



UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM

DÉLIS DE CÁSSIA SANTOS

**O PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
MÃES ADOLESCENTES**

Salvador - BA

2019

DÉLIS DE CÁSSIA SANTOS

**O PROCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM
MÃES ADOLESCENTES**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aprovação da mesma.

Linha de Pesquisa: Pesquisa de Campo
Orientador (a): Prof^o. MsC. Davi da Silva Nascimento

Salvador - BA

2019

AGRADECIMENTOS

Nenhuma batalha é vencida sozinha. No decorrer desta luta algumas pessoas estiveram ao meu lado e percorreram este caminho como verdadeiros soldados, estimulando que eu buscasse a minha vitória e conquistasse os meus sonhos.

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por todas as bênçãos concedidas para que eu chegasse até aqui, e por sempre me ouvir em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais, que não só neste momento, mas em toda a minha vida estiveram ao meu lado, fornecendo apoio, companheirismo e forças, pois sem vocês seria impossível completar essa etapa.

Agradeço a minha mãe Rita de Cássia, que me ensinou tão bem a ser uma mulher forte para enfrentar as adversidades da vida. Obrigada por me transmitir as melhores sensações do mundo, o seu amor.

Agradeço ao meu pai José Luís, que me ensinou os maiores valores que se pode ter na vida, me incentivou a estudar, a buscar meus sonhos. Obrigada por todos os momentos, pelos melhores abraços, carinho e amor.

Mãe e pai, vocês são meus heróis, os amo infinitamente.

Agradeço aos meus irmãos Débora, Denisson, Dalisson e Daiane, por serem os melhores do mundo, por me incentivarem, pelos bons momentos compartilhados e por serem quem são. Eu os amos intensamente.

Agradeço ao meu namorado Jânio Rocha, que esteve presente neste momento aguentando minhas crises de choro, por me apoiar sempre. Obrigada por ser essa pessoa maravilhosa amor, eu te amo.

Agradeço a minha sogra Nádia Maria, por ser uma pessoa de luz na minha vida e por me incentivar sempre.

Agradeço as minhas cunhadas e cunhados, Luana, Dickinson, Iasmin e Lucas, e a todos da Igreja de Deus Sociedade Missionária Mundial.

Agradeço aos meus amigos, em especial Jadson, Hanna, Cássia, Lari, Débora, Bruna, Grazi, Bê, Deyse, Iasmin e Mari, obrigada por tudo e aqueles que me ajudaram direta ou indiretamente.

Agradeço a todos os meus professores, por me passarem tanto conhecimento.

Agradeço ao meu orientador, Davi Nascimento que embarcou a minha ideia desde o começo me ajudando e norteando para que eu fosse capaz de realizar este trabalho.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

O PROCESSO DO ALEITAMENTO EXCLUSIVO EM MÃES ADOLESCENTES

Délis de Cássia Santos¹
Davi da Silva Nascimento²

RESUMO

Introdução: Apesar de existir uma diminuição no número de adolescentes gestantes, o número de mães adolescentes no Brasil ainda é considerado alto, tornando o assunto um problema de saúde pública. A amamentação é considerada um fator importante para aumentar o vínculo entre mãe e filho, além de constituir todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável da criança. **Objetivo:** Conhecer as vivências da prática do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes. **Metodologia:** Este estudo trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativo, do tipo exploratória com mães adolescentes. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Salvador em 2019, participaram 9 adolescentes entre 17 a 19 anos. **Resultados:** Após a análise da coleta de dados emergiram as seguintes categorias '1) "Conhecimento e vivência da adolescente sobre aleitamento materno"; 2) "A influência da família e as crenças relacionadas à amamentação"; 3) "Desafios e potencialidades de amamentar na adolescência". **Considerações finais:** Os resultados mostram que é de fundamental importância o apoio da família e dos profissionais de saúde para que as mães adolescentes tenham sucesso na prática do aleitamento materno.

Palavras-chave: Lactante; Aleitamento materno; Adolescência.

1 Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: delis.santos@ucsal.edu.br.

2 Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: davi.nascimento@pro.ucsal.br

THE PROCESS OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN TEENAGE MOTHERS

Délis de Cássia Santos¹
Davi da Silva Nascimento²

ABSTRACT

Introduction: Although there is a decrease in the number of pregnant adolescents, the number of postpartum adolescents in Brazil is still considered high, making the issue a public health problem. Breastfeeding is considered an important factor to increase the bond between mother and child, and constitutes all the nutrients necessary for the healthy development of the child. **Objective:** Know the experiences of the practice of exclusive breastfeeding in adolescent mothers. **Methodology:** This study is a qualitative exploratory research with adolescent mothers. The study was conducted in a Salvador Basic Unit in 2019, and 9 adolescents between 17 and 19 years old participated. **Results:** After analyzing the data collection, the following categories emerged: 1) "Knowledge and experience of the adolescent about breastfeeding"; 2) "The influence of family and beliefs related to breastfeeding"; 3) "Challenges and potential for teenage breastfeeding". **Final considerations:** The results show that the support of family and health professionals is of paramount importance for teenage mothers to be successful in breastfeeding.

