

Aleitamento Materno na Adolescência: a Importância da Orientação para Prevenir o Desmame Precoce

Adolescence Breastfeeding: the Importance of the Health Professionals Guidance to Prevent the Premature Weaning

Luciene Lovati de Almeida Hemerly Elias^a; Bárbara Gabriela Fernandes Ortelhado^a; Chung Hsien Fang^a; Larissa Natalie Martins de Souza Garcia Assumpção^a; Maria Eduarda Anselmo do Nascimento^a; Maruzan Douglas Vilela Júnior^a; Saryane Kelen de Vasconcelos Pereira^a; Lucylea Pompeu Muller Braga^{a*}

^aUniversidade Anhanguera Uniderp. MS, Brasil.
E-mail: lucylea.braga@anhanguera.com

Resumo

O aleitamento materno exclusivo de uma criança é recomendado por órgãos governamentais até os seis meses. Sua prática inclui uma gama de benefícios à nutriz e ao bebê. Entretanto, parte significativa de mulheres lactantes deixa de amamentar antes dos quatro meses. Esta pesquisa visa analisar os fatores que contribuem para o desmame precoce do recém-nascido de mulheres adolescentes e realizar intervenções, que possibilitem a manutenção da amamentação. É um estudo longitudinal prospectivo intervencionista, realizado pelos acadêmicos do curso de medicina através de visitas domiciliares com aplicação de oito questionários semiestruturados, durante dois períodos: o primeiro direcionado para adolescentes lactantes, cujos filhos tivessem até quinze dias de vida e o segundo, terceiro e quarto com intervalo quinzenal. Os demais foram aplicados, mensalmente, e o último, quando o lactente estivesse completando seis meses de idade. A intervenção, que consistia em esclarecer as dúvidas e dificuldades da amamentação, foi individual a cada participante durante as visitas. Baseado na metodologia qualitativa descritiva, participaram do estudo 19 mulheres. Os principais fatores que influenciaram a baixa adesão do AME, pelas mães, foram a ocupação, a influência familiar e os profissionais da saúde. Ao final do período de intervenção, seis realizavam aleitamento misto, cinco aleitamento predominante, quatro aleitamento materno exclusivo e quatro mães pararam de amamentar. O acompanhamento e a intervenção foram eficazes para evitar o desmame precoce, sendo os padrões de aleitamento misto e predominante os mais prevalentes neste estudo.

Palavras-chave: Adolescente. Intervenção Médica Precoce. Aleitamento Materno. Desmame.

Abstract

The exclusive breastfeeding of a child is recommended by government agencies up to six months. Its own practice includes a range of benefits to nursing and the baby. However, significant part of lactating women stop breastfeeding before four months. This research aims to analyze the factors that contribute to the early weaning of the adolescent women's newborn and perform interventions that enable the breastfeeding maintenance. It is a longitudinal prospective interventional study, performed by medical students through home visits with the application of eight semi-structured questionnaires, during two periods: the first directed to lactating adolescents whose children were up to fifteen days old and the second, third and fourth with a fortnightly interval. The others were applied monthly and the last when the infant was six months old. The intervention, which consisted of clarifying the breastfeeding doubts and difficulties, was individual to each participant during the visits. Based on descriptive qualitative methodology, 19 women participated in the study. The main factors that influenced the low-breastfeeding outcome of exclusive breastfeeding by mothers were occupation, family influence and health professionals. At the end of the intervention period, six were mixed breastfeeding, five predominant breastfeeding, four exclusive breastfeeding and four mothers stopped breastfeeding. The follow-up and intervention were effective to avoid premature weaning, with mixed and predominant breastfeeding patterns being the most prevailing in this study.

Keywords: Adolescent. Early Medical Intervention. Breastfeeding. Weaning.

1 Introdução

Aleitamento materno é a melhor alternativa de nutrição e vínculo afetivo para mãe e bebê, e deve ser realizado até os seis meses de vida, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Existem outros aleitamentos maternos, como o misto – consumo de leite materno e outro tipo de leite – e o predominante, quando há a ingestão de água e/ou bebidas como chá e sucos (BRASIL, 2015). Entre os benefícios à nutriz incluem a proteção contra o câncer de mama e menor custo financeiro. Para o bebê, previne mortes infantis, reduz o risco de atopias, de obesidade, e ainda ajuda o desenvolvimento da

cavidade bucal.

