



ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE ENTRE MÃES ADOLESCENTES

BREASTFEEDING: FACTORS AFFECTING THE EARLY WEANING BETWEEN ADOLESCENT MOTHERS

LACTANCIA MATERNA: FACTORES QUE INFLUYEN EL DESMAME PRECOZ ENTRE MADRES ADOLESCENTES

Silvana Andrade Souza¹, Rosália Teixeira de Araújo², Jules Ramon Brito Teixeira³, Tilson Nunes Mota⁴

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Saúde da Família de um município da Bahia. Participaram 12 mães adolescentes que vivenciaram o desmame precoce. Realizaram-se entrevistas individuais, utilizando-se um roteiro semiestruturado; para analisá-las, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temático. **Resultados:** evidenciou-se como fatores preditivos: influência de outras pessoas, introdução de outros alimentos, crença no mito do leite fraco/insuficiente, fato da mãe ser estudante, rejeição do bebê ao peito da mãe e problemas mamários. Consideramos que esses fatores referidos como impeditivos da amamentação poderiam ser evitados por meio de medidas de educação em saúde. **Conclusão:** os profissionais de saúde devem implementar ações de educação em saúde durante a gestação, após o parto e nos serviços de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. **Descritores:** Adolescente; Desmame Precoce; Aleitamento Materno; Relações Mãe-Filho.

ABSTRACT

Objective: to identify the factors that influence early weaning among teenage mothers. **Method:** exploratory, descriptive study of a qualitative approach, held in the Family Health Unit of the State of Bahia. The participants were 12 teenage mothers who experienced early weaning. There were individual interviews, using a semi-structured script. The Thematic Content Analysis Technique was used. **Results:** there were predictive factors: influence of others, the introduction of other food, belief in the myth of the weak/insufficient milk, the fact of the mother being a student, baby rejection of the mother's breast and nipple problems. It is believed that these factors such as breastfeeding impediments could be avoided through health education measures. **Conclusion:** health professionals should implement health education activities during pregnancy, after birth and growth follow-up services and development of children. **Descriptors:** Adolescents; Early Weaning; Breastfeeding; Mother-Child Relationships.

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores que influyen en el desmame precoz en madres adolescentes. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado en Unidad de Salud de la Familia de un municipio del estado de Bahia. Participaron 12 madres adolescentes que vivieron el desmame precoz. Se realizaron entrevistas individuales, utilizándose una guía semi-estructurada; para analizarlas, se utilizó la Técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** hubo factores predictivos como: influencia de otras personas, introducción de otros alimentos, creencia en el mito de la leche débil/insuficiente, la madre ser estudiante, rechazo del bebé al pecho de la madre y problemas mamarios. Consideramos que esos factores referidos como impeditivos de la lactancia podrían ser evitados por medio de medidas de educación en salud. **Conclusión:** los profesionales de salud deben implementar acciones de educación en salud durante la gestación, después del parto y en los servicios de acompañamiento del crecimiento y desarrollo del niño. **Descriptores:** Adolescente; Desmame Precoz; Lactancia Materna; Relaciones Madre-Hijo.

¹Enfermeira, Hospital Regional de Guanambi/SESAB. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: silcouthenf@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente, Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié (BA), Brasil. E-mail: rosluz@gmail.com; ³Enfermeiro, Doutorando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bolsista, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Jequié (BA), Brasil. E-mail: julesramon@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bolsista, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). Salvador (BA), Brasil. E-mail: tilson_uesc@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo é a melhor maneira de prover o alimento ideal para o crescimento e desenvolvimento saudável dos recém-nascidos. Suas vantagens vão desde fisiológicas a psicológicas, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.¹ Nessa perspectiva, o leite materno é considerado o melhor e mais completo alimento para o bebê, pois contém nutrientes e enzimas balanceados, sendo de fácil absorção orgânica e ainda confere proteção imunológica. Para a mãe, o ato de amamentar auxilia na involução uterina, retarda a volta da fertilidade, reduz a probabilidade de ocorrência de câncer mamário e ovariano, além de fortalecer a relação no binômio mãe/filho.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o leite materno seja exclusivo, como única fonte de nutrientes e água, durante os seis primeiros meses de vida do bebê e, após este período, até os dois anos ou mais, a amamentação deve ser complementada por outros alimentos e não substituída por eles.²⁻³ Essa prática da amamentação natural é um ato socialmente construído e a duração ideal, bem como as práticas envolvidas, podem sofrer influências de diversos fatores.⁴