Keywords: Lactating; Breastfeeding; Teenage.

1 Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: delis.santos@ucsal.edu.br.

2 Enfermeiro. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: davi.nascimento@pro.ucsal.br

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	METODOLOGIA	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
	3.1 Conhecimentos e vivências das adolescentes sobre aleitamento materno ..	13
	3.2 A influência da família e as crenças relacionadas à amamentação	15
	3.3 Desafios e potencialidades de amamentar na adolescência	17
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
	REFERÊNCIAS	19
	APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno exclusivo (AME) compreende a oferta exclusiva de leite materno até o sexto mês de vida (BRASIL, 2009a). Após este período, outros alimentos podem ser introduzidos, desde que sejam adequados e nutram o bebê, buscando preservar concomitantemente a amamentação até os dois anos ou mais (MACIEL *et al.*, 2013).

A amamentação é um fator importante que estimula o vínculo entre mãe e filho, consolida os laços afetivos entre si, fortalecendo os sentimentos de segurança e proteção (SEHNEM *et al.*, 2016). O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o lactente, sendo, portanto, de suma importância para o desenvolvimento saudável da criança (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018). O aleitamento materno exclusivo é um importante fator para a redução da taxa de morbimortalidade infantil, pois, favorece o desenvolvimento do sistema imunológico e o crescimento adequado sem a necessidade de inserção de outros alimentos, além de prevenir importantes doenças acometidas na infância (SILVA; LIMA; LOBO, 2019).

O desmame precoce ainda é uma realidade bastante evidente no Brasil. Diversos estudos comprovam que este cenário é ainda mais preocupante quando comparados com as lactantes em fase de adolescência (OLIMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010; MARANHÃO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019). Diversas causas estão relacionadas com o desmame precoce, como, problemas mamários, idade materna, falta de orientação sobre a importância do aleitamento materno no pré-natal (SOUZA *et al.*, 2016), presença paterna, renda familiar, escolaridade dos pais, ausência de apoio familiar (MARANHÃO *et al.*, 2015), mitos, crenças, deficiência de uma assistência adequada no pós-parto, além do tipo de parto e outros fatores como a concepção do leite fraco, retorno ao trabalho (FALLEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; ARAUJO *et al.*, 2008; SEPKA, 2007).

Na adolescência ocorrem diversas modificações sendo elas psicológicas, físicas, sociais e hormonais (NUNES; OLIVEIRA; VIEIRA, 2009). Nesse período encontram-se a construção da personalidade, alterações psicológicas, transformações na estrutura corporal e sexual com suas respectivas descobertas (MOREIRA *et al.*, 2008). Diante dessas condições o indivíduo adolescente torna-se

mais vulnerável a determinadas condições de risco, a exemplo de uma gravidez precoce (XIMENES NETO *et al.*, 2007).

Ainda que se tenha observado uma redução no percentual de adolescentes grávidas no Brasil, o quantitativo de gestantes em idade de 10 a 19 anos ainda são considerados elevados, constituindo-se em um importante problema de saúde pública. Entre os anos de 2004 e 2015 constatou-se uma queda de 17% no número de gestantes adolescentes e o número de nascidos vivos passou de 661.290 para 546.529, respectivamente (BRASIL, 2017).

A gravidez na adolescência é ocasionada por fatores multicausais, dentre esses fatores destacam-se as questões de caráter social, econômico, evasão escolar, desemprego, ingresso precoce em um mercado de trabalho não qualificado e principalmente as dificuldades de acesso às informações relacionadas com a baixa escolaridade (DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018). Dias & Teixeira (2010), afirmam que essa realidade impõe a essas gestantes dificuldades de saúde tanto para a mãe como para a criança.

Um estudo realizado em Montes Claros (MG) destaca que prevalência de AME em mães adolescentes é menor quando comparada a de mães adultas, sendo, respectivamente, 71,3% e 77,4% (FROTA; MARCOPITO, 2004). Diversos estudos corroboram que o desmame precoce é menor em mães adolescentes associado ao baixo nível de escolaridade, isso faz o bebê esteja mais vulnerável a infecções respiratórias, pois a prática do AME não está sendo efetiva (OLIMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010; MARANHÃO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019; DURHAND, 2004).

Já são um consenso na literatura os benefícios do aleitamento materno para a adolescente e o bebê. Apesar destes benefícios, a taxa de aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes é menor quando comparada a de mães adultas, pois para obter o sucesso do AME é necessário prática e conhecimento. Diante dessa problemática as adolescentes constituem-se um alvo de atenção aos profissionais de saúde, já que possuem pouco conhecimento e dificuldades referente à amamentação. Portanto, essas deficiências as deixam vulneráveis a amamentar o seu bebê em tempo inferior ao preconizado pela OMS e cabe aos enfermeiros conscientizá-las e orientá-las sobre quanto à prática do AME até o sexto mês de vida. Diante disto, este

estudo tem por objetivo conhecer as vivências da prática do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva, do tipo exploratória, com mães adolescentes. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Salvador/BA. A instituição atende gratuitamente cerca de 3.200 crianças e adolescentes por dia, além de adultos e idosos carentes. Tal instituição é equipada com seis leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto) (BAHIA, 2019).

