sentimentos de segurança, proteção e bem-estar, que são fundamentais para um desenvolvimento infantil saudável. O contato entre os corpos permite à criança perceber os batimentos cardíacos, a temperatura e a respiração materna (SEHNEM *et al.*, 2016). Forma-se um verdadeiro elo de afetividade, fortalecendo os laços entre eles e oportunizando intimidade, troca de afeto e sentimentos de segurança e de proteção.

Considera-se que, para uma puérpera adolescente amamentar com sucesso, não basta que ela opte pelo AM, ela deve estar inserida em um ambiente que estimule e possibilite apoio e cooperação para levar adiante sua opção. É importante que seja estimulada, apoiada e ensinada. O apoio da família e dos amigos apresenta um papel fundamental quando oferecem informação e conhecimento de boa qualidade, aumentando assim a probabilidade de uma adesão eficaz ao AM, podendo ainda fortalecer a manutenção do mesmo (GRANIERI; MELO; MUSSARELLI, 2022).

De acordo com Guimarães et. al (2017) é necessário que a adolescente se sinta capaz e confiante para a tarefa de amamentar e o PN é o melhor momento para desenvolver essa confiança. Torna-se, então, fundamental que haja um preparo para a amamentação no PN e no pós-parto, a respeito da importância da realização do AME para o lactente.

A orientação quanto à amamentação precisa ser desenvolvida por meio do compartilhamento de conhecimentos e da negociação do sabercientífico com o popular, para a partir daí se construir possibilidades para as melhores decisões em saúde para a mãe e o bebê. Ademais, o profissional deve escutar atentamente suas dúvidas, compreender, estimular a autoconfiança e auxiliá-las a enfrentar todas as dificuldades pré-estabelecidas, orientando-as quanto a uma prática saudável do AM (CHICAROLLI, GARCIA; CARNIEL, 2019). A amamentação bem-sucedida dará à adolescente autoconfiança no desempenho da maternidade.

Os profissionais de saúde precisam agir como facilitadores do processo de amamentar, desenvolvendo ações de educação em saúde que promovam a autonomia e empoderamento das mães adolescentes. São necessárias estratégias de aconselhamento que favoreçam estas mães a expressarem seus sentimentos e dúvidas (SEHNEM *et al.*, 2017). É de grande importância, então, que elas estejam cientes dos benefícios do AM para a sua saúde, pois isso pode auxiliá-las a tomar consciência de seu corpo e suas possibilidades, atuando como um estímulo a persistir com a amamentação (LIMA *et al.*, 2022).

Ademais, mostra-se fundamental a participação dos profissionais da saúde no auxílio do AM, especialmente quando a adolescente retorna aos estudos, incluindo alternativas como ordenha, armazenamento do leite materno, orientação sobre o direito de amamentação na escola e em creches, uma vez que orientações inapropriadas e falta de habilidade para oferecer suporte às mães que estão amamentando constituem importantes barreiras à adesão à amamentação (SEHNEM *et al.*, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Optou-se pelo estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, analisados de acordo com a proposta de Turato e Minayo. O estudo exploratório tem por objetivo proporcionar familiaridade com o problema, maximizando o conhecimento do pesquisador. Este aprofunda os conhecimentos das características de determinado fenômeno para procurar explicações das suas causas e consequências (FERNANDES *et al.*, 2018).

Já os descritivos objetivam identificar correlação entre variáveis e focam não somente na descoberta, mas também na análise dos fatos, descrevendo-os, classificando-os e interpretando-os. Trata-se, portanto, de uma análise aprofundada da realidade pesquisada (FERNANDES *et al.*, 2018).

Na abordagem qualitativa, a realidade é múltipla e subjetiva, sendo as experiências dos indivíduos e suas percepções aspectos úteis. Nesse tipo de estudo, a realidade é construída em conjunto entre pesquisador(a) e pesquisado(a) por meio das experiências individuais de cada sujeito (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

4.2 População e amostra

Participaram do estudo dez mães adolescentes, sendo esta amostra baseada no critério de saturação dos dados qualitativos, o qual propõe que os colaboradores componham um conjunto diversificado, detenham os atributos que se pretende investigar e sejam em número suficiente que permita a reincidência das informações (CREMONESE, 2017). Portanto, o fechamento amostral por saturação corresponde à suspensão da inclusão de participantes quando os dados passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, redundância e repetição (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Alguns autores propõem que a saturação pode ser obtida com cerca de oito a 15 entrevistas, sendo que doze são repetidamente mencionadas, acrescentando-se, eventualmente, duas entrevistas para confirmação. Ressalta-se, no entanto, que a individualidade e a subjetividade permitem diferentes perspectivas de análise. Logo, os dados obtidos não dependem exclusivamente do número de entrevistas, uma vez que, mesmo em pequena

quantidade, pode-se atingir a saturação, atendendo à qualidade, à profundidade e à extensão das respostas obtidas (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

A inclusão das participantes seguiu os seguintes critérios: mães adolescentes - na faixa etária entre dez e 19 anos de idade - que tivessem filho(a) de até 11 meses e 29 dias e estar em condições clínicas adequadas para responder aos questionamentos.

Como critérios de exclusão: mães adolescentes cujos filhos eram portadores de alguma doença ou má-formação congênita, pois o cuidado se configura diferentemente do cuidar de crianças saudáveis, o que constituiria num viés de pesquisa; e aquelas com alguma condição que dificultasse a coleta de dados, como surdez e/ou mudez (pela limitação da pesquisadora em outra forma de comunicação diante da técnica de coleta escolhida).

4.3 Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em três Unidades Básicas de Saúde (UBS): CDFAM Prof. Gilmário Mourão Teixeira (Secretaria Regional - SR III), UBS Casemiro Filho (SR I) e UBS José Paracampos (SR V) na cidade de Fortaleza.

A atuação das UBS é fruto de uma ação conjunta entre os governos federal, estadual e municipal para integrar a operação da rede de saúde pública no Brasil. A proposta principal é oferecer atendimento especializado em postos de saúde instalados nos bairros, de modo a facilitar o acesso da população e descongestionar o fluxo de pacientes nos grandes hospitais (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, é de extrema importância a acessibilidade da população às UBS, inclusive no acompanhamento aos adolescentes, tanto nas instalações dos postos de saúde como em visitas domiciliares.

Tornou-se, sobretudo, como critério de inclusão para escolha dos locais de coleta do estudo, o fato de essas UBS fazerem parte do Programa Gente Adolescente, desenvolvido por meio de parceria entre as Secretarias Municipais da Saúde e da Educação, com o objetivo de qualificar a assistência destinada aos adolescentes do município, especialmente na faixa etária dos dez aos 14 anos, possibilitando cuidados a partir de uma equipe multiprofissional (FORTALEZA, 2022).

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2022 a janeiro de 2023. Configura-se como um recorte de um estudo maior, intitulado “Letramento em Saúde em Mães Adolescentes no Cuidado de Crianças Menores de Um Ano”, coordenado pela mestrandia Joana Maria Rocha Sales, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Ao início da coleta de informações, a realização e os objetivos do estudo foram comunicados ao coordenador da UBS e aos agentes comunitários de saúde. Então, solicitou-se a listagem dos cadastros de crianças menores de um ano com mães adolescentes adscritas em cada microárea da unidade de saúde, a fim de eleger uma base amostral para o estudo. Após essa etapa e o esclarecimento acerca da finalidade da pesquisa, além da aprovação de cada participante e de seu responsável legal, quando menor de 18 anos, agendou-se a coleta dos dados conforme a disponibilidade de cada mãe adolescente, estabelecendo-se o melhor local.