Apesar da superioridade do leite materno em relação ao leite artificial, o declínio da amamentação é fenômeno conhecido em todo o mundo, especialmente a partir do final do século XIX com o advento da Revolução Industrial. Sendo assim, os principais responsáveis pela diminuição do aleitamento materno são a industrialização, a descoberta do leite em pó, a urbanização, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a desvalorização da maternidade pela sociedade,⁵ causando, assim, prejuízos na qualidade de vida e saúde das crianças.

Estudos realizados com filhos de mães adolescentes indicam uma maior frequência de prematuridade, baixo peso ao nascer, maior proporção de problemas psicomotores, maior probabilidade de intercorrências hospitalares, maior índice de morbimortalidade infantil e neonatal, quando comparados aos filhos de mulheres adultas.⁶⁻⁷ Além da gestação na adolescência, diversos outros fatores estão associados à gênese desses acontecimentos, tais como a insegurança da mãe adolescente, o seu desconhecimento sobre o processo de amamentação, a negligência materna, a falta de cuidados adequados, o desinteresse, a prematuridade e o baixo peso ao nascer.

Apesar de campanhas de incentivo à prática da amamentação vêm sendo implementadas, ainda é alta a prevalência de desmame precoce, o abandono, total ou parcial, do aleitamento materno antes dos seis meses de vida. Estudos demonstram que a duração média do aleitamento materno foi estimada entre 10 e 13 semanas.⁸⁻⁹ O processo do desmame se inicia com a introdução de qualquer alimento na dieta da criança que não seja o leite materno - incluindo os chás, água e alimentos industrializados - e que termina com a suspensão completa deste.

Considerando os inúmeros benefícios da amamentação, tanto para a mãe quanto para o crescimento e desenvolvimento infantil, este estudo buscou responder à seguinte questão: quais fatores influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes?

Assim, por ser um assunto de grande relevância na área da saúde e no intuito de responder ao questionamento supracitado, surgiu o interesse em realizar este estudo, o qual tem como objetivo identificar os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. O lócus do estudo se constituiu de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Jequié, Bahia, Brasil. A escolha desta USF se deu por se tratar de um campo de atividades práticas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), o que facilitou o acesso, o conhecimento dos pesquisadores quanto à rotina da unidade, o perfil das usuárias e, principalmente, por promover uma maior interação no vínculo de afetividade e confiança com a população adstrita.

As participantes do estudo foram mães adolescentes, menores de 19 anos, que têm seus filhos cadastrados no serviço de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente, e que vivenciaram o desmame precoce, ou seja, que por algum motivo não amamentaram a criança de forma exclusiva até os seis meses de idade.

Para nortear as entrevistas, utilizamos um roteiro contendo dados para a caracterização da amostra e questões norteadoras direcionadas ao objeto de estudo. Os dados foram coletados no mês de maio de 2010. No período da coleta, compareceram ao serviço de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente 20 mães adolescentes. Considerando que houve resistência destas em participar da pesquisa e o número reduzido de mães adolescentes no serviço onde ela foi

realizada, foram entrevistadas apenas 12, pois as demais se recusaram a participar.

As entrevistas foram realizadas com o auxílio de gravador, transcritas na íntegra e sistematizadas com base na Técnica de Análise de Conteúdo Temático.¹⁰ Realizou-se a leitura flutuante dos depoimentos para definição do *corpus* de análise, o qual foi constituído por quatro laudas oriundas do conteúdo das entrevistas. Em seguida, deu-se início à leitura exaustiva desses depoimentos para o estabelecimento e a priorização dos objetivos da análise. Por conseguinte, foram selecionados os elementos (palavras e frases dotadas de significados) que se constituíram como fatores importantes no processo de avaliação do sentido das opiniões, as quais se denominam unidade de análise. Destarte, procedeu-se à codificação dessas unidades de acordo com a analogia dos significados, para então resultar na abstração dos núcleos de sentido para cada fator que influenciou o desmame precoce entre as mães adolescentes.