Os sujeitos do estudo foram mães adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos que estavam sendo acompanhadas no programa de puericultura de uma Unidade Básica do município de Salvador, Bahia.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: mães adolescentes na faixa etária estabelecida e as que estavam sendo regularmente acompanhadas na puericultura na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídas as adolescentes que não desejaram participar da pesquisa não assinando o termo de consentimento e assentimento livre esclarecimento, e aquelas que por orientação médica não puderam amamentar ou ainda aquelas que não se enquadraram no critério de inclusão.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada, que segundo Boni e Quaresma (2005), combina perguntas abertas e fechadas, sendo um tipo de entrevista muito utilizado, permitindo que o pesquisador siga um contexto semelhante ao de uma conversa informal obtendo um direcionamento maior para o tema e intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a novembro de 2019, a partir de um roteiro de pesquisa semiestruturada, tendo como questões norteadoras: 1. O que você entende sobre aleitamento materno exclusivo? 2. Você acha que o leite materno alimenta seu filho adequadamente? 3. Durante as consultas de pré-natal você recebeu alguma orientação dos profissionais de saúde sobre amamentação? Quais foram as orientações? 4. Você recebeu apoio familiar quanto ao aleitamento materno exclusivo (oferta exclusiva de leite até os 6 meses)? 5. Existiu dificuldades relacionadas à amamentação enfrentadas desde o nascimento do seu filho? Se sim,

quais? 6. Quais são as facilidades ao amamentar? Além dessas, existiram outras perguntas afim de que fosse conhecido as vivências da prática do aleitamento materno exclusivo em mães adolescentes.

A captação das entrevistas realizou-se de forma espontânea, na sala de espera para consulta de puericultura. Seguindo os critérios de inclusão obteve-se uma amostra de nove adolescentes. Após a explicação da proposta e dos objetivos da pesquisa foi solicitada ao responsável legal das adolescentes que assinassem o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) e às adolescentes o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi garantido o sigilo das informações coletadas e da identidade das entrevistadas, para isso foram adotados pseudônimos utilizando espécies de flores. A amostra foi definida à medida que obteve saturação dos discursos.

Após a transcrição das falas, iniciou-se o processo de análise dos dados. A análise do conteúdo foi realizada através da análise de Bardin (2011) a qual é composta por três etapas, sendo elas: a pré-análise, que é a fase de organização ou esquematização do que se deseja alcançar, exploração do material e por fim tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que é o momento de tabulação dos dados colhidos para assim explicitar os resultados da pesquisa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Católica do Salvador com o número do parecer 3.645.123/2019, obedecendo aos princípios éticos de pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas nove mães adolescentes acompanhadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A faixa etária das adolescentes variou entre 17 a 19 anos, sendo a idade média de 18,3 anos. Quanto a avaliação sociodemográfica observa-se que referente a idade na época do parto houve predominância das idades 16 e 18 anos, ambas com 33%. Em relação ao estado civil, 67 % (6) estão em união estável e nenhuma das adolescentes refere ser casada oficialmente. Em relação ao grau de escolaridade, 56% possuem entre 5 a 8 anos de estudo e apenas 22% possui mais de 11 anos de estudos. Foi percebido que existe uma grande associação entre a gravidez e a evasão escolar, no qual 89% (n=8) abandonaram os estudos após a gravidez, o que corrobora com os achados de diversos autores (SILVEIRA; SANTOS,

2013; RIBEIRO *et al.*, 2015; MOREIRA *et al.*, 2016). Sobre a renda familiar, 44% vivem com menos de um salário mínimo e somente 22% possui renda familiar de 2 salários mínimos. No que se refere a profissão, "estudante" e "do lar" ambas apresentam as profissões mais citadas com 44%. Em relação ao número de filhos, 78% possuem apenas um filho e 11% tem três filhos (Tabela1).

Tabela 1. Características sociodemográficas das adolescentes, Salvador, Bahia, 2019.

Variáveis	N=9	%
Idade na época do parto		
15 anos	2	22%
16 anos	3	33%
17 anos	1	11%
18 anos	3	33%
Estado civil		
União estável	6	67%
Casada	0	0%
Solteira	3	33%
Escolaridade		
< 4 anos de estudos	1	11%
De 5 a 8 anos de estudo	5	56%
De 9 a 10 anos de estudo	1	11%
Mais de 11 anos de estudo	2	22%
Abandono Escolar		
Sim	8	89%
Não	1	11%
Renda Familiar (Salário Mínimo)*		
<1 salário	4	44%
1 salário mínimo	3	33%
2 salários mínimos	2	22%
Profissão		
Do lar	4	44%
Estudante	4	44%
Autônoma	1	11%
Número de filhos		
1 filho	7	78%
2 filhos	1	11%
3 filhos	1	11%

Fonte: Elaborado pela própria autora. *SM:998(2019)

Observa-se nesse estudo, que 89% das adolescentes entrevistadas realizaram parto normal (Tabela2). Estes resultados corroboram com os achados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2009c) identificou em uma

pesquisa nacional, que o parto do tipo vaginal é mais comum em mães adolescentes (10 a 19 anos) em relação às mães adultas (30 a 44 anos). Diversos estudos apontam que a ocorrência de parto vaginal entre as mães mais jovens pode estar relacionada a probabilidade do bebê nascer com baixo peso, favorecendo assim o parto normal (SILVA *et al.*, 2019; MARTINEZ *et al.*, 2011; MARGOTTI; MARGOTTI, 2017).