Os dados foram coletados pela Observação Direta Descritiva e Entrevista Semiestruturada. A observação direta descritiva é um método de análise visual que consiste em se aproximar do ambiente natural em que um determinado fenômeno ocorre, visando proximidade da perspectiva dos sujeitos investigados (AUGUSTO *et al.*, 2013). Esta propicia flexibilidade ao pesquisador para conduzir o trabalho, de forma que o entrevistado não se afaste do foco da pesquisa e tenha liberdade para se expressar (SOUSA *et al.*, 2008).

Já a entrevista privilegia a obtenção de informações através da fala individual, a qual revela condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos e transmite, através de um porta-voz, representações de determinados grupos (MINAYO, 1994). E, na entrevista semiestruturada, o informante tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal proposto pelo pesquisador, ao mesmo tempo que permite respostas livres e espontâneas do informante (LIMA; ALMEIDA; LIMA, 1999).

Utilizou-se um questionário composto por questões fechadas sobre características sociodemográficas e materno-infantis; nível de escolaridade, estado civil, idade da criança, número de filhos, idade gestacional, quantidade e quando se iniciaram as consultas de pré-natal, tipo de aleitamento e peso da criança ao nascer. Já a entrevista visou à compreensão da vivência da mãe adolescente sobre o cuidado infantil, constituindo as seguintes perguntas abertas norteadoras: Como você realiza os cuidados com sua criança? Que conhecimentos

você tem sobre esses cuidados?

Esclareceu-se, para as mães adolescentes, o procedimento de coleta de dados, junto aos objetivos, à temática central e aos princípios éticos para realização da pesquisa. Foi solicitado permissão para que seus depoimentos fossem gravados pelo aplicativo “Gravador de Voz” presente no telefone celular da pesquisadora, Samsung Galaxy A14, e posteriormente transcritos para análise e interpretação de dados. Cada gravação de voz possui, aproximadamente, cinco minutos. Utilizou-se o sistema alfabético e numérico para identificação das participantes, primeiramente com a letra ‘E’, que corresponde à entrevistada, seguida da numeração conforme a ordem cronológica das entrevistas realizadas.

4.5 Análise de dados

Os dados sociodemográficos presentes no questionário utilizado envolviam questões como: idade materna, renda familiar, nível de escolaridade, estado civil, idade gestacional e peso ao nascimento, total de consultas pré-natal e tipo de aleitamento materno. Estes foram analisados por meio de tabelas, desenvolvidas pela pesquisadora, que permitiram a visualização e categorização sociodemográfica de mães adolescentes no cuidado de crianças no primeiro ano de vida.

As informações adquiridas pelas entrevistas foram transcritas e analisadas por meio da Análise Temática proposta por Minayo, na intenção de explicar o que está além dos significados imediatos expressos nos discursos das mães adolescentes no processo de cuidar do filho menor de um ano. Segundo Minayo (1998), existem diferentes tipos de análise de conteúdo, dentre eles a categoria temática. Esta propõe-se a descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado, de forma interpretativa.

A análise temática funciona em etapas, por operações de desmembramento do texto em unidades e em categorias para reagrupamento analítico posterior (JUNIOR *et al.*, 2010). Portanto, as informações foram agrupadas em categorias e adicionadas, em cada uma, respostas semelhantes, por permitir melhor organização do trabalho, sistematizando os dados obtidos com o objeto de estudo.

Ainda que a entrevista seja considerada uma técnica de coleta de dados que favorece o acesso e a compreensão da subjetividade imbricada nos processos de percepção do

mundo social, os discursos enunciados pelos sujeitos nem sempre são facilmente interpretáveis. Tornou-se, então, útil a utilização do *software* IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), ferramenta gratuita indicada para o gerenciamento e tratamento estatístico de textos de entrevistas (SOUSA; SILVA; GUIMARÃES, 2020).

O IRaMuTeQ permite analisar discursos, questionários de pesquisas e ajudar na interpretação textual (INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS, 2022), além de realizar, de modo automático, a análise lexical de conteúdo. Para isto, o programa organiza as palavras características do discurso por classes, tornando possível o trabalho do pesquisador perante um grande *corpus* de dados (NETA, CARDOSO, 2021).

Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude como métodos de tratamento dos dados. Estes foram analisados à luz da literatura atual e pertinente. O método da CHD viabiliza a obtenção de classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e diferente dos segmentos de texto das outras classes (SOARES *et al.*, 2022).

Já a análise de similitude permite a identificação do grau de conexão das palavras, oferecendo uma visão da estrutura do *corpus* de texto em termos de representação cognitiva, representada usualmente em diagrama na forma de árvore (AGOSTINHO; PINTO; GIBBIN, 2021).

O *corpus* é o conjunto de textos que se pretende analisar, sendo construído pelo pesquisador. Deve-se inserir todos os textos em um único arquivo no *LibreOffice*, separando-os com asteriscos. Digita-se quatro asteriscos, um espaço branco depois, um asterisco e o nome da variável, um traço em baixo da linha e o código da modalidade da variável, um espaço em branco e depois o asterisco da segunda variável, e assim por diante (CAMARGO; JUSTO, 2013). Deu-se, então, como codificação do *corpus* do estudo a variável: **** *n_01 *cuid_01 *conhec_01, alterando a ordem numérica de ‘n’ de acordo com a entrevistada, de um a dez.

4.6 Aspectos éticos

Em conformidade com os princípios éticos referentes às pesquisas científicas envolvendo seres humanos dispostos na Resolução no 466/2012, do Conselho Nacional de

Saúde (CNS), o projeto foi aprovado pelo CEP da UFC com número de parecer 5.755.262/2022.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, os riscos às participantes envolvidas são mínimos e consistem nas possíveis fadiga, inibição ou constrangimento decorrentes da aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Assim, de modo a minimizá-los, realizou-se a coleta por etapas, durante o acompanhamento de enfermagem, e foi garantida a privacidade dos locais de entrevista.

Em contrapartida, os benefícios são indiretos e se associam às implicações práticas dos achados do estudo que impactam positivamente no direcionamento da assistência de enfermagem às mães adolescentes, resultando em melhoria do cuidado domiciliar aos seus filhos e consequentes resultados em saúde infantil satisfatórios.

Na ocasião da coleta de dados, foram esclarecidos, aos pais/responsáveis e às mães adolescentes, a natureza da pesquisa, bem como seus objetivos, potenciais riscos e benefícios esperados, momento em que foi exposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, com vistas à anuência para o estudo dos pais ou responsáveis e das mães adolescentes, respectivamente.

5 RESULTADOS

A amostra foi composta por dez mães adolescentes, as quais proporcionaram informações sociodemográficas e materno-infantis por meio de questionário disponibilizado pela pesquisadora. Ademais, dispuseram acerca de como são realizados os cuidados a seu filho menor de um ano de idade e de quais são as principais fontes de apoio para aquisição de informação sobre tais cuidados.

A média de idade foi de 17 anos de idade, renda financeira familiar média de um salário mínimo, nível de escolaridade ensino médio e estado civil solteira, com apenas um filho entre um e seis meses de idade. Esta criança nasceu a termo, com adequado peso e é alimentada de forma complementar. A predominância foi de no mínimo seis consultas pré-natais, iniciadas no primeiro trimestre da gestação.

As mães mostram-se ativas e autônomas na realização de cuidados às crianças menores de um ano de idade, proporcionando como principais o aleitamento materno, a realização do banho, a troca de fraldas e momentos de brincadeiras e de demonstração afetiva. Esta prática contribui para o desenvolvimento da criança e fortalecimento do binômio mãe-filho. Como fontes de aquisição de conhecimento, citam-se a mãe da adolescente, os profissionais de saúde e os familiares.