Este estudo encontra-se salvaguardado pela aprovação do Comitê de Ética (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), sob protocolo nº 215/2008, obedecendo à Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, de 10/10/96 resolução em vigor na época.

Para tanto, foram fornecidas às participantes as informações sobre a pesquisa quanto aos objetivos, riscos e benefícios; esclarecemos sobre o direito de participação no estudo, bem como de retirar ou acrescentar qualquer informação ou mesmo de desistir em qualquer fase dele; informamos ainda sobre a confidencialidade das informações, de modo que foi preservada a identidade dessas. No que tange ao risco, precavemos as mães adolescentes quanto ao desconforto que poderia ocorrer durante a entrevista. Aceitando colaborar com o estudo, solicitou-se às envolvidas na pesquisa que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; as mães que tinham idade inferior a 18 anos só participaram após a apresentação do termo assinado por um(a) responsável.

RESULTADOS

A partir da análise do *corpus* constituído pelas entrevistas realizadas, a categoria “Fatores que influenciaram o desmame precoce” foi construída. Por meio da análise dos núcleos de sentido, foram evidenciados seis fatores que influenciaram no desmame precoce entre as mães adolescentes, a saber:

- Influência de pessoas do contexto social;

- Introdução precoce de outros alimentos;
- Crença no mito do leite fraco ou insuficiente para alimentar o bebê;
- O fato da mãe ainda ser estudante;
- Rejeição do bebê ao peito da mãe;
- Problemas mamários.

A seguir, apresentamos as falas das adolescentes que vivenciaram o desmame precoce.

♦ Influência de pessoas do contexto social

Foi possível perceber que a não adesão ao aleitamento materno exclusivo sofreu influência negativa de amigos e parentes, como se observa nas falas a seguir:

[...] A vizinha que me incentivou a parar de dar mama no peito para criança não ficar viciada no peito
[...]. (Mãe nº 2)
[...] Minha mãe falou que eu tava magra demais de tanto eu dar mama e que era pra eu parar logo [...]. (Mãe nº 4)
[...] Minha sogra falou que com 4 meses já tava na hora de parar de dar o peito [...]. (Mãe nº 7).

♦ Introdução precoce de outros alimentos

Das falas, emergiram núcleos de sentido onde evidenciamos a introdução precoce de outros alimentos, essa decisão foi justificada pelo fato da criança chorar muito:

[...] Ele chorava muito aí comecei a dar outro leite [...].
(Mãe nº 1)
[...] Eu fiquei um tempo internada e comecei a dar outro leite [...]. (Mãe nº 3)
[...] Quando dava outro leite ela enchia a barriga e parava de chorar [...]. (Mãe nº 7)
Eu comecei a dar papinha quando ele tinha 3 meses, porque ela chorava muito. [...]. (Mãe nº 10)

♦ Crença no mito do leite fraco ou insuficiente para alimentar o bebê

Algumas mães demonstraram a convicção de que seu leite é “fraco”, sendo insuficiente para alimentar o bebê, revelando uma insegurança em relação à qualidade de seu leite, o que é ilustrado nas seguintes falas:

[...] Porque o leite do peito é fraco e ralo [...]. (Mãe nº 5)
[...] Meu leite não sustentava, aí tinha que dar outro jeito [...]. (Mãe nº 9)
[...] Não estava sustentando porque ele não ficava quieto [...]. (Mãe nº 10)
[...] Eu sentia que não era suficiente para encher a barriga dela [...]. (Mãe nº 12).