De acordo com a OMS, a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos. Esta fase é caracterizada por modificações hormonais que geram mudanças físicas e psicológicas. A gestação nesse estágio da vida pode interferir diretamente da manutenção do aleitamento materno exclusivo, predispondo ao desmame precoce. Portanto, quanto mais precoce a identificação das dificuldades e a intervenção por meio de visitas domiciliares, maior a chance do AME prevalecer até os seis meses. O acompanhamento também possibilitou a criação de vínculo do profissional da saúde com as lactantes, fator que tem impacto positivo na adesão às

orientações dos profissionais.

No estudo realizado por Carneiro *et al.* (2014), mães puérperas que tiveram dificuldades em amamentar reconheceram que as principais causas foram: o posicionamento, mamilos planos, dor ao amamentar por trauma mamilar, ansiedade e pega incorreta do bebê. As que tiveram facilidade referiram a pega correta do bebê, a apoiadura, experiência por ter amamentado anteriormente e o querer amamentar como fatores contribuintes.

A II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) revelou que, a maior frequência de AME foi identificada entre as mulheres de 20 a 35 anos, ou seja, em mulheres adultas. Em Porto Alegre, a média da prevalência do AME das mães entre 14 e 16 anos foi igual à média nacional (mulheres de todas as idades), revelando que neste local a idade não foi fator determinante para o desmame precoce (GUSMÃO, 2013).

Dos trabalhos preexistentes na literatura sobre amamentação em mães adolescentes os resultados são bastante controversos em relação à idade como fator associado ao desmame precoce, como foi evidenciado acima. Já os demais fatores de risco para a interrupção do aleitamento se assemelham independente da faixa etária.

A orientação adequada pelos profissionais da saúde é imprescindível e precisa ser realizada com domínio do tema, considerando as particularidades de cada mãe; por isso os objetivos principais deste artigo foram analisar os fatores, que contribuem para o desmame precoce do recém-nascido de mulheres adolescentes e realizar intervenções que possibilitem a manutenção da amamentação.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo e intervencionista. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2017 a fevereiro de 2018.

A pesquisa foi desenvolvida na área de abrangência da UBSF Aquino Dias Bezerra em Campo Grande – MS, localizada no bairro Vida Nova, que engloba uma população média de 12 mil moradores.

Os critérios de inclusão para as mulheres adolescentes foram: ter idade entre onze e dezenove anos; encontrarem-se adscritas na área de abrangência da UBSF Aquino Dias Bezerra e possuir filhos com até 15 dias de vida em aleitamento materno no momento da primeira visita.

Já os critérios de exclusão foram: a população indígena cadastrada na UBSF residida na aldeia; as que recusaram participar da pesquisa; as mães que mudaram da região adscrita e as mães com contraindicação absoluta para amamentar (HIV e HTLV positivas).

O total inicial de mães entre 11 e 19 anos foi de 23; dessas, duas se mudaram; uma teve complicações e parto prematuro, impossibilitando assim o contato em momento oportuno e

uma é HIV positiva. Com isso, a população total participante foi de 19 mães adolescentes.

A coleta de dados foi realizada por meio de dois questionários. O primeiro questionário abordava as características sociodemográficas, pré-natais e da amamentação da população participante. Continha perguntas fechadas e abertas (semiestruturado) e foi aplicado em mães lactantes com os filhos de até 15 dias de vida, que estavam amamentando. Posteriormente, essas mães foram visitadas em domicílio (Com intervalo de 30 e 45 dias, segundo, terceiro, quarto, quinto e sexto mês de vida do bebê), sendo o instrumento da pesquisa outro questionário semiestruturado com perguntas relacionadas à amamentação. Diante das respostas fornecidas pelas mães, os acadêmicos orientavam-nas quanto às dificuldades relatadas. A importância da intervenção foi avaliada por meio de uma pergunta exclusiva do último questionário (“As nossas visitas ajudaram na manutenção do aleitamento materno?”).