Houve prevalência da faixa etária de 16-17 anos (60%; n=6), seguida de 18-19 (30%; n=3) e 14-15 (10%; n=1). Quanto à renda familiar, tendo como base o atual Salário Mínimo (SM) vigente em território brasileiro (R\$ 1.302,00), os resultados foram quatro (40%); três (30%); e três (30%) para <1SM, 1-2SM e >2SM, respectivamente.

Quanto à escolaridade, o maior percentual de mães ou completou o ensino médio (40%; n=4) ou saiu durante esse período para dedicar-se à maternidade, tornando-o incompleto (40%; n=4). Nenhuma adolescente do estudo realizou o ensino médio técnico, uma (10%) possui ensino fundamental incompleto e, uma (10%), completo. Quanto ao estado civil, 70% (n=7) das entrevistadas declararam-se solteiras, e 30% (n=3), em união estável.

Em relação à idade da criança, houve prevalência da faixa etária de 1-3 meses (30%; n=3) e 4-6 meses (30%; n=3), seguidas de 10-12 meses (20%; n=2), 7-9 meses (10%; n=1) e <1 mês (10%; n=1). Todas as mães entrevistadas (100%; n=10) possuem apenas um filho.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de mães adolescentes no cuidado de crianças no primeiro ano de vida.

VARIÁVEIS	N	%
Idade materna		
14-15 anos	1	10
16-17 anos	6	60
18-19 anos	3	30
Renda familiar		
Abaixo de 1 salário mínimo	4	40
Entre 1 e 2 salários mínimo	3	30
Acima de 2 salários mínimo	3	30%
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	10
Ensino fundamental completo	1	10
Ensino médio incompleto	4	40
Ensino médio completo	4	40
Estado civil		
Solteira	7	70
União estável	3	30
Idade da criança		
Até 30 dias de vida	1	10
De 1 a 3 meses	3	30
De 4 a 6 meses	3	30
De 7 a 9 meses	1	10
De 10 a 12 meses	2	20

Fonte: Elaborada pela autora.

Sobre a idade gestacional, houve predominância de partos a termo, entre 37-42 semanas (80%; n=8), acompanhadas de RN pré-termo (10%; n=1) e pós-termo (10%; n=10%). Quanto ao peso ao nascer, a maioria enquadra-se como “adequado”, entre 2500 e 3999g (80%; n=8), seguidas de baixo peso ao nascer, com 1501 a 2500g (20%; n=2).

Em relação ao número de consultas PN, 90% (n=9) realizaram \geq seis consultas, e 10% (n=1) menos desse quantitativo. O Ministério da Saúde recomenda o mínimo de seis consultas. Do total, 70% (n=7) iniciaram o PN no primeiro trimestre da gestação, enquanto três (30%), no segundo.

Quanto ao AM, 40% é realizado de forma complementar, 20% exclusivo, 20% predominante e 20% divididos na categoria “outros”, como “Fórmula + Alimentação” e “Alimentação”, caracterizando duas mães que haviam interrompido, até o momento do estudo, o aleitamento.

Tabela 2 - Dados materno-infantis em mães adolescentes no cuidado a crianças no primeiro ano de vida. Fortaleza - CE, 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Idade gestacional		
Menor que 37 semanas	1	10
De 37 a 42 semanas	8	80
Maior que 42 semanas	1	10
Peso ao nascer		
De 1501 a 2500 gramas	2	8
De 2501 a 3999 gramas	8	80
Número de consultas pré-natal		
Abaixo de 6 consultas	1	10
Igual ou acima de 6 consultas	9	90
Trimestre de início do pré-natal		
Primeiro	7	70
Segundo	3	30
Tipo de aleitamento		
Exclusivo	2	20
Predominante	2	20
Complementado	4	40
Outro	2	20

Fonte: Elaborada pela autora.

Por conseguinte, a análise do *corpus* proveniente da coleta de dados com as mães adolescentes denotou 1.152 ocorrências de palavras, distribuídas em 240 formas. Por meio da CHD, foram analisados 36 segmentos de texto para construção das cinco classes advindas das categorias de conteúdo (Quadro 1).

Quadro 1- Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente do *corpus* textual **** *_n_01 *_cuid_01 *_conhec_01. Fortaleza-CE, 2023.

CATEGORIAS	CLASSE	ANÁLISE LEXICOGRÁFICA
Realização de cuidados maternos	1- Aleitamento materno e troca de fraldas como fundamentais para a criação do vínculo mãe-bebê (16,7%)	Peito Troca Noite
	2 - Início do cuidado: entrega diária e completa no dia-a-dia materno (20,8%)	Dar Acordar
	3 - Importância de banhar e brincar na rotina de cuidados (25%)	Dormir Banho Brincar
Aquisição de conhecimentos para fortalecer o cuidado materno	4 - Contribuição materna na formação de uma nova mãe (20,8%)	Mãe Leite
	5 - Apoio social como parte essencial do cuidado mãe-filho (16,7%)	Aquisição de conhecimentos

Diante dos segmentos de texto propostos pelo *software* IRAMuTeQ, o produto das entrevistas foi dividido em cinco classes acerca dos cuidados realizados e das fontes de aquisição de conhecimentos, as quais, devido à semelhança e à proximidade dos conteúdos abordados, foram agrupadas pela pesquisadora em duas categorias temáticas para melhor análise dos dados. A primeira foi nomeada ‘‘Realização de cuidados maternos’’, e a segunda ‘Aquisição de conhecimentos para fortalecer o cuidado materno’’.

Em seguida, as entrevistas foram estudadas por meio da análise de similitude, a qual permitiu conexão semântica entre palavras mencionadas nestas, identificando os principais tópicos relacionados à rotina de cuidados à criança menor de um ano por mães na faixa etária da adolescência.

5.1 Realização de cuidados maternos

As classes de um a três agrupam a percepção de mães adolescentes no cuidado das crianças no primeiro ano de vida, revelando que atitudes diárias realizadas contribuem para o desenvolvimento e o fortalecimento do binômio mãe-filho, como o aleitamento materno, a realização do banho e a disponibilidade às necessidades da criança.

A classe 1, com 16.67% do *corpus* analisado, intitulada ‘‘Aleitamento materno e troca de fraldas como fundamentais para a criação do vínculo mãe-bebê’’, destaca esse cuidado como frequente e essencial no cotidiano. Ressalta-se, também, o fornecimento de leite materno e a realização de troca de fraldas de forma frequente.

Eu já sabia trocar, por causa dos meus irmãos, eu ajudava ela (mãe), como eu sou a mais velha, eu já sabia a maioria das coisas(E1)

É literalmente isso no dia-a-dia. Trocar, dar peito, dou só um banho nela por dia (E2)

Ela acorda, fica brincando, aí logo depois eu dou um banho (...)aí ela dorme, peito direto (E8)

Vinculam-se, na classe 1, os termos ‘‘noite’’ e ‘‘dormir’’, intercalando a rotina de cuidados com horários de sono dos bebês, tanto diurno quanto noturno.

Às vezes ela tira um cochilo também, às vezes, não é sempre que ela quer não (E3)

Quando dá umas 18/19h da noite, ela já tá com muito sono, aí eu dou o peito, ela dorme, quando ela acorda, demora mais um pedaço acordada. Aí antes de dormir, eu dou o banho, peito de novo e ela dorme (E4)

É, por enquanto é isso, ele dorme mais do que fica acordado, ele é muito preguiçoso (E7)

De acordo com as formas de cuidado destacadas na classe 1, revela-se, também, na classe dois, denominada “Início do cuidado: entrega diária e completa do dia-a-dia materno”, com 20.83% do *corpus* analisado, que este é uma vivência diária da adolescente, que se entrega e dedica à função de “mãe” a partir do momento que acorda até a hora de dormir, sendo os verbos agrupados nessa categoria “acordar” e “dar”.