♦ O fato da mãe ainda ser estudante

Observou-se que muitas mães adolescentes alegaram que ser estudante é um dos fatores

que contribuem para o desmame precoce, pois passavam muito tempo fora de casa e não tinham como amamentar, como mostram os recortes:

[...] *Eu estudava aí minha mãe começou a dar o leite do peito na mamadeira quando eu tava na escola [...] aí ela não quis pegar mais o peito e o leite do peito secou com 3 meses de parida [...]. (Mãe nº 6) [...] Eu estudo a noite e quando tirava o leite ela não queria tomar na mamadeira [...]. (Mãe nº 11)*
Ela não adaptou à mamadeira e nem bebendo no copinho como a enfermeira me ensinou [...]. (Mãe nº 12)

◆ **Rejeição do bebê ao peito da mãe**

Sabe-se que a rejeição da criança ao peito é uma consequência de vários fatores, como a introdução de outros alimentos, oferta de mamadeira e chupetas, e pega incorreta do bebê no peito. Essa rejeição é constatada neste estudo:

[...] *Ele não quis pegar mais o peito e nem quando eu botava o leite do peito na mamadeira ele queria beber, aí não deu mais certo [...]. (Mãe nº 8)*
[...] Ela enjoou do meu leite do peito mesmo, que não tinha santo que ajudava ela querer mamar de jeito nenhum, nem no peito, nem na mamadeira e nem no copinho [...]. (Mãe nº 12).

◆ **Problemas mamários**

Essa categoria relaciona-se aos fatores biológicos da produção de leite materno e anatômico da estrutura da mama, tais como mamilo plano ou invertido:

[...] *Eu não tive leite, porque eu acho que não me alimentei direito quando tava grávida [...], ele secou, porque ela não mamava e aquela parte perto do bico rachou todinha e ficava doendo, aí secou [...]. (Mãe nº 3)*
[...] Meu peito não fez bico e a criança não conseguia mamar [...]. (Mãe nº 8)

DISCUSSÃO

O leite materno atua na prevenção e controle de morbidades na infância e na vida adulta, sendo imprescindível para a proteção e promoção da saúde dos lactentes, influenciando biológica e emocionalmente no seu crescimento e desenvolvimento.⁵ Porém, muitas mães preferem promover o desmame precocemente e diversos podem ser os fatores que podem influenciar na gênese desse acontecimento.

Estudo revela que, em média, é no terceiro mês de idade que é introduzido um novo alimento. Mesmo em países com baixa renda, onde muitos bebês geralmente recebem pouco alimento entre os primeiros 6 meses de vida,

o padrão “tradicional” quase universal de introduzir suplementos alimentares é no primeiro trimestre de idade.¹¹

O desmame e/ou introdução de outros alimentos antes dos seis primeiros meses de vida do lactente é multifatorial e correlaciona-se ao contexto no qual as mães estão inseridas, quais sejam: deficiência orgânica da mãe, problemas com o bebê, responsabilidade atribuída à mãe, mudanças na composição da estrutura familiar, baixo nível socioeconômico, grau de escolaridade, idade, trabalho materno para sustento da família, a urbanização e industrialização, incentivo do cônjuge e de parentes (especialmente das avós).¹²

Ademais, é possível compreender que, apesar da decisão de amamentar ser uma escolha da lactante, esta iniciativa está sujeita a sofrer influências de terceiros, seja na forma positiva, através do apoio e incentivo transposto na sua experiência bem-sucedida, ou na forma negativa, através do estímulo para introdução de outros alimentos que não o leite materno na alimentação da criança antes dos seis meses de vida. Estudo realizado no Canadá¹³ demonstrou que, após a intervenção eficaz de familiares e profissionais de saúde qualificados durante a lactação, a mãe adolescente compreendeu a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê e até estenderam o período de oferta do leite materno.

Considerando que o aleitamento não é uma ação meramente instintiva, mas um comportamento passado de geração para geração, a família atua transmitindo conhecimentos de acordo com sua história e experiências de vida. Nesse sentido, é de suma importância a interferência do profissional de saúde no processo de desmistificar e esclarecer conceitos errôneos, tendo em vista que a evolução da amamentação não ocorre de forma isolada, mas com a realização de mudanças socioculturais. As atitudes e comportamentos maternos são passíveis de influência por parte de familiares, redes sociais e profissionais, e seus efeitos podem prolongar-se durante toda a amamentação.¹⁴

Assim, é importante incentivar a participação da nutriz juntamente com um membro de sua rede social no pré-natal e nas atividades educativas que abordem o tema aleitamento materno, compreendendo a visão de cada um sobre essa prática, possibilitando a promoção, proteção e apoio à lactação com maior eficiência.