É possível observar que 56% (5) das adolescentes não realizaram o planejamento familiar (Tabela2), de acordo com Berlofi *et al.*, (2006); Moura & Gomes (2014) a maioria das adolescentes não realizam planejamento familiar, e que quando buscam o serviço maior parte já vivenciaram uma gravidez. Acredita-se que, o público jovem desconhece os benefícios e os propósitos do planejamento familiar, pois, há uma percepção de que o intuito do programa se restringe àqueles que desejam constituir uma família, com isso, não utilizam os serviços ofertados pelo planejamento familiar (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2006).

Quanto ao número de consultas de pré-natal a maioria das adolescentes realizaram o mínimo de seis de consultas como preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que, 56% (5) realizaram seis ou mais consultas, porém 22% (2) não realizou nenhuma consulta (Tabela2).

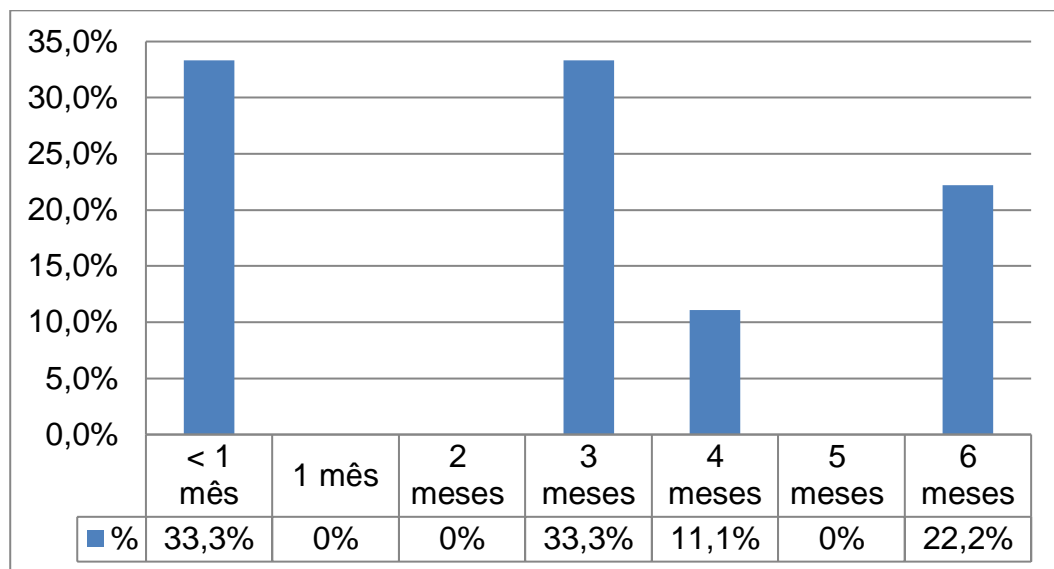
Tabela2. Características das adolescentes quanto aos dados obstétricos, Salvador/BA, 2019.

Tipo de Parto	N=9	%
Normal	8	89%
Cesário	1	11%
Realizou planejamento familiar		
Sim	4	44%
Não	5	56%
Número de consultas de Pré-natal		
Não realizou	2	22%
Até 5 consultas	2	22%
6 ou mais consultas	5	56%

Fonte: Elaborado pela própria autora.

De acordo com os dados supracitados verifica-se a maioria das adolescentes entrevistadas (77,3 %) interrompeu o aleitamento materno exclusivo, em contra partida 22% exerceram o AME (Gráfico1).

Gráfico1. Características das adolescentes quanto a oferta do aleitamento materno exclusivo. Salvador/BA, 2019.



Fonte: Elaborada pela própria autora.

Da análise das entrevistas emergiram as seguintes categorias, as quais serão apresentadas e discutidas a seguir.

3.1 Conhecimentos e vivências das adolescentes sobre aleitamento materno

De acordo com o Ministério da Saúde o aleitamento materno exclusivo (AME) compreende a oferta de leite materno até os seis meses, após este período devem ser introduzidos outros alimentos desde que nutram e fortaleçam o bebê (BRASIL, 2009b). Ao analisar as falas das entrevistadas foi possível verificar que apenas 22% (2) das adolescentes souberam descrever alguns dos benefícios ofertados através da amamentação e foram as únicas que ofertaram aleitamento materno exclusivo até os 6 meses. Referente aos benefícios do AME, foram encontrados os seguintes relatos:

“Dizem que é até seis meses né [...] Para mim não tem data de amamentar não, não vou mentir [...] Minha meta era amamentar até os dois anos, mais ai ele tem 2 anos e 1 mês e ainda mama porque ele caiu doente ai como ele mais mama do que come [...] Ai eu preferir deixar ele mamando [...] porque existe todas as vitaminas que a criança tem né, tem que ter” (Jasmim, 18 anos).