*É, acordo, espero ele acordar também, aí banho, dou a merenda(E7)
Assim que ele acorda, dou logo o leite, aí depois que passa um tempinho, dou banho nele, coloco ele pra dormir de novo, ele passa umas 4 horinhas dormindo, aí quando ele acorda dou o leite a ele e dou a vitamina que ele toma (E6)
Ele acorda umas 6:30h/7 horas, só que essa noite ele tá dormindo lá na mãe, né, que a mãe agora se mudou, mas ela morava aqui do lado, aí às vezes dorme aqui, às vezes dorme lá, entendeu? Mas agora ele tá dormindo mais lá (E10)*

No caso da E10, o bebê permanece a maior parte do tempo na casa da avó, sua principal cuidadora. A mãe adolescente constrói o vínculo materno quando visita tal local ou quando o busca, periodicamente, para levá-lo para casa.

Por conseguinte, a classe três, com 25% do *corpus* analisado, apresentando percentual representativo do discurso das adolescentes, é intitulada “Importância do banho e de brincadeiras na rotina de cuidados” e aborda a construção do binômio mãe-filho por meio dos termos “banho” e “brincar”, ressaltando a importância destes atos no cotidiano.

*É, acordo, espero ele acordar também, aí banho, dou a merenda(E7)
Assim que ele acorda, dou logo o leite, aí depois que passa um tempinho, dou banho nele, coloco ele pra dormir de novo, ele passa umas 4 horinhas dormindo, aí quando ele acorda dou o leite a ele e dou a vitamina que ele toma (E6)
Ele acorda umas 6:30h/7 horas, só que essa noite ele tá dormindo lá na mãe, né, que a mãe agora se mudou, mas ela morava aqui do lado, aí às vezes dorme aqui, às vezes dorme lá, entendeu? Mas agora ele tá dormindo mais lá (E10)*

No caso da E10, o bebê permanece a maior parte do tempo na casa da avó, sua principal cuidadora. A mãe adolescente constrói o vínculo materno quando visita tal local ou quando o busca, periodicamente, para levá-lo para casa.

Por conseguinte, a classe três, com 25% do *corpus* analisado, apresentando percentual representativo do discurso das adolescentes, é intitulada “Importância do banho e de brincadeiras na rotina de cuidados” e aborda a construção do binômio mãe-filho por meio dos termos “banho” e “brincar”, ressaltando a importância destes atos no cotidiano.

Às vezes dou um banho de noite nela com chá de camomila, que ela dorme bem melhor, percebo (E2)

Assim que ele nasceu, eu aprendi logo a cuidar dele. Assim que ele nasceu, eu já banhei, dei o peito, né, mas agora ele tá com leite também (E6)

Os cuidados com ela, eu tenho cuidado pra ela não cair, cuidado pra dar a comidinha na hora certa, banho, deixar sempre limpinha e ter cuidado, porque lá em casa tem um cachorro (E9)

5.2 Aquisição de conhecimentos para fortalecer o cuidado materno

As classes quatro e cinco integram as percepções de mães adolescentes na aquisição de conhecimentos para cuidado das crianças no primeiro ano de vida, as quais denotam a importância da figura materna, dos profissionais de saúde e dos familiares como apoio social.

A classe quatro, com 20.83% do *corpus* agrupado, está relacionada à “Contribuição materna na formação de uma nova mãe”, ressaltado na fala das adolescentes como essencial para auxílio na adaptação de novas responsabilidades, inclusive do AM, uma vez que suas recomendações e incentivo contribuem para a início e manutenção dessa ação, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança.

Assim, eu não tenho muito (conhecimento), né, mas eu tenho minha mãe pra poder auxiliar naquilo que pode, né, aí eu vou tentando prestar atenção e aprender. Como é primeira vez, é tudo novo (E9)

Minha mãe mesmo foi me ensinando, me ensinando tudo (E10) Depois da tarde só um leite, como eu não passei pela consulta ainda, minha mãe disse para dar só o leite (E3)

A classe quatro, com 20.83% do *corpus* agrupado, está relacionada à “Contribuição materna na formação de uma nova mãe”, ressaltado na fala das adolescentes como essencial para auxílio na adaptação de novas responsabilidades, inclusive do AM, uma vez que suas recomendações e incentivo contribuem para a início e manutenção dessa ação, fundamental para o desenvolvimento saudável da criança.

Eu sempre pesquisei muito, desde quando eu estava grávida, eu pesquisava muito sobre como cuidar, o que fazer, e no hospital me alertaram muito sobre como cuidar dela melhor, né, e eu cuido dela sozinha, porque minha mãe trabalha, aí, quando ela vem, no final de semana, ela me ajuda, mas eu cuido dela sozinha (E2)

Aprendi na marra, com minha mãe e minha tia (E3)

Minha sogra também me ajuda (E5)

Com o pediatra, conversei muito com ele, e com a enfermeira sobre a puericultura do bebê, né (E7)

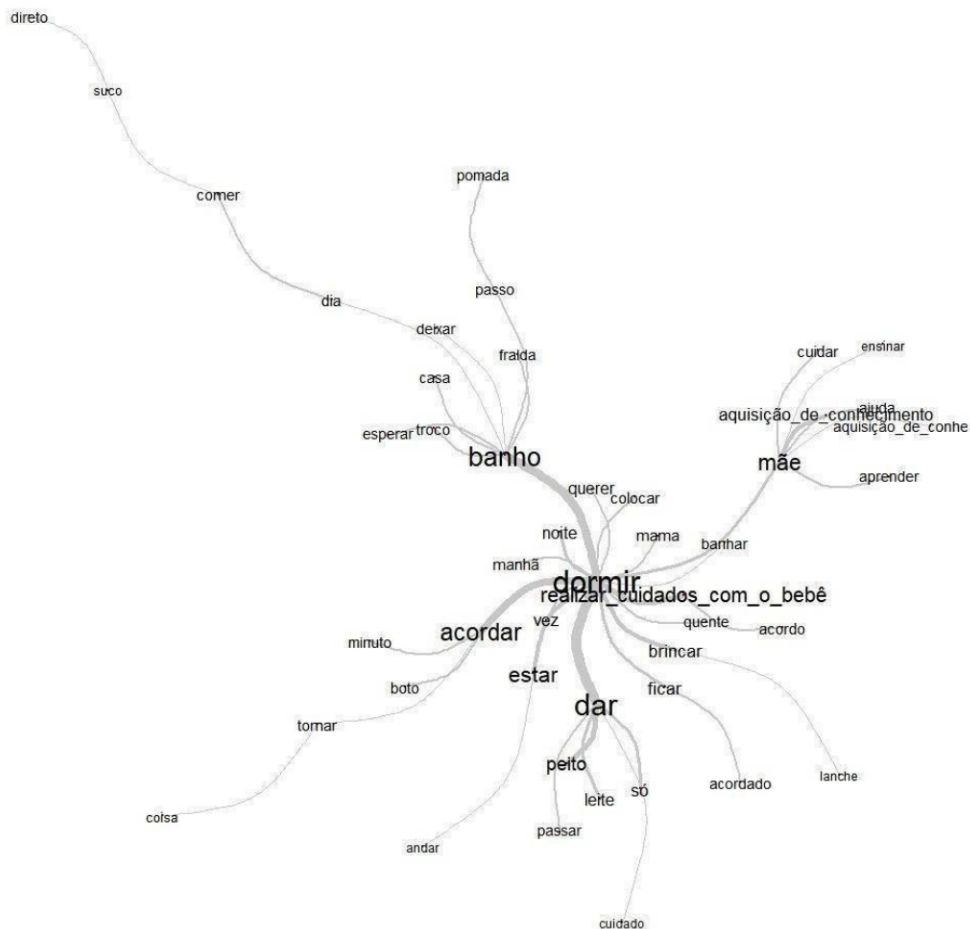
Minha mãe, minha vó e pediatra (E8)

5.3 Análise de similitude do Corpus Textual

A análise de similitude tem como intuito identificar estruturas e núcleos centrais presentes nas entrevistas dispostas por mães adolescentes no cuidado a crianças no primeiro ano de vida. Percebe-se que os cuidados realizados com o bebê estão estritamente relacionados à prática de colocar para dormir, realizar o banho, acordar e ao ato de “dar”, tanto o cuidado quanto o “peito” ou “leite”, utilizado como referência para AM.