Como evidenciado em nosso estudo, as mães atribuem o choro da criança à fome, por acreditarem que o leite materno não é suficiente, fortalecendo a crença de que este não é completo para suprir as suas necessidades, o que resulta na introdução de outros leites não maternos e alimentos complementares antes do tempo apropriado.¹⁵ Essa oferta é evidenciada pela dificuldade das mães em se adaptar ao choro excessivo da criança e também pelo fato do leite ser rapidamente digerido, havendo a necessidade da criança mamar com maior frequência. Dessa maneira, iniciam a oferta precoce de alimentos julgados pelas mães como mais fortes por “encher a barriga” da criança, não analisando seu aspecto nutritivo.

Portanto, vale ressaltar que, alguns problemas, como a desnutrição, o atraso no crescimento e a morbimortalidade infantil, decorrentes de diarreia, são mais frequentes em crianças que tiveram a oferta desses alimentos, os quais provavelmente possuem os nutrientes inadequados e/ou contaminados.¹⁶ Assim, o aleitamento materno exclusivo, sem complementação com água ou chás, deve ser enfatizado nos primeiros meses de vida, considerando, entre outros fatores, que uma parcela significativa da população brasileira vive em condições precárias e a diarreia é ainda importante causa de mortalidade infantil.

As adolescentes participantes da pesquisa relataram a dificuldade de conciliar a condição de estudante e a maternidade. A escola se constitui como um núcleo de ensino-aprendizagem, convivências e crescimentos, onde valores vitais podem ser adquiridos. Através do ensino, as barreiras que interferem na amamentação podem ser destituídas e substituídas pelo conhecimento de que amamentar é um ato natural,¹⁷ saudável e necessário, não havendo razão para a interrupção dos estudos para amamentar o bebê e, tão pouco, a adoção de outros alimentos nos seis primeiros meses de vida. Estudo realizado sobre aleitamento materno no Reino Unido¹⁸ constatou que a interrupção da amamentação está associada ao baixo nível de escolaridade das mães. Portanto, a vivência do ambiente escolar deve ser encarada como um fator preventivo para o desmame precoce.

Como foi relatado pelas mães adolescentes nas entrevistas, houve a oferta de leite através da mamadeira e, dessa forma, podemos afirmar que este núcleo de sentido tem relação direta com a rejeição da criança ao peito. Desse modo, a atitude de fazer a retirada manual e evitar a oferta da

mamadeira irá estimular a produção do leite, beneficiando a criança, adiando a oferta de outros alimentos e mantendo por mais tempo o aleitamento materno exclusivo.

Com a oferta do leite na mamadeira, o bebê poderá não mais aceitar com naturalidade o seio materno, estimulando, assim, o desmame precoce.¹⁹ O uso de mamadeiras e chupetas pode modificar o reflexo de sucção do recém-nascido, tendo como consequência o desmame precoce,²⁰ pois o bebê ao tentar retirar o leite da mama, da mesma forma como aprendeu na mamadeira, passa a rejeitar o peito, visto que a quantidade de leite extraída da mama é menor, dificultando, desse modo, as próximas mamadas.

Mesmo tendo sido relatado pelas mães adolescentes o insucesso do uso do copinho para oferta do leite materno, a literatura científica especializada demonstra que o uso deste na oferta do leite materno inibe a ocorrência do desmame precoce. Esta técnica impede o contato do bebê com bicos artificiais, caracterizando-se como um método econômico e prático, recomendado pela OMS por diminuir os riscos de infecções e proporcionar um maior contato/vínculo mãe/filho. Deste modo, esse método traz benefícios tanto para as nutrizes como para o bebê, visto que comprovadamente prolonga o aleitamento materno.²¹

De acordo com as mães adolescentes, a enfermeira forneceu as devidas orientações sobre o manejo do uso copinho na consulta de pré-natal. Os profissionais de saúde, especialmente a enfermeira, por ter mais contato com a gestante e a puérpera, deve incentivar este método quando a oferta do aleitamento diretamente no seio materno estiver impossibilitada, pois impede o contato precoce com bicos artificiais, os quais são fatores preditivos para o desmame precoce. Assim, os profissionais de saúde devem fornecer as orientar as gestantes e puérperas sobre a técnica do copinho, sanando suas dúvidas e dando-lhes informações necessárias para o sucesso do aleitamento materno e dos prejuízos causados pelo desmame precoce.²¹

É mister afirmar que, a maioria dos bebês não mamam de forma correta nas primeiras pegadas,²² pois mãe e filho ainda não se conhecem e aos poucos a relação entre eles vai tornando-se satisfatória.