“Acho que dá o peito é saúde para ela [...] Porque protege ela contra doenças, de ficar gripada [...] E tem todas as vitaminas que a criança precisa ter ne” (Amarílis, 19 anos).

Diante do exposto percebe-se que para as adolescentes entrevistadas, ainda são pouco conhecidos os diversos benefícios ofertados através da amamentação para o bebê, como a contribuição para a redução da mortalidade infantil, proteção contra a diarreia, infecções respiratórias e outros tipos de infecções, melhor desenvolvimento psicomotor, redução das chances de desenvolvimento da obesidade. Em relação a genitora, ajuda na proteção do câncer de mama e ovário, retorno do peso normal, além favorecer um menor risco para hemorragia pós-parto e contribuir para um menor custo financeiro, sendo estes benefícios não reconhecidos nas falas (OLIVEIRA *et al.*, 2017; OMS, 2019).

De acordo com Maranhão *et al.*, (2017) o nível de conhecimento das adolescentes sobre a importância da prática do AME, associado ao menor nível de escolaridade, é um dos fatores que está relacionado com a introdução precoce de alimentos. Devido a falta do conhecimento sobre a prática da amamentação, as jovens acreditam que o leite materno não é suficiente para alimentar seu filho, diante do questionamento sobre a capacidade de nutrição do leite materno, foram identificadas nas falas a seguir:

“Não, ele sentia muita fome [...] Dava mingau a ele [...] Porque o peito mesmo dando não sustentava [...] Porque ele chorava muito, porque sentia muita fome” (Orquídea, 18 anos).

“Não, porque ela mamava e depois ficava chorando, ai eu pegava e dava comida, e ela calava a boca ” (Hortênsia, 17 anos).

“Não, porque se ele fosse viver só de leite não ia ser suficiente... Precisa conhecer outros alimentos. E ele chora muito [...] acho que não enche a barriga dele” (Tulipa, 17 anos).

Conforme observado em algumas falas, percebe-se que a introdução de outros alimentos foi justificada por 78% das mães pela presença do choro persistente da criança atribuído a fome. Observou que a introdução de alimentos aos bebês das entrevistadas acima ocorreu com dias de vida, 1 mês e 3 meses, respectivamente.

As adolescentes associam a presença do choro à fome do bebê, pois as mesmas acreditam que somente o leite materno não seja suficiente para alimentar seu filho, resultando na introdução precoce de alimentos, antes do tempo apropriado. Desta forma, as mães iniciam a oferta precoce de alimentos pois acreditam que sejam “capazes de encher a barriga”, sem analisar seu aspecto nutritivo. É importante salientar que alguns problemas de saúde, como desnutrição, aumento nas taxas de

morbimortalidade infantil, doenças diarreicas, retardamento do crescimento, são mais comuns em bebês que tiveram a oferta precoce de alimentos (MARANHÃO *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2016).

3.2 A influência da família e as crenças relacionadas à amamentação

O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o bebê, e deve ser o primeiro alimento ofertado assim que nascer. O aleitamento materno além de favorecer o vínculo entre genitora/filho, produz inúmeros benefícios, como, fortalecimento do sistema imunológico emocional, nutricional, psicológico entre outros (OLIVEIRA; SILVA, SILVA, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde (2009) somente o leite materno é capaz de nutrir o lactente. Porém algumas mães acreditam que não conseguem prover alimento para seu filho, como visto através dos seguintes termos encontrados nas falas abaixo: “leite fraco”, “não tinha leite”.

“Meu peito não era suficiente, ele sentia muita fome [...] Dava mingau a ele [...] Porque o peito mesmo dando não sustentava [...] Porque ele chorava muito porque sentia muita fome... Eu tinha pouco leite [...] Não sustentava [...]” (Orquídea, 18 anos).

“Só leite não sustenta ele [...] ele mama no meu, no de minha mãe e ainda toma mingau. Porque quando dou só o peito a ele, ele começa a chorar, aí eu boto o leite normal e ai ele pega e cala a boca” (Rosa, 18 anos).

“ Acho que meu leite era fraco, porque ela chorava [...] Ai, eu tentava tipo dava um pouquinho na chuquinha do leite feito, quando descansava eu dava o peito, mais ela não queria mais. Ela não dormia, ficava chorando a tarde toda, o dia todo [...] Não cochilava nem um pouquinho, aí eu pegava, as meninas falou [...] dê um pouco de leite a ela para ver, ai eu peguei o leite e dei... Ai eu dei um Nan, comprei e dei ela. Ai ela não quis mais mamar” (Margarida, 17 anos).

Ramos e Almeida (2003) ao trabalhar com assuntos relacionados com o desmame, salientam que o “leite fraco” é um dos motivos que induzem ao desmame precoce. Diversos autores corroboram com esse achando, apontando que existe uma crença que o leite é insuficiente e que não sacia a fome do bebê por conta do choro persistente e a associação com a fome (FROTA; MARCOPITO, 2004; FALLEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006; ARAUJO *et al.*, 2008; SEPKA, 2007).

