

PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO COM MÃES ADOLESCENTES: ACOMPANHANDO E AVALIANDO ESSA PRÁTICA

Georgia Carina Sepka¹, Luciana Gasparelo², Arlete Bernini Fernandes e Silva³, Tânia Trindade Mascarenhas⁴

RESUMO: Estudo de caso realizado em 2005, em Ponta Grossa. Os objetivos foram: promover o aleitamento materno entre gestantes adolescentes; avaliar a qualidade da amamentação; verificar as dificuldades encontradas na amamentação e fornecer orientações para que o desmame precoce seja evitado. Participaram cinco adolescentes entre 13 e 18 anos, no terceiro trimestre gestacional, e que realizavam o Pré-Natal. Os dados foram coletados mediante um questionário durante o período gestacional e após realizadas orientações por meio de palestras. No período puerperal foram realizadas três visitas domiciliares para cada adolescente e uma entrevista semi-estruturada. As dificuldades relatadas foram: dor, fissura e ingurgitamento mamário. Todas estavam amamentando na última visita com livre demanda e relataram pretender amamentar por um período maior que seis meses. Os resultados mostram que é fundamental o acompanhamento, principalmente de adolescentes, no período gestacional e puerperal, com vistas a conscientização da importância da amamentação e de que o desmame precoce seja evitado. Para isso é necessário que os profissionais da saúde, principalmente da Enfermagem, estejam aptos a orientar e auxiliar na prática do aleitamento materno.

PALAVRAS - CHAVE: Adolescente; Aleitamento materno; Gravidez na adolescência.

PROMOTION OF BREAST-FEEDING AMONG TEENAGE MOTHERS: PRACTICE FOLLOW-UP AND EVALUATION

ABSTRACT: This is a case study held in Ponta Grossa Municipality, Parana State/Brazil in 2005. It aimed to: promote breast-feeding among pregnant teenagers, as well as to follow up and evaluate breast-feeding quality; verify the difficulties found and provide guidance in order to avoid early weaning. The subjects of this study were five teenagers, between thirteen and eighteen years of age, in the third trimester of gestation, and performing their prenatal. Data were collected by means of a questionnaire during the gestational period, and after guiding lectures. In the puerperal period, three home visits were held, and applied a semi-structured interview containing closed and open questions. The research pointed out the following difficulties found by the subjects: pain, fissure and mammary ingurgitation. All of them were breast-feeding in our last visit, free-frequency, and reported their intention to continue for over six months. Results evidenced that follow-up is essential, mainly among teenagers, in gestational as well as puerperal periods for them to realize the importance of breastfeeding, thus preventing early weaning. Therefore, health professionals, especially nurses, must be able to advise and assist the practice of breast-feeding.

KEYWORDS: Adolescent; Breast feeding; Pregnancy in adolescence.

PROMOVER EL AMAMANTAMIENTO MATERNO ENTRE MADRES ADOLESCENTES: ACOMPAÑANDO Y EVALUANDO ESA PRÁCTICA

RESUMEN: Es un estudio de caso, de carácter cualitativo que tuvo como objetivos promover el amamantamiento materno entre gestantes adolescentes y así realizar el acompañamiento, evaluar la calidad del amamantamiento, verificar las dificultades encontradas y proveer orientaciones de modo que el destete precoz fuera evitado. Los sujetos de la investigación fueron cinco adolescentes entre 13 y 18 años, en el tercer trimestre de gestación y que habían realizado el prenatal en el Centro Municipal da Mulher, Ponta Grossa, PR. Los datos fueron colectados por medio de aplicación de cuestionario durante la gestación, y después, fueron realizadas orientaciones por medio de conferencias. En puerperio se realizaron tres visitas en la casa de las adolescentes, y se hizo una entrevista conteniendo preguntas abiertas y cerradas. La investigación mostró que las dificultades encontradas por ellas fueron: dolor, rajadas y problemas mamarios. Todas estaban amamantando en la última visita y, sólo una de ellas no exclusivamente. La frecuencia era de libre demanda y las adolescentes relataron pretender amamantar por un periodo mayor que los seis meses. Los resultados muestran que es fundamental el acompañamiento de las madres, principalmente las adolescentes, tanto en la gestación cuanto en el puerperio, para que el amamantamiento sea eficaz y el destete precoz sea evitado. Así, es necesario que los profesionales de la salud, principalmente de enfermería, estén aptos a orientar y ayudar en la práctica del amamantamiento materno.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Lactancia materna; Embarazo en adolescencia.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem. Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG.