Dessa maneira, a nutriz deve ser esclarecida a respeito da existência dos reflexos que o bebê possui relacionados à amamentação, quais sejam: o reflexo de busca, ou seja, o reflexo de abrir a boca, pôr a língua para baixo e para fora e virar a

cabeça quando alguma coisa lhe toca nos lábios ou bochechas; e os reflexos de sucção e deglutição.²³ Existem, porém, algumas coisas que a mãe e o bebê têm que aprender: ela deve aprender como segurar a sua mama e posicioná-lo para que ele pegue bem na mama; o bebê tem que aprender como pegar na mama para ter uma sucção eficaz.

Mães adolescentes geralmente associam, de forma equivocada, que o bebê está sugando bem quando ela sente dor, desconhecendo que a pega correta não dói e esta é de suma importância para uma boa sucção.¹⁹ A pega errada pode fazer com que o bebê não consiga sugar o leite suficiente para se alimentar, podendo resultar em agitação e choro. Além disso, a pega incorreta, quando o bebê abocanha apenas o mamilo, pode provocar dor e fissuras, fazendo com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança, levando-a a acreditar que o seu leite é insuficiente e/ou fraco.

Na orientação para o manejo da amamentação, é importante que o profissional de saúde informe que a posição da mãe deve ser confortável, podendo ser deitada, em pé ou sentada, de forma que a barriga da criança fique junto ao corpo da mãe, para assim facilitar a coordenação da respiração, sucção e deglutição da criança. Outro ponto essencial para ser esclarecido é a pega correta, a qual permite que a criança abra a boca para pegar quase toda, ou toda, a região do mamilo e auréola do peito.¹⁶ Portanto, para que este problema seja superado, ações e estratégias de educação em saúde devem ser adotadas e implementadas pelos profissionais de saúde, tanto no pré-natal como no puerpério e nos serviços de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Outros fatores preditivos relatados pelas participantes foram problemas com a mama, mais especificamente o ingurgitamento e fissuras no mamilo, causando dor e prejudicando a pega da criança no peito. Entretanto, mamilos pequenos e o tamanho destes em “repouso” não são empecilhos para a amamentação, dado que o mamilo é só um terço da porção da mama que o bebê deve introduzir na boca para sugar de forma eficiente e eficaz.²⁴

O mamilo fica mais proeminente nas últimas semanas de gravidez ou logo após o parto e não é necessário fazer qualquer manobra ou usar qualquer método durante a gravidez, ademais, desaconselha-se ainda a utilização de moldes de mamilos durante a gravidez, dado que não é evidente que ajudem a melhorar o formato do mamilo e podem lesá-lo.²⁴

A influência exercida por fatores biológicos da mama, a exemplo das fissuras mamilares e o ingurgitamento mamário, é considerada importante condicionante para o desmame precoce. Aliada à dificuldade no manejo da amamentação, esses fatores consistem em lesões dolorosas, responsáveis por sentimentos de ansiedade, frustração e sensação de fracasso no exercício do aleitamento materno, ocasionando insucesso nas medidas de enfrentamento, levando à introdução de outros alimentos precocemente.²⁵

Estudo realizado com 50 puérperas adolescentes¹⁹ evidenciou que 44% dessas mães desconhecem a prevenção do ingurgitamento mamário e 68% desconhecem as medidas de prevenção das fissuras mamárias. Deste modo, destaca-se a importância de orientá-las sobre esses problemas das mamas, objetivando a prevenção do desmame precoce.