A análise dos dados sociodemográficos coletados no primeiro questionário foi realizada pelo programa software Epi Info 3.5.2 versão Windows. Já para os dados do acompanhamento, foi utilizada também a análise de conteúdo, por ter como características metodológicas objetividade, sistematização e inferência. Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo se inicia pela leitura das falas, realizada por meio das transcrições de entrevistas, depoimentos e documentos (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Às participantes da pesquisa foi solicitada a leitura e ao concordar foi solicitada a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (adolescentes com 18 anos ou mais) e um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (adolescentes com menos de 18 anos), sendo que os seus responsáveis também assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nestes estavam descritos os objetivos, os riscos e os benefícios da pesquisa, além de ser assegurado o direito da recusa, do abandono em qualquer momento da pesquisa e do anonimato dos participantes. As entrevistadas foram descritas como participantes de 1 a 19, de acordo com a ordem de nascimento dos bebês, a fim de manter o anonimato. Destaca-se que uma via dos termos ficava com as participantes, a qual também tinha o contato dos pesquisadores.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram seguidos os preceitos éticos e legais, que regem a pesquisa com seres humanos, conforme preconizado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do MS. O projeto obteve aprovação no dia 11 de novembro de 2016 pelo Comitê de Ética da Universidade Anhanguera-Uniderp sob nº 61537416.0.0000.5161.

3 Resultados e Discussão

Os resultados do Quadro 1 são referentes ao primeiro questionário respondido pelas 19 participantes da pesquisa, antes das orientações e intervenção dos acadêmicos, que apresenta a distribuição sociodemográfica das mães acompanhadas.

Quadro 1 - Distribuição das participantes da pesquisa, segundo a idade, escolaridade, estado civil, renda familiar e ocupação das mães adolescentes adscritas na UBSF Aquino Dias Bezerra na cidade de Campo Grande – Mato Grosso do Sul

Idade	N	%
15	5	26,4
16	2	10,5
17	2	10,5
18	3	15,8
19	7	36,8
Escolaridade		
Ensino Fundamental completo	7	36,8
Ensino Fundamental incompleto	1	5,3
Ensino Médio incompleto	10	52,6
Ensino Médio completo	1	5,3
Estado civil		
Casada/união estável	11	57,9
Solteira	8	42,1
Ocupação		
Sim	7	36,8
Não	12	63,2
Renda familiar		
1 Salário-mínimo	7	36,8
Acima de 1 Salário-mínimo	9	47,4
Menor que 1 Salário-mínimo	3	15,8

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação às mães que trabalhavam, essas foram as participantes que mais apresentaram dificuldades para manter o AME, visto que passavam a maior parte do dia fora de casa e não conseguiram guardar o leite e oferecer depois aos seus filhos, conforme foi orientado durante as visitas, pois: “é muito difícil e demora muito tempo ‘pra’ poder juntar pouco leite” – Participante 9.

Quanto ao nível socioeconômico, o estudo descrito por Lima e Guimarães (2014), esse aponta o baixo nível socioeconômico como um dos motivos para o abandono do AME. No presente trabalho, a classe social não foi um fator de influência na prevalência do aleitamento materno, pois as mães se situavam em um nível econômico semelhante. A maioria delas considerou o leite materno a melhor opção em função da vantagem financeira, como relatado: “o bom de dar meu leite é que não precisa comprar e já ‘tá’ pronto ‘pra’ dar ‘pro’ bebê – Participante 16.

Quadro 2 - Informações concedidas as participantes durante as consultas de pré-natal, que interferem na manutenção do AME das mães adolescentes adscritas na UBSF Aquino Dias Bezerra na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Vantagens do Aleitamento Materno	N	%
Sim	7	36,8
Não	12	63,2
Duração do Aleitamento Materno Exclusivo		
Sim	2	10,5
Não	17	89,5
Preparação das Mamas		
Sim	3	15,8
Não	16	84,2
Posição do Bebê		
Sim	7	36,8
Não	12	63,2
Pega Correta		
Sim	6	31,6
Não	13	68,4
Orientações para a Introdução de Novos Alimentos		
Sim	4	21,1
Não	15	78,9

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto aos dados relativos ao pré-natal, todas as participantes relataram ter realizado, sendo que 47,4% das participantes tiveram número de consultas superior a seis (considerado o ideal segundo o Ministério da Saúde); 47,4% entre quatro e seis consultas; e apenas 5,2% entre uma e três consultas. A gestação na adolescência se relaciona a maior ocorrência de prematuridade, baixo peso ao nascimento (BPN) e ao pré-natal (PN) inadequado. O PN tende a ser mais tardio e com menor frequência de consultas e exames complementares. As adolescentes amamentam por menos tempo, sendo todos esses fatores contribuintes a uma maior mortalidade infantil entre os lactentes (MIRANDA, 2013).