Ao analisar a figura 1, ganham destaque as seguintes ligações entre os vocábulos: dormir-manhã, dormir-mama e dormir-banhar, os quais indicam que, após a realização de cuidados integrados como o ato de ofertar a mama e banhar, é comum o fato de colocar a criança para dormir, seja de “manhã” ou à “noite”, termos também expostos no gráfico.

Figura 1 - Análise de similitude da percepção de cuidados e aquisição de conhecimentos por mães adolescentes no primeiro ano de vida. Fortaleza - CE, 2023.



Fonte: software IRAMuTeQ, 2023.

Percebe-se que o sono, tanto infantil quanto materno, ganham representatividade significativa nos discursos de mães adolescentes, trazendo a importância de conciliar sono-vigília para realização de cuidados à criança menor de um ano de idade

Outrossim, o termo “acordar” relacionou-se aos termos “boto”, “tomar” e “coisa”, respectivamente associados à ocorrência de “botar o leite”, “tomar banho” e “arrumar as coisas” tanto da casa quanto do lactente.

Quando ela acordar, ela toma outro banho pra ela ficar assistindo um pouco enquanto eu faço as coisas dentro de casa (E1)

É, acordo, aí como, boto o leite, aí se ela acordar cedo dou o leitee quando é mais tarde, assim umas 9/10 horas, dou uma frutinha(E3)

Depois que ela acorda, eu banho de novo, um pedacinho depois, deixando o corpo dela esfriar (E4)

Realizar os cuidados com o bebê está, diante do gráfico, relacionada às orientações maternas para aquisição de conhecimentos para cuidar, ensinar, aprender e ajudar. Tal premissa é relevante, refletindo a importância do apoio de familiares, principalmente da figura materna da adolescente na formação de uma “nova mãe”, nova função social a ser desempenhada.

Compreendeu-se que mães adolescentes, ativa e autonomamente, realizam os cuidados por meio de aleitamento materno, realização de banho, troca de fraldas e disponibilidade em livre demanda às necessidades. A mãe da adolescente, os profissionais da saúde e os familiares são as principais fontes de aquisição de conhecimentos acerca dos cuidados essenciais à criança.

6 DISCUSSÃO

Identificar o perfil sociodemográfico e materno-infantil de mães adolescentes, além de compreender a realização de cuidados que proporcionam aos seus filhos menores de um ano implica, primeiramente, analisar a adolescência como uma faixa etária propícia a vulnerabilidades emocional, social e econômica, principalmente diante das responsabilidades intrínsecas aos cuidados essenciais da criança. Citam-se a troca de fraldas, a realização do banho, o aleitamento materno e a disponibilidade em livre demanda às necessidades de seu filho. Essa situação requer, na maior parte dos casos, apoio social prioritariamente advindos da mãe da adolescente e dos familiares.

Das dez mães participantes do estudo, 60% situam-se na faixa etária de 16 e 17 anos, seguida de 18 e 19 (30%) e 10% entre 14 e 15. Destas, 70% estão solteiras e 100% possuem apenas um filho, sendo a idade predominantemente um a seis meses (60%).

Segundo o informe anual de saúde da OMS (2013), aproximadamente 11% dos nascimentos mundiais provêm de mães entre 15 e 20 anos de idade. Tal situação decorre de políticas restritivas para o acesso das adolescentes a serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar e o não fornecimento de contraceptivos, em decorrência da idade e estigma da atividade sexual não conjugal (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Com menos de um salário mínimo (R\$ 1.302,00), 40% das adolescentes mantinham-se financeiramente, além de possuírem ensino médio, não havendo nenhuma entrevistada que iniciou ou concluiu o Ensino Superior.

Estudos mostram que problemas sociais e financeiros estão associados com desenvolvimento do lactente, devido à provável escassa estimulação diária, incluindo o não acesso a brinquedos, livros e oportunidades de aprendizado que moldam o cérebro. Os primeiros dois anos de vida são umas das fases mais ativas do funcionamento cognitivo (FIRK *et al.*, 2018).

Houve predominância de RN a termo e com peso adequado ao nascer (80%). Em contrapartida, estudo realizado no Canadá associa a gravidez na adolescência com intercorrências pós-natais, como RN pré-termo, com baixo peso ao nascer ou pequenos para idade gestacional, além de mortalidade materna ou neonatal (DION *et al.*, 2021).

Apesar de fatores socioeconômicos e comportamentais como fumo, ingestão de bebidas alcoólicas, desnutrição e poucas consultas de PN serem fatores de riscos para esses

acontecimentos, a idade materna prevalece como um motivo independente (DION *et al.*, 2021).

Do total, 90% das mães adolescentes realizaram mais de seis consultas de PN, mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde, além de que 70% o iniciou no primeiro trimestre da gestação. Em contrapartida, estudos afirmam que mães nessa faixa etária podem não procurar consultas PN precocemente diante da experiência com serviços pouco amigáveis, gravidez indesejada ou escondida dos pais, além da falta de orientação sobre a importância desse acompanhamento (ARAUJO *et al.*, 2021).

Ademais, relata-se que 10 a 47% das adolescentes grávidas iniciam o atendimento PN após o primeiro trimestre (DION *et al.*, 2021), situação inversa no presente estudo. O PN envolve um comprometimento pessoal e profissional dos trabalhadores de saúde, uma vez que os desafia a superar dificuldades do cotidiano e buscar dentro das possibilidades um atendimento humanizado e integral às gestantes (FRACOLLI *et al.*, 2018).

A possibilidade de expressar receios e dúvidas acerca da maternidade; de ser ouvida sobre as incertezas provenientes da nova experiência; de ser aconselhada sobre maneiras de demonstrar carinho e afeto ao bebê durante o PN contribui para o desenvolvimento de um vínculo positivo entre mãe e filho (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Em relação ao AM, cuidado materno primordial, no estudo, 40% o realizam de forma complementar, associando o AME com uso de outras fontes de leite, incluindo a fórmula infantil. Apenas duas mães haviam interrompido, até a data da coleta dos dados, a amamentação dos seus filhos menores de um ano de idade. Estudos mostram que mães adolescentes estão menos propensas a amamentar exclusivamente e possuem maior índice de descontinuação quando comparadas com mães de idades mais avançadas (ACHEAMPONG; GANGA-LIMANDO; AZIATO, 2020).

Ao contrário do que ocorre com os mamíferos, a mulher não amamenta como um ato instintivo, por isso ela deve aprender como realizar o aleitamento e compete aos profissionais de saúde como ensinar as gestantes (FARIA *et al.*, 2021). Muitas vezes, as adolescentes desconhecem o contexto da amamentação ou ainda não estão prontas para tal ato, o que as deixam mais vulneráveis a apresentarem dificuldades e dúvidas ao longo do processo, associado às dificuldades de cuidar do RN ao desconforto inicial do processo de amamentação, como as dores nas mamas, nos mamilos e as fissuras (SILVA *et al.*, 2020).