De acordo com Sepka *et al.*, (2007) o que contribui para a fortificação da crença de que o leite materno é mais fraco que o leite de vaca, é a fato da criança amamentada ter fome mais rapidamente do que a alimentada pelo leite da vaca. Vale ressaltar que, isto ocorre porque o leite materno é específico para nutrir as necessidades do bebê, portanto sua digestão é mais favorável que o leite da vaca.

Já é largamente comprovado que a amamentação traz benefícios para a mãe/bebê e para a coletividade. No entanto, o desmame precoce vem crescendo no país, por sofrer influência das muitas crenças e mitos que vem sendo passados de geração em geração (FALLEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

Segundo Sehnem *et al.*, (2016) o período da amamentação é desafiante para as puérperas adolescentes, porque ato de amamentar exige autoconhecimento, prática, tempo e habilidades para seu aperfeiçoamento, por isso que nessa fase o apoio dos familiares e parceiro são de extrema importância para que a amamentação seja bem sucedida. Por meio das falas nota-se a importância do incentivo dos familiares para a continuidade do AME.

“Minha mãe nunca gostou que eu tirasse o peito dela, e meu marido também [...] Toda vez que eu pensava em tirar eles não deixavam, meu marido dizia que era até seis meses, não é até 6 meses né que mama? Ai minha família não deixava não” (Hortênsia, 17 anos).

“Minha mãe, minha sogra [...] Sempre falavam para não tirar o peito... Pra ele não ficar doente” (Tulipa, 17 anos).

Apesar da prática da amamentação ser um processo natural e biológico, ela necessita de prática e conhecimento, sendo que a mesma pode ser imensamente influenciada de forma positiva ou negativa pelos fatores culturais que envolvem aquela família (MERINO *et al.*, 2013).

“Minha mãe e depois a tia dele, elas falavam que era para colocar a barriga dele junto da minha e quando ele terminar de mamar botar pra arrotar [...] mais que não era só para dar o peito não [...] Que não sustenta” (Rosa, 18 anos).

Segundo Camarotti *et al.*, (2011) mesmo que as adolescentes sintam-se inseguras em amamentar, o apoio dos familiares, amigos mais íntimos e pessoas

especiais faz-se necessário nesta fase, e sua ausência faz com que ocorra uma menor adesão do AME (VIANA *et al.*, 2014).

3.3 Desafios e potencialidades de amamentar na adolescência

Sabe-se que a não amamentação é motivada por múltiplos fatores. A amamentação traz consigo diversos sentimentos de insegurança, sendo este um dos motivos para o abandono desta prática. Após a alta da maternidade as mães passam a assumir todas as responsabilidades dos cuidados do seu bebê, com ou sem apoio dos familiares (MERINO *et al.*, 2013). De acordo com a literatura as principais dificuldades encontradas pelas mães adolescentes são: trauma mamilar, pouco leite, dor ao amamentar, choro persistente. Através das falas pôde-se perceber que houve concordância com a literatura.

“Ela chorava muito [...] Não tinha paciência, eu era muito nova” (Margarida, 17 anos).

“Só na maternidade que meu bico feriu todo, porque eu não tinha bico. E saiu um pedacinho do bico do peito e doía muito” (Hortênsia, 17 anos).

“Eu achei que não tinha leite, porque com um mês que eu tive ela eu estava achando que não tinha [...] leite [...] Tentei comprar até leite para dar a ela, porque ela chorava muito [...] E eu via que não tinha muito... Ela chorava porque estava com fome [...] E eu via a barriga dela lá dentro ainda, ai a médica e a enfermeira falou que era impressão minha que a gente acha que não tem, já é do psicológico [...] A gente acha que não tem, mais tem” (Girassol, 19 anos).

De acordo com alguns autores algumas intercorrências como fissuras mamárias e dor ao amamentar contribuem para a ocorrência do desmame precoce. Sabe-se que este cenário é ainda mais preocupante quando comparados com as lactantes em fase de adolescência, pois a idade materna é um dos fatores que contribuem para o desmame precoce. Diante disto, é entendido que as causas relacionadas ao desmame precoce esta relacionada com o desconhecimento dos diversos benefícios ofertados através da amamentação (OLIMPIO; KOCHINSKI; RAVAZZANI, 2010; MARANHÃO *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2016; RIMES; OLIVEIRA; BOCCOLINI, 2019; AMARAL *et al.*, 2015). Portanto é de suma importância a assistência adequada no pré-natal para que essas adolescentes sanem suas dúvidas

e anseios. Algumas das adolescentes relataram suas algumas das orientações que lhes foram dadas no pré-natal:

“Ela falou que tinha que da mama até os 6 meses [...] Falou que tipo quando a criança tivesse doente [...] Que [...] O leite... a amamentação que ajudava a criança” (Margarida, 17 anos).

“A enfermeira falou que o leite é importante para a criança porque não fica gripado, não tem doença [...] e [...] que tem os nutrientes” (Tulipa, 17 anos).

“ A enfermeira, falou que era pra amamentar ela até os 6 meses [...] Porque protege ela né [...] que a mama é muito bom para ela” (Amarilis, 19 anos).