Este estudo constatou que das 19 mães que responderam ao questionário de adesão, apenas nove receberam um ou mais tipos de informação acerca do aleitamento materno enumeradas no Quadro 2. Como observado, os números encontrados foram considerados baixos, o que consequentemente pode ter gerado dificuldade na amamentação, levando ao fim da prática do AME antes dos seis meses do bebê. Em relação ao tempo de duração do aleitamento materno exclusivo, apenas duas mães receberam a informação quanto ao período correto orientado pela OMS.

Quanto aos dados pré-natais, 57,9% das adolescentes receberam informações relacionadas ao aleitamento materno no alojamento conjunto ou durante consultas de puerpério ou puericultura. Dessas informações, 63,6% foram cedidas por enfermeiros e 36,4% por médicos; e 42,1% das participantes não receberam nenhum tipo de informação.

Entre os problemas encontrados pelas mães para amamentar, nesta pesquisa, os mais frequentes foram: fissuras (63,2%) e ingurgitamento mamário (47,4%).

Quadro 3 - Tipos de amamentação das mães adolescentes adscritas na UBSF Aquino Dias Bezerra na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Tipo de Amamentação ao Término da Pesquisa	N	%
Aleitamento Materno Exclusivo	4	21,06
Aleitamento Materno Predominante	5	26,31
Aleitamento Misto	6	31,57
Parou de Amamentar	4	21,06
Total	19	100

Fonte: dados da pesquisa.

No momento de adesão da pesquisa (primeiros 15 dias pós-parto), 84,2% das mães estavam em aleitamento materno exclusivo, 5,3% em aleitamento materno predominante e 10,5% das mães em aleitamento materno misto.

Quadro 4 - Fatores que influenciaram na mudança do padrão do AME para misto ou predominante e na interrupção do aleitamento materno das mães adolescentes adscritas na UBSF Aquino Dias Bezerra na cidade de Campo Grande - Mato Grosso do Sul

Fatores que influenciam na mudança do padrão e interrupção do aleitamento	N	%
Influência médica	5	33,33
Iniciativa própria	5	33,33
Influência familiar	5	33,33
Total	15	100

Fonte: dados da pesquisa.

Muitas vezes, pela falta de experiência com a maternidade e pela dependência financeira, essas jovens estão sujeitas às opiniões e aos ensinamentos de pessoas mais velhas da sua família, principalmente mãe e avó, como por exemplo a introdução de chás e água na alimentação de menores de seis meses de idade, o que contraria o preconizado pela OMS.

Segundo Almeida, Luz e Ued (2015), o papel do profissional de saúde no auxílio das dificuldades, em relação ao aleitamento materno, é fundamental para a continuidade do AME. Essas orientações deveriam ser feitas para a mãe e para o seu núcleo familiar. É possível constatar entre os profissionais de saúde uma deficiência no trabalho como equipe multidisciplinar. De acordo com o presente estudo, foi notória a falta de instrução e informação por parte dos profissionais de saúde com relação às participantes da pesquisa (Quadro 4).

Das quinze mães adolescentes, que deixaram de amamentar, exclusivamente ou interromperam o aleitamento, cinco mães (33,33%) tiveram uma influência familiar importante, principalmente, das avós maternas da criança.

No estudo realizado por Ferreira (2018), em São Paulo, os resultados apontaram que raramente as avós são contra o aleitamento materno; porém elas podem influenciar, significativamente, na introdução de água e interferir involuntariamente no êxito do AME.