Diante da indagação às entrevistadas acerca dos cuidados realizados aos seus filhos, de acordo com o *software* IRAMuTeQ, 61.5% do texto analisado aborda a realização

do banho, a troca de fraldas, o AM, a atenção com a rotina de sono e a interação por meio de brincadeiras como fundamentais para o fortalecimento do binômio mãe-filho.

Satisfazer as necessidades do bebê exige da mãe habilidades e conhecimentos, no entanto, práticas sucessivas tornam os procedimentos cada vez mais fáceis de serem realizados e, conseqüentemente, mais prazerosos (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa, ressalta-se o relato de mães adolescentes diante da dificuldade inicial em banhar e, inclusive, trocar as fraldas da criança, devido ao seu tamanho e vulnerabilidade, mas que com a prática diária e apoio social, sentem-se seguras e aptas a desenvolver esse cuidado.

A realização do banho nos primeiros dias de vida do bebê é considerada uma das tarefas mais desafiadoras pelas mães primíparas, devido à fragilidade deste e ao medo que a mãe apresenta ao segurá-lo. Essa insegurança é compreensível, pois o cuidado especial deve ser adotado a cada movimento do RN, que deve ser manipulado com delicadeza e confiança (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Nesta pesquisa, durante a rotina de cuidados diários ao lactente, mostra-se presente o AM, realizado por meio da livre demanda, predominantemente ao amanhecer e ao anoitecer. Um dos meios de criar laços afetivos ou de estabelecer o binômio mãe-filho é por meio do AM, momento único e exclusivo entre mulher e lactente, sendo os bebês amamentados normalmente mais estimulados afetivamente do que aqueles alimentados por mamadeiras (FARIA *et al.*, 2021).

O aleitamento do RN é um dos aspectos do cuidado que merece destaque, pois diz respeito à alimentação como um processo que ultrapassa os limites biológicos e envolve aspectos socioculturais e uma rede de relações entre família e profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, ressalta-se que nenhuma mãe nasce pronta, uma vez que a mulher é transformada física, emocional e psicologicamente. A relação de cuidados maternos começa durante a gestação, principalmente por meio de mudanças corporais e movimentos fetais, momentos nos quais percebe-se a presença do feto, estimulando o estabelecimento de laços afetivos ainda antes do nascimento (ZANETTINI *et al.*, 2020).

A relação e o amor maternos são desenvolvidos gradualmente, diante da interação entre ambos e da confiança na habilidade de desenvolver a função de mãe (ZANETTINI *et al.*, 2020). O cuidado amoroso e responsivo aumenta os resultados positivos em todas as

dimensões da vida da criança (FRACOLLI *et al.*, 2018). O apego seguro na infância é desenvolvido pela capacidade dos responsáveis em entender o estado mental de seus bebês, como sentimentos, pensamentos e desejos (WILLIAMS; TURNER, 2020), situação de extrema significância no desenvolvimento socioemocional e comportamental do desenvolvimento infantil.

A atual pesquisa demonstra que 90% das entrevistadas participam de forma ativa no cuidado e desenvolvimento com suas crianças, apresentando-se aptas a entender e satisfazer as necessidades de tais indivíduos. Todavia, estudos relatam que mães adolescentes são mais prováveis de desenvolver apegos inseguros e concentrar os cuidados em tarefas instrumentais, como trocar fraldas, em detrimento de comportamentos afetuosos (WILLIAMS; TURNER, 2020).

Percebe-se que as adolescentes se sentem mais habilidosas em realizar os procedimentos rotineiros da criança devido ao fato de já terem tido contato com os cuidados a lactantes, principalmente de seus irmãos caçulas. As mães com alguma experiência adquirida no cuidado aos irmãos mais novos ou de outras crianças se mostram mais preparadas para prestar cuidados ao próprio filho (VASCONCELOS *et al.*, 2019). Em contrapartida, cuidar por alguma hora de bebês não se assemelha a assumir a maternidade em tempo integral (ZANETTINI *et al.*, 2020).

Neste estudo, 100% das entrevistadas relatam a figura materna como principal fonte de apoio e confiança. Percebe-se que, embora biologicamente aptas para se tornarem mães, as adolescentes, devido à imaturidade psíquica inerente à idade, podem demandar esforços por parte do apoio social para auxiliá-la na aquisição de conhecimentos para o exercício da maternidade. Estas tentam superar seus medos e dificuldades no cuidado aos filhos, sentindo-se auxiliadas no ambiente que as acolhe e desenvolvendo maior segurança no cuidado a essas crianças (SILVA *et al.*, 2020).

No entanto, uma das entrevistadas relata uma situação diferente, pois afirma que seu bebê passa a maior parte do tempo na casa da avó, principal responsável pelos cuidados diários da criança. É comum que, diante da insegurança das mães adolescentes em relação aos cuidados rotineiros, as avós deixam de oferecer o suporte necessário e passam a assumir o papel de mãe, legitimado pelo fato de se considerarem detentoras do saber (SILVA *et al.*, 2020).

Ademais, quando a mãe adolescente não dispõe de apoio social e sente-se

motivada a colocar a criança para adoção, a Lei 7.644/87 discorre acerca da regulação da atividade de Mãe Social, a qual educa e orienta crianças em situação de abandono ou violência, proporcionando a elas a oportunidade de crescimento num ambiente familiar saudável e equilibrado (BRASIL, 1987).

Para muitas mulheres, o apoio social, provido principalmente pela família e pelos amigos, é uma das melhores formas de adquirir informações sobre o período pós-parto (ROUHI; STIRLING; CRISP, 2019). Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde deve organizar ações de acompanhamento por meio da puericultura, possibilitando a compreensão da situação em saúde da criança, tendo como referência o serviço mais próximo de sua residência, com o objetivo de detectar precocemente riscos para possíveis encaminhamentos (ARAUJO *et al.*, 2020).

No atual estudo, as adolescentes mostraram-se fortalecidas no vínculo com a atenção à saúde, utilizando os profissionais como importantes fontes de informação em relação ao cuidado de seus filhos menores de um ano. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da atenção integral à criança, com registro sistemático na Caderneta da Criança quanto às curvas de peso, comprimento, perímetro cefálico, índice de massa corporal, marcos do desenvolvimento, vacinação, orientações acerca dos cuidados (alimentação, higiene e prevenção de acidentes) e identificação de violência (ARAUJO *et al.*, 2020).

Sabendo que o cuidado com o neonato gera grandes dúvidas entre as mães, faz-se necessário que o profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, como educador em saúde, esteja sempre sensível para recomendar às mães, práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos perante os cuidados primários que elas realizarão com seus filhos em domicílio (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Características apontadas como favorecedoras de boas escolhas maternas nos cuidados de seus filhos incluem nível de instrução, conhecimentos e habilidades adquiridas em intervenções educativas (ANDRADE *et al.*, 2020). Logo, os enfermeiros são os profissionais de saúde que possuem grande discernimento e conhecimento para realizar o acompanhamento de mães adolescentes, por demonstrarem responsabilidade no cuidado à saúde e por terem habilidades diversas em diferentes áreas do desenvolvimento humano (LANIER; JACK; WELCH, 2015).

Os dados apresentados por esse estudo refletem a realidade da mãe adolescente

diante do exercício de cuidados a sua criança menor de um ano, ressaltando que, diferentemente de grande parte das pesquisas disponibilizadas acerca da temática, essa faixa etária mostra-se apta, responsável e ativa na realização de cuidados intrínsecos e essenciais ao seu filho, independentemente das condições econômica ou social inseridas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa identificou que o perfil das mães adolescentes está relacionado à idade média de 17 anos, renda familiar financeira menor de um salário mínimo, solteira e com um filho com idade entre um e seis meses. Realizaram no mínimo seis consultas pré-natais, iniciadas no primeiro trimestre da gestação. A criança nasceu a termo, com adequado peso e é alimentada de forma complementar.