Diante do exposto, é importante que os profissionais de saúde utilizem do aconselhamento para incentivar as mães a realizarem medidas que minimizem as dificuldades da amamentação, durante todo o processo de gestação, parto e puerpério,²⁶ com vistas a minimizar os fatores preditivos para o desmame precoce. É preciso que, durante o processo de aconselhamento, seja destacada a importância de oferecer o peito logo após o nascimento; evitar o uso de mamadeiras e chupetas para evitar que o bebê tenha maior dificuldade na pega ao peito; colocar a criança na posição correta, facilitando a pega; se a mãe perceber que a mama está muito cheia e os mamilos menos salientes, é favorável retirar uma porção de leite antes de colocar a criança no peito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que diversos são os fatores que podem influenciar o desmame precoce entre as mães adolescentes, os quais estão relacionados à influência de pessoas do contexto social com as quais essas mães se relacionam, a introdução precoce de outros alimentos, a crença no mito do leite fraco ou insuficiente para alimentar ou suprir as necessidades do bebê, o fato da mãe ser estudante e ter que interromper a oferta do leite diretamente na mama ou a introdução do uso da mamadeira ou outro meio de fornecer o leite materno à criança, a rejeição do bebê ao peito da mãe e a problemas mamários como a ingurgitação e fissuras mamilares.

A relevância e os benefícios do ato de amamentar são indubitáveis para a promoção e proteção da saúde, tanto da mãe quanto da criança, e de considerável importância para a

sociedade. Mais do que um fator biológico e social, a amamentação é uma prática que envolve principalmente aspectos psicológicos e emocionais.

Vale salientar que, esta temática é premente de estudos e pode contribuir sobremaneira como fonte de reflexão acerca dos benefícios do aleitamento materno, motivando especialmente os profissionais da área de saúde, os quais têm como função promover ações que sensibilizem a adesão à amamentação exclusiva até os seis primeiros meses de vida, realizando nos serviços de saúde o apoio e as orientações adequadas para que o ato da amamentação seja uma prática satisfatória e prazerosa para as mães e bebês.

Dessa maneira, é essencial haver o fomento da prática do aleitamento materno para a promoção da saúde materno-infantil. Nessa perspectiva, atenção especial deve ser dispensada às mães adolescentes, levando-se em consideração que a gravidez precoce é um fator preditivo para o desmame precoce e durante esta pesquisa foi possível compreender que as orientações e a assistência específicas a esta faixa etária não estão sendo realizadas eficazmente.

REFERÊNCIAS

1. Mohammed ES, Ghazawy ER, Hassan EE. Knowledge, attitude, and practices of breastfeeding and weaning among mothers of children up to 2 years old in a rural area in El-Minia Governorate, Egypt. *J Family Med Prim Care* [Internet]. 2014 [cited 2015 June 03];3(2):132-40. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25161971>
2. Brito RS, Oliveira EMF. Opinião do pai sobre o aleitamento materno. *Rev RENE* [Internet]. 2006 [cited 2015 June 03];7(1):9-16. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/762/pdf>.
3. Freire MCM, Balbo PL, Amador MA, Sardinha LMV. Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 03];28:20-9. http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001300004
4. Silva LS, Mendes FC. Motivos do desmame precoce: um estudo qualitativo. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2015 June 03];25(3):259-67. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5590/4903>.
5. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Fatores associados à duração do

aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2012 [cited 2015 June 03];34(1):28-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v34n1/a06v34n1.pdf>.

6. Sartori N, Sacconi R, Valentini NC. Comparação do desenvolvimento motor de lactentes de mães adolescentes e adultas. *Fisioter Pesq* [Internet]. 2010 [cited 2015 June 04];17(4):306-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v17n4/04.pdf>.

7. Oliveira AS, Chiquetti SEM, Santos H. Characterization of motor development in infants of adolescent mothers. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 04];20(4):349-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n4/en_v20n4a08.pdf.

8. Labarère J, Dalla-Lana C, Schelstraete C, Rivier A, Callec M, Polverelli JF et al. Initiation and duration of breastfeeding in obstetrical hospitals of Aix-Chambery. *Arch Pediatr* [Internet]. 2001 [cited 2015 June 04];8(8):807-15. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/11524910>.