Dessas adolescentes, a interferência familiar se sobrepôs as instruções dos acadêmicos como comprovado nos seguintes relatos: “Minha mãe disse que não tem problema ‘dá’ leite e água, já que aqui no nosso estado é muito calor.” (Participante

2). “Minha mãe falou que meu leite é fraco e pouco, não vai dar sustento para o meu filho.” (Participante 7). Sendo que os resultados obtidos se assemelham aos do estudo citado acima.

Com a intervenção durante o acompanhamento foi possível criar um vínculo com as mães, principalmente, as adolescentes até 16 anos, que seguiram mais facilmente as orientações dos acadêmicos de Medicina.

Em relação aos resultados referentes ao último questionário, ao término da pesquisa 18 mães julgaram como eficaz a intervenção para a manutenção do aleitamento materno: “Me ajudou muito, tinha muitas dúvidas, antes não sabia até quando devia dar só o peito para o bebê” – Participante 9. “Foi muito importante as visitas, aprendi até o que devo dar agora que meu bebê completou seis meses, não sabia que primeiro era só papinha de frutas. Queria que continuassem vindo em casa” – Participante 7. Com o decorrer da pesquisa, as mães seguiam as orientações e tinham cada vez menos dúvidas. A intervenção teve apenas uma avaliação negativa (pela participante 5), sendo que a ocupação laboral dificultou a duração das visitas e a criação de vínculo entre pesquisadores e a mãe.

As visitas eram marcadas com antecedência por telefone, porém, frequentemente, as adolescentes não atendiam, não recebiam os acadêmicos ou não se encontravam em casa, entretanto, todas visitas previstas foram realizadas. Logo, o desinteresse das participantes foi a maior dificuldade para a intervenção, sendo perceptível em números. Conforme apresentado na Quadro 3, das 19 participantes, 6 realizavam aleitamento misto e 5 estavam em aleitamento predominante ao final da pesquisa, mesmo com as visitas intervencionistas. Além disso, 4 mães pararam de amamentar durante o estudo. Com isso, a prevalência de aleitamento exclusivo foi menor do que o esperado pelos pesquisadores, visto que 4 mães permaneceram em AME até o fim do acompanhamento. Tal desinteresse não pôde ser modificado, posto que é intrínseco ao comportamento das participantes a não manutenção do AME.

4 Conclusão

Os fatores que influenciaram no desmame precoce, como a ocupação das participantes, desinteresse e influência familiar, não foram passíveis de mudança apesar da intervenção. Por isso, a prevalência do aleitamento misto e predominante foi superior à do exclusivo. Apesar destas dificuldades, o acompanhamento conseguiu evitar o abandono do aleitamento por completo, por parte das mães, visto que 18 mães consideraram importante e útil a monitorização longitudinal da amamentação.

A visita domiciliar possibilitou o estabelecimento de um bom vínculo dos pesquisadores com as participantes, porém tal estratégia também teve deficiências como a dificuldade em localizar os endereços do cadastro e o contato prévio com as participantes.

Referências

- ALMEIDA, J. M.; LUZ, S.A.; UED, F.V. Apoio ao aleitamento materno pelos profissionais de saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Paul. Pediatr.*, v.33, n.3, p.355-362, 2015. doi: 10.1016/j.rpped.2014.10.002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: MS, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: MS, 2015.
- CARNEIRO, L.M.M.C. et al. Prática do Aleitamento Materno por Puérperas: Fatores de Risco para o Desmame Precoce. *Disciplinarum Scie.*, v.15, n.2, p.239-248, 2014.
- FERREIRA, T.D.M. et al. Influência das avós no aleitamento materno exclusivo: estudo descritivo transversal. *Einstein*, v.16, n.4, p.1-7, 2018. doi: 10.31744/einstein_journal/2018AO4293.
- GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- GUSMAO, A.M. et al. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, v.18, n.11, p.3357-3368, 2013. doi: 10.1590/S1413-81232013001100025.
- LIMA, E.M. Amamentação exclusiva: determinantes socioeconômicos e emocionais. *Rev. Estud. Vida Saúde*, v.41, p.139-149, 2014. doi: 10.18224/est.v41i0.3814.
- MIRANDA, F.R.D. et al. Pré-Natal na adolescência: uma revisão crítica. *Rev. Adolesc. Saúde*, v.10, n.1, p.43-50, 2013.