Ademais, houve a compreensão de que mães adolescentes realizam o cuidado de suas crianças menores de um ano de idade por meio de atividades essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança, como aleitamento materno, realização de banho, troca de fraldas e disponibilidade em livre demanda às necessidades. As entrevistadas mostraram-se ativas e autônomas na realização de atividades técnicas - como higiene, troca de fraldas, amamentação - e no fortalecimento do binômio mãe-filho.

Infere-se que a aquisição de conhecimentos para concretização dos cuidados à criança, na maioria das entrevistadas, foi por meio da figura materna, auxiliando a adolescente a desenvolver autonomia. Outras também importantes fontes de informação e apoio social são os profissionais de saúde e os familiares no geral, como tias e sogras. Dessa forma, é fundamental o apoio e o acolhimento às adolescentes durante o exercício dos cuidados decorrentes da maternidade.

O estudo apresentou dificuldade na execução de coleta de dados quanto à visita da pesquisadora aos locais de difícil acesso, devido ao risco de violência presente na cidade na qual o estudo foi realizado, interferindo na amostra da pesquisa.

Diante dos achados, torna-se de relevante que políticas públicas materno-infantis, abrangendo a faixa etária da adolescência, sejam efetivamente executadas. Mostra-se fundamental o exercício de profissionais de enfermagem no acolhimento da mãe adolescente, fornecendo-lhe informações nos cuidados ao filho e estabelecendo vínculos para concretização da longitudinalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F. C. P. *et al.* O cuidado e o vínculo com adolescentes: percepção de enfermeiros visitantes. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3198-3204, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234782>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- ACHEAMPONG, A. K.; GANGA-LIMANDO, M.; AZIATO, L. Perceived enablers of exclusive breastfeeding by teenage mothers in Ghana. **S Afr Fam Pract**, v. 62, n. 1, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8377796/>. Acesso em: 18 abr. 2023.
- AGOSTINHO, O. L.; PINTO, J. S.; GIBBIN, R. V. Análise da qualidade de vida no trabalho no setor de telecomunicações brasileiro. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 7, n. 2, p. 31–47, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/34855>. Acesso em: 07 jan. 2023.
- AMORIM, G. F. *et al.* Percepções e vivências de adolescentes grávidas. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v.8, n.1, p.1456–1467, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3991>. Acesso em: 18 fev. 2023.
- ANDRADE, R. D. *et al.* Maternal-child nursing care for adolescent mothers: health education. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hkT5PvCwgY5TCPR3Hbb8CDz/?lang=en>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- ANDRADE, R. D. *et al.* O cuidado da criança por mães adolescentes. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236228>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- ARAÚJO P. M. J. *et al.* Maternal experience in child monitoring in Primary Care: a qualitative approach. **Online Braz J Nurs**, v. 20, 2021. Disponível em: <https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6436/pdf-pt>. Acesso em: 17 out. 2022.
- ARAÚJO, V. M. G. *et al.* Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 21, n. 3, p. 817-827, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/cMbXrFwn9vmhMZZTYGDQT6B/?lang=pt>. Acesso em: 17. out. 2022.
- AUGUSTO, C.A. *et al.* Pesquisa qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, v. 51, n. 4, p. 745-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/resr/a/zYRKvNGKXjbDHtWhqjxMyZQ/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- BAIER, L. C. D. *et al.* Fatores que interferem na qualidade de vida de mães adolescentes após o nascimento do bebê. **Conjecturas**, v. 21, p. 550-562, 2021. Disponível em:

<http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/293>. Acesso em: 30 out. 2022.

BRASIL. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS**, Informações de Saúde, Estatísticas Vitais, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.644, de 18 de dezembro de 1987**. Dispõe sobre a Regulamentação da Atividade de Mãe Social e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7644.htm. Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920 de 5 de setembro de 2013. Institui a estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia amamenta e alimenta. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 set. 2013; Seção 1. p.64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. 2. ed. Brasília: Ministério Da Saúde, 2009.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**, 25 junho 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em: 07 jul. 2023.

CAMPOS, C. A. T. *et al.* Percepção de adolescentes grávidas sobre a gestação precoce. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 22, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/680>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CASTRO NETA, A. A.; CARDOSO, B. L. C. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisa qualitativa ou quali- quanti. **Cenas Educacionais**, v. 4, p. e11759. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/11759>. Acesso em: 13 nov. 2022.

CHICAROLLI, A.; GARCIA, A. P. S.; CARNIEL, F. Aleitamento materno: desmame precoce entre mães adolescentes. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 29, p. 108-113, 2019. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200105_095303.pdf. Acesso em: 17 nov. 2022.

COSTA, V. H. S. R. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico e comportamental de uma população de um bairro periférico do Acre. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 16, p. 1-9, 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/24199/21228/287715>. Acesso em: 25 nov. 2022.

CREMONESE, L. *et al.* Vivências do Período Gravídico-Puerperal na Perspectiva de Mulheres Adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1148–1154, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6895>. Acesso em: 13 jan. 2023.

CREMONESE, L. *et al.* Social support from the perspective of postpartum adolescents. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. e20170088, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/dZS9gS3zC6B7rYYFFVXzCLj/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 17 jan. 2023.

DARROCH, J.; WOOG, V.; BANKOLE; A., ASHFORD, L. S. **Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents**. New York: Guttmacher Institute; 2016.

DIAS, B. F.; ANTONI, N. M.; VARGAS, D. M. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 1, p. 10–22, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>. Acesso em: 13 abr. 2023.

DION, A. *et al.* Evidence-based priorities of under-served pregnant and parenting adolescents: addressing inequities through a participatory approach to contextualizing evidence syntheses. **Int J Equity Health**, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8111962/>. Acesso em: 25 jan. 2023.

FARIA, D. G. S. *et al.* Perfil de mães adolescentes no ambulatório de aleitamento materno de um hospital-escola do Noroeste Paulista. **Cuid Enferm.**, v. 1, n. 15, p.17-21, jan. 2021. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.17-21.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Reflexões sobre a Semana Nacional de prevenção da Gravidez na Adolescência 2021**. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>. Acesso em: 24 out. 2022.

FELISBINO-MENDES, M. S. *et al.* Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 21, n. suppl 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/nxJkwsSWCDHjYsNpsZ9f6Sz/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2023.

FERNANDES, A. M *et al.* Metodologia de Pesquisa de Dissertações Sobre Inovação: Análise Bibliométrica. **Desafio Online**, v. 6, n. 1, p. 141-159, 2018. Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539>. Acesso em: 25 out. 2022.

FIRK, C. *et al.* Cognitive development in children of adolescent mothers: the impact of socioeconomic risk and maternal sensitivity. **Infant Behav Dev**, v. 50, p. 238-246, 2018.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29448186/>. Acesso em: 06 mar. 2023.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. **Seminário celebra primeiro ano do programa Gente Adolescente**, 2022. Disponível em: https://intranet.sme.fortaleza.ce.gov.br/index.php?Option=com_content&view=article&id=8158:semin%C3%A1rio-celebra-primeiro-ano-do-programa-gente-adolescente&catid=79&itemid=509. Acesso em: 03 dez. 2022.

FRACOLLI, L. A. *et al.* A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100701. Acesso em: 17 jun. 2023.

GRANIERI, M. S.; MELO, A. G.; MUSSARELLI, Y. F. Dificuldades na amamentação em Mães Adolescentes. **Revista Faculdades do Saber**, v. 7, n. 14, p. 1089-1098, 2022. Disponível em: <https://rfs.emnuvens.com.br/rfs/article/view/162>. Acesso em: 31 out. 2022.