Através das falas percebe-se que as adolescentes foram orientadas durante as consultas de pré-natal, pois é de suma importância que durante o período gravídico-puerperal as adolescentes sejam orientadas adequadamente pelos profissionais de saúde quanto à importância, pega, posicionamento, benefícios para mãe/filho e como se deve ser realizada a prática do aleitamento materno. Uma vez que um pré-natal realizado com uma boa assistência integral a adolescente contribui para o sucesso do AME (AMARAL *et al.*, 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Correspondendo a um momento de extrema importância para a mãe e o bebê, o AME é notavelmente mais falho para com as mães em fase de adolescência, por ser um período de inúmeras transformações e enfrentamentos, o apoio dos familiares neste momento irá contribuir de forma positiva, para obtenção do sucesso desta prática.

Sabe-se que desmame precoce está associado a diversos fatores, e um dos principais é a associação da adolescência com o baixo nível de escolaridade, como mostrado

neste estudo as entrevistadas que possuem um maior nível de escolaridade foram as que amamentaram por um tempo maior.

Mesmo diante dos diversos benefícios ofertados através do aleitamento materno exclusivo, muitas das adolescentes desconhecem e por este motivo a prática não se torna efetiva. Além de existir muitos mitos e crenças relacionadas à amamentação que vem sendo passada de gerações. Portanto cabe aos profissionais de saúde um comprometimento sério com o incentivo ao aleitamento materno, com início no pré-natal até o nascimento, com acompanhamento nas consultas de puericultura e pediatria, a fim de verificar e intervir como está sendo o processo do aleitamento materno exclusivo.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. J. X. *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v. 36, p. 127-34, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf> > Acessado em 13 de Set. 2019.

ARAÚJO, O. D. *et al.* Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** Brasília. v. 61, n.4, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000400015 > Acessado em 13 de Set. 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERFOLI, L. M. *et al.* Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Rev. Acta Paul Enferm.** São Paulo. v. 19, n. 2, p.196-200, 2006.

BIÉ, A. P. A.; DIÓGENES, M. A. R.; MOURA, E. R. F. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto?. **Rev. RBPS**. Fortaleza, v.19, n.3, p.125-130, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. Proteger e cuidar da saúde dos adolescentes na atenção básica. 1ª Edição. Brasília-DF, 2009a. Disponível Em <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf> Acessado em 10 de Set 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2009b.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil: Nascimento no Brasil: o que dizem as informações ?**, 2009c. Disponível em: < <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf> > Acessado em 20 de Out. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez na adolescência tem queda de 17% no Brasil, 2017. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/28317-gravidez-na-adolescencia-tem-queda-de-17-no-brasil> > acessado 17 de ago. 2019.

CAMAROTTI, C. M. *et al.* Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. **Rev. Acta Paul Enferm**. São Paulo. v. 24, n.1, p. 55-60, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a08.pdf> > Acessado em 10 de Out. 2019.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 45, 2010.

DUARTE, E. S.; PAMPLONA, T. Q.; RODRIGUES, A. L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **Rev. Dê Ciência em Foco**. Acre, v. 2, n.1, p. 45-52, 2018.

DURHAND, S. B. Amamentação na adolescência: utopia ou realidade?. **Rev. Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 3, p. 12-16, 2004.

FALLEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L. Aleitamento materno: fatores que influênciam na sua decisão e duração. **Rev. Nutr**, Campinas. v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000500010 > Acessado em 15 de Out. 2019.

FROTA, D. A. L.; MARCOPITO, L. F. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n.1, p. 85-92, 2004. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2004.v38n1/85-92/pt> > Acessado em 20 de Out. 2019.

LIMA, A. P.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam o desmame precoce: uma revisão integrativa. **Rev. J. Health Biol. Sci**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p.189-196, 2018. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882742> > Acessado em 20 de Out. 2019.

MACIEL, A. P. P. *et al.* conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras Promoc Saude**, Fortaleza, v. 26, n.3, p.311-317, 2013.

MARANHÃO *et al.* Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. **Rev. Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.132-139, 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n2/1414-462X-cadsc-23-2-132.pdf> > Acessado em 13 de Set. 2019

MARGOTTI, E.; MARGOTTI, W. Mães adolescentes e aleitamento materno até quatro meses. **Rev. Inova Saúde**, Pará, v. 6, n. 2, p. 73-88, 2017. Disponível em: < <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=2ahUKEwjMsqOFnvrIAhUqCrkGHQJ3BN0QFjABegQICxAE&url=http%3A%2F%2Fperiodicos.unesc.net%2FInovasaude%2Farticle%2Fdownload%2F3739%2F3892&usg=AOvVaw1ZYn3cWS0t-B8pFtF-XbAu> > Acessado em 10 de Out. 2019.

MARTINEZ, Edson Zangiacomi *et al.* Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios do Estado de São Paulo, **Brasil: análise espacial. Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2011.

MARTINS *et al.* Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno: contribuições da enfermagem. **Rev. enferm UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 1870-8, 2018.