9. Adarmouch L, Abourrahout A, Sebbani M, Amine M, Sbihi M. Sevrage des nourrissons avant six mois à Marrakech: facteurs associés et prevalence. *Rev Epidemiol Sante Publique* [Internet]. 2013 [cited 2015 June 06];61(5):429-35. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762013008122>

10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

11. Greiner T. Exclusive breastfeeding: measurement and indicators. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2014 [cited 2015 June 06];9(18):1-6. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/9/1/18>.

12. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Sousa Filho OA, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. *Rev RENE* [Internet]. 2009 [cited 2015 June 06];10(3):61-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/531/pdf>.

13. Meglio G, Mcdermott MP, Klein JD. A randomized controlled trial of telephone peer support's influence on breastfeeding duration in adolescent mothers. *Breastfeed Med* [Internet]. 2010 [cited 2015 June 08];5(1):41-7. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/full/10.1089/bfm.2009.0016>.

14. Ceron DK, Lazzaretti FO, Migott AMB, Geib LTC. Efeito das ações de promoção do

aleitamento na duração da amamentação em duas filiações maternas. Rev Eletr Enf [Internet]. 2012 [cited 2015 June 08];14(2):345-54. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n2/v14n2a15.htm>.

15. Kaufmann CC, Albernaz EP, Silveira RB, Silva MB, Mascarenhas MLW. Feeding during the first three months of life for infants of a cohort in Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil. Rev Paul Pediatr [Internet]. 2012 [cited 2015 June 08];30(2):157-65. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/en_02.pdf.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

17. Fujimori M, Moraes TC, França EL, Toledo OR, Honório-França AC. The attitudes of primary school children to breastfeeding and the effect of health education lectures. J Pediatr [Internet]. 2008 [cited 2015 June 08];84(3):224-31. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n3/en_v84n3a07.pdf.

18. Lima José A, Silva LR. Enfermagem no puerpério: detectando o conhecimento das puérperas adolescentes em relação aos cuidados com o recém-nascido. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2011 [cited 2015 June 08];3(3):2277-85. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1395/pdf_435.

19. Sousa RV, Ferreira JMS, Silva MSP, Menezes VA, Fontes LBC, Granville-Garcia AF. Hábitos de alimentação e sucção de bebês assistidos em hospital amigo da criança, Campina Grande/PB, Brasil. Pesqui Bras Odontopediatria Clín Integr [Internet]. 2012 [cited 2015 June 09];12(2):245-50. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63723490015>.

20. Andrade MP, Oliveira MIV, Bezerra Filho JG, Bezerra MGA, Almeida LS, Veras MAC. Desmame precoce: vivência entre mães atendidas em Unidade Básica de Saúde em Fortaleza-Ceará. Rev RENE [Internet]. 2009 2012 [cited 2015 June 09];10(1):104-13. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/446/pdf>.

21. Athanázio AR, Lopes JC, Soares KFMS, Góes FGB, Rodrigues DP, Rodrigues EMS. The importance of nurses in encouraging breastfeeding in the glass to the newborn: integrative review. Rev Enferm UFPE on line

[Internet]. 2013 [cite 2015 July 03];7(spe):4119-29. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4279/pdf_2706.

22. Vieira F, Tonhá ACM, Martins DMC, Ferraresi MF, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. Rev RENE [Internet]. 2011 [cited 2015 June 09];12(3):462-70. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/a03v12n3.htm.

23. Levy L, Bértolo H. Manual de aleitamento materno. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2008.

24. Brandão EC, Silva GRF, Gouveia MTO, Soares LS. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 June 15];14(2):355-65. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a16.pdf.

25. Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JS, Albuquerque AM, Pinto MB, Nogueira MF. Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [cite 2015 July 03]; 9(suppl 1):414-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6343>

26. Oakley LL, Henderson J, Redshaw M, Quigley MA. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2014 [cited 2015 June 15];14(88):1-12. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/88>.

Submissão: 04/02/2016

Aceito: 14/06/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Rosália Teixeira de Araújo
Departamento de Saúde
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Av. José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro Jequiezinho
CEP 45206-190 — Jequié (BA), Brasil