GUIMARÃES, C. M. S. *et al.* Fatores relacionados à autoeficácia na amamentação no pós-parto imediato entre puérperas adolescentes. **Acta Paul Enferm**, v. 30, n. 1, p. 109-115, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/PV4Wmv8p389GyyWRnByDZTR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 out. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E ANÁLISE DE DADOS (IBPAD). **Conheça o Iramuteq – Ferramenta gratuita que permite transformar qualquer texto em dados valiosos**, 21 agosto 2017. Disponível em: <https://ibpad.com.br/comunicacao/iramuteq-veja-aqui-funcionalidades/>. Acesso em: 03 dez. 2022.

LANIER, P.; JACK, K. M.; WELCH, H. A Nationally Representative Study of Early Childhood Home Visiting Service Use in the United States. **Matern Child Health J**, v. 19, n. 10, p. 2147-2158, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25680701/>. Acesso em: 19 jan. 2023.

LIMA, G. K. S. *et al.* Autocuidado de adolescentes no período puerperal: aplicação da teoria de Orem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 4217-4225, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231185>. Acesso em: 01 nov. 2022.

LIMA, J. F. *et al.* Desmame precoce do filho de mãe adolescente. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/25348/22434/299346>. Acesso em: 04 nov. 2022.

LIMA, M. A. D. S.; ALMEIDA, M. C. P.; LIMA, C. C. A utilização da observação participante e da entrevista semiestruturada na pesquisa em enfermagem. **Rev. Gauch. Enferm.** v. 20, p. 130- 142, 1999. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23461/000265980.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2022.

- MORAES, A. S. A. *et al.* Maternidade precoce: variáveis sociodemográficas e aspectos reprodutivos de adolescentes gestantes. **Brazilian Journal Of Health Review**, v. 4, n.2, p. 3207-3222, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25879>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- MORAIS, A. C.; CAMPOS, C. S. C. Caring for the newborn child: experience of primiparous adolescent. **Rev enferm UFPE on line**, v. 5, n. 10, p. 2406-2414, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6958>. Acesso em: 29 out. 2022.
- PACÓ, B. R.; RABELO, A. F. A. Perfil epidemiológico da gravidez na adolescência no nordeste brasileiro: estudo ecológico. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 7, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30188>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- PATIAS, N. D.; HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol. Estud**, v. 24, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?lang=pt>. Acesso em: 10. dez. 2022.
- PINTO, I. R. *et al.* Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 30, n. spe., p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RT593wYW7bMKnPb8WzQ5Qxp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 nov. 2022.
- RAMOS, S. M. N. Adolescence: challenges between parents and children in sex education. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. E1511830368, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30368>. Acesso em: 11 nov.2022.
- RATINAUD, P. **IRAMUTEQ: interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires**. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres, 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org>. Acesso em: 03 dez. 2022.
- RIBEIRO, J.; SOUZA, F. N; LOBÃO, C. Editorial: Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados?. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 6, n. 10, 2018. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/213>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- ROGERIO, M. C. *et al.* Orientações para puérperas sobre cuidados neonatais no alojamento conjunto em maternidades de risco habitual. **Rev Enferm Foco**, v.11, n. 1, p. 69-74, 26 ago. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2533/706>. Acesso em: 05 jan. 2023.
- SANTOS, J. S. *et al.* Cuidado cotidiano da criança: necessidades e vulnerabilidades na perspectiva de mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, p. e1199, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/37864>. Acesso em: 13 dez. 2022.

SCORZA, P. *et al.* Pregnancy-specific stress and sensitive caregiving during the transition to motherhood in adolescents. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 21, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34187393/>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SEHNEM, G. D. *et al.* Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n.4, p. 578-588, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23707>. Acesso em: 01 nov. 2022.

SILVA, C. M. S. *et al.* Sentimentos vivenciados por puérperas na realização do primeiro banho do recém-nascido no alojamento conjunto. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, p. 279-286, 2015. Disponível em: https://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Sentimento_vivenciado_%20puerperas.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

SILVA, M. T. *et al.* Cuidado de recém-nascidos por mães adolescentes primíparas no domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39922>. Acesso em: 10 nov. 2022.

SOARES, J. P. *et al.* Fatores associados ao burnout em profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19: revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 46, n. 1, p. 385-398, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ZsVfhVZVNhw5c3qrfzDTh4H/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Aleitamento Materno. Guia Prático de Atualização. **A Adolescência e o Aleitamento Materno**, 15 março 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22265e-DocCient_-_A_Adolesc_e_o_Aleitamento_Materno.pdf. Acesso em: 03 out. 2022.

SOUSA, J. C.; SILVA, L. M. S; GUIMARÃES, T. A. Newborn hospital discharge preparation in a neonatal intensive treatment unit: a family's vision. **Rev enferm UFPE on line**, v. 2, n. 2, p. 146-154, 2008. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5381>. Acesso em: 06 fev. 2023.

SOUSA, Y. S. O. *et al.* **O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas.** *Pesqui. Prát. Psicossociais*, v. 15, n. 2, p. 1-19, 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S180989082020000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 dez. 2022.

TWINTOH, R. F. *et al.* Childcare practices among teenage mothers in Ghana: a qualitative study using the ecological systems theory. **Bmc Public Health**, v. 21, n. 1, p. 1-12, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33397329/>. Acesso em: 08 dez. 2022.

VASCONCELOS, M. L. *et al.* Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/zb3Kq7zBdwnZ7gDZvgJjZvR/?lang=en>. Acesso em: 10 dez. 2022.

VIEIRA, K. J. *et al.* Início da atividade sexual e sexo protegido em adolescentes. **Esc Anna Nery**, v. 25, n. 3, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/xhbCGz6p8CgXWxHdhBZJZCy/abstract/?lang=en>. Acesso em: 30 jan. 2023.

WILLIAMS, L. R; TURNER, P. R. Infant carrying as a tool to promote secure attachments in young mothers: comparing intervention and control infants during the still-face paradigm. *Infant Behav Dev*, v. 58, p. 1-12, 2020. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31877392/>. Acesso em: 03 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Maternal, newborn, child and adolescent health. Breastfeeding**. Geneva: World Health Organization. Disponível em:
http://www.Who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/nutrition/breastfeeding/en/. Acesso em: 03 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Research for universal health coverage: world health report 2013**. Geneva: World Health Organization, 2013.

ZANETTINI, A. *et al.* As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe-Bebê: Interfaces Entre as Mães Primíparas Adultas e Adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 655 - 663, 2020. Disponível em:
<http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6647>. Acesso em: 13 jan. 2023.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Secretaria Regional:

A- DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Identificação:

2. Idade materna:

3. Renda familiar (média):

4. Nível de escolaridade:

Ensino Fundamental Ensino Fundamental incompleto Ensino Médio

Ensino médio incompleto Ensino Médio Técnico Ensino Médio Técnico incompleto

5. Estado civil: Solteira União estável Casada Separada Outro: _____

6. Idade da criança:

7. Número de filhos:

B – DADOS MATERNO-INFANTIS

1. Idade Gestacional: Pré-termo A termo Pós-termo

2. Peso ao nascer: Muito Baixo Peso Baixo Peso Adequado Macrossômico

3. Número de consultas no pré-natal: Menor que seis Maior ou igual a seis

4. Trimestre de início de consultas no pré-natal: 1º 2º 3º

5. Tipo de aleitamento materno/alimentação:

Aleitamento materno exclusivo Aleitamento materno predominante

Aleitamento materno misto Aleitamento materno complementado Outro: _____

6. Como você realiza os cuidados com sua criança?

7. Que conhecimentos você tem sobre esses cuidados?