MERINO *et al.* Dificuldades da maternidade e o apoio familiar sob o olhar da mãe adolescente. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, Paraná, v. 12, n. 4, p. 670-678, 2013. Disponível em: < http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22552/pdf_69 > Acessado em 15 de Ago. 2019

MOREIRA, T. M. A. *et al.* O papel do enfermeiro na assistência prestada às adolescentes grávidas. **Rev. e-ciênc**, Juazeiro do Norte, v. 4, n. 1, p. 43-53, 2016. Disponível em: < <http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/98> > Acessado em 13 de Set. 2019.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 321-20, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200015 > Acessado em 17 de Out. 2019.

NUNES, J. M.; OLIVEIRA, E. N.; VIEIRA, N. F. Concepções de puérperas adolescentes sobre o processo de amamentar. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 86-94, 2009. Disponível em: < <https://www.semanticscholar.org/paper/Concep%C3%A7%C3%B5es-de-pu%C3%A9rperas-adolescentes-sobre-o-de-Nunes-Oliveira/b201a251e9694f19cb0d489b49ac116e6459c5c9> > Acessado 14 de Out. 2019.

OLIMPIO, D.M.; KOCHINSKI, E.; RAVAZZANI, E.D.A. Fatores que influenciam no aleitamento materno e desmame precoce em mães adolescentes e adultas. **Cad. Escola Saúde**, v.3, p.1-12, 2010.

OLIVEIRA, R. A. M. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Rev. Multitemas**, Campo Grande/MS, v. 23, n. 54, p. 47-64, 2018.

OLIVEIRA, T. C.; SILVA, M. M. G.; SILVA, J. B. A importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a dupla mãe-bebê. **Rev. Iniciação Científica e extensão**, v. 1, p. 250-254, 2018.

Organização Mundial da Saúde. **Salud para los adolescentes del mundo: una segunda oportunidad em la segunda década**. Genebra, 2014. Disponível em: < http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf > Acessado em 20 de agosto 2019

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G. Alegações maternas para o desmame: estudo qualitativo. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 5, p. 385-90, 2003. Disponível em: < http://www.aleitamento.com/upload%5Carquivos%5Carquivo1_344.pdf > Acessado em 20 de Out. 2019.

RIBEIRO, K. R. *et al.* Associação entre gravidez na adolescência, prática do bullying e evasão escolar em escola pública de campos dos goytacazes, RJ, Brasil. **Revista Científica Internacional**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 186-246, 2015. Disponível em: < <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/316/313> > Acessado em 17 de Out. 2019.

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Licença-maternidade e aleitamento materno exclusivo. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 10, 2019.

SEHNEM, G.D. *et al.* Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. **Rev Enferm UFSM**, v.6, n.4, p. 578-588, 2016.

SEPKA, G. C. *et al.* Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Rev. Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 12, n. 3, p. 313-22, 2007.

SILVA, C. R.; LIMA, R. R.; LOBO, M. R. G. Intervenções do enfermeiro no aleitamento materno exclusivo. **Rev. CNPQ**. v. 1, n.1, 2018.

SILVA, Y. J. A. *et al.* Dificuldades no aleitamento materno na maternidade da fundação santa casa de misericórdia do Pará e o apoio do banco de leite. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Pará, v. 11, n. 5, p. e292, 2019.

SILVEIRA, R. E.; SANTOS, A. S. Gravidez na adolescência e evasão escolar: revisão Integrativa da literatura. **REAS**, Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 89-98, 2013. Disponível em: < <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/307> > Acessado 17 de Set. 2019.

SOUZA, S. A. *et al.* Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 10, p. 3806-3813, 2016.

VIANA, R. A. A. Aleitamento materno: desmistificando esse ato de amor como uma abordagem na promoção da saúde. **Revista ABENO**, Londrina, vol.14, n.1, p. 38-46, 2014. Disponível em: < http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-59542014000100005&script=sci_arttext > Acessado em 14 de Out. 2019.

XIMENES NETO, F. G. *et al.* Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.** Brasília. v. 60, n. 3, p. 279-85, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Nº DATA: ENTREVISTADORA: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA GENITORA

Nome da parturiente:

Idade:

Profissão:

Renda familiar:

Número de filhos:

Com que idade teve o (a) filho (a):

DADOS DA CRIANÇA

Nome:

Idade da criança:

Nasceu com quantas semanas de gestação:

Peso da criança ao nascer:

DADOS OBSTÉTRICOS

Tipo de Parto:

A gravidez foi planejada?

Fez as consultas de pré-natal? Quantas?

Faz acompanhamento regular na puericultura?

DADOS SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

- Durante a consulta você foi orientada sobre aleitamento materno exclusivo?
- Você amamenta seu filho? Se não, amamentou até quando?
- O que você entende sobre aleitamento materno exclusivo?
- Você acha que leite materno alimenta seu filho adequadamente?
- Durante as consultas de pré-natal você recebeu alguma orientação dos profissionais de saúde sobre amamentação? Quais foram as orientações?
- Você recebeu apoio familiar quanto ao aleitamento materno exclusivo (oferta exclusiva de leite até 6 meses)?
- Existiu dificuldades relacionadas à amamentação enfrentadas desde o nascimento do seu filho? Se sim, quais?
- Quais são as facilidades ao amamentar?
- Você oferece algum alimento ao seu filho?
- Quando iniciou a oferta do primeiro alimento ao seu bebê?
- Por que iniciou a oferta nessa idade?