²Acadêmica de Enfermagem da UEPG.

³Enfermeira. Coordenadora do Curso de Enfermagem da UEPG. Mestre em Ciências pela Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ.

⁴Psicóloga. Docente do curso de Enfermagem da UEPG. Especialista em Saúde Pública - FIOCRUZ.

Autor correspondente

Georgia Carina Sepka

R. Florianópolis, 568 - 89300-000 - Mafra-SC

Email: jnsjsepka@ibest.com.br

Recebido em: 18/12/06

Aprovado em: 27/08/07

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾ define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos. Estima-se que cerca de 20,78% da população brasileira se encontre nesta faixa etária (38.982.529 adolescentes); 19,69% (2.052.371) no Estado do Paraná e 19,40% (58.238) no município de Ponta Grossa⁽²⁾.

A adolescência é um período marcado por muitas transformações, descobertas e anseios do adolescente em se tornar parte definitiva e atuante da sociedade, ou seja, existe busca por uma vida social mais ampla. As progressivas transformações no que diz respeito à sexualidade desses adolescentes continuam ocorrendo e, atualmente, a iniciação sexual está cada vez mais precoce, chamando a atenção dos programas governamentais⁽³⁾.

As estatísticas nacionais também revelam que, nos últimos anos, o número absoluto e relativo de gestações em adolescentes vem aumentando. Em 2003, segundo dados obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC⁽⁴⁾, o número de adolescentes no Brasil que tiveram filhos foi de 661.290 (21,85% do total de nascidos vivos); no Estado do Paraná - 32.774 (20,83%); e em Ponta Grossa dos 5.162 nascidos vivos, 19,66% eram filhos de mães adolescentes, sendo que 3,25% dessas adolescentes tinham entre 10 e 14 anos.

A gravidez na adolescência, apesar de ser fato amplamente discutido atualmente, não é um acontecimento novo, ela sempre esteve presente na história da humanidade. Com o passar dos anos esperava-se que a taxa de natalidade diminuísse devido a maior divulgação e acesso aos métodos contraceptivos. Porém, esta situação não vem ocorrendo, o que a transforma em um problema de saúde pública⁽³⁾.

A gravidez precoce está associada ao maior risco do bebê nascer com baixo peso (< 2.500 g) e prematuro, além de uma maior probabilidade de morte materna. As consequências socioeconômicas para a mãe adolescente incluem: dificuldades de serem empregadas pela baixa escolaridade, pois muitas delas não conseguem terminar os estudos; e risco de formarem famílias mais numerosas devido ao início precoce da atividade sexual. Para os filhos, o risco de adoecerem e sofrerem acidentes é maior, além de apresentarem um baixo rendimento escolar⁽⁵⁾.

Considerando todos estes aspectos que envolvem a gravidez na adolescência, o risco para um deficiente desenvolvimento biopsicosocial do bebê é considerável. Na tentativa de diminuir esses riscos é

necessário que existam políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde materna e infantil. Promover o Aleitamento Materno (AM) pode ser um bom exemplo de política pública que envolve a família, comunidade, governos e sociedade civil, com baixo custo e excelente impacto sobre o desenvolvimento infantil⁽⁶⁾. A OMS recomenda que o AM seja exclusivo até os seis meses de vida do bebê e com complementação alimentar até os dois anos ou mais⁽⁷⁾.

O aleitamento materno possui diversas vantagens para o bebê e para a mãe como para o Estado. As vantagens para o bebê incluem imunização temporária, nutrição adequada e menor risco de morrer por doenças infecciosas. O aleitamento promove maior vínculo afetivo entre mãe e filho, tem a vantagem de estar sempre pronto, é de baixo custo financeiro, além de auxiliar na involução uterina, proteger a mulher contra câncer de mama e ovário e elevar a auto-estima da mulher⁽⁸⁾. Para o Estado as vantagens são de ordem econômica e social, crianças que são amamentadas no seio além de serem mais saudáveis possuem um melhor desenvolvimento intelectual⁽⁹⁾.

Entretanto, apesar dessas vantagens serem bastante conhecidas e divulgadas, não têm sido suficientes para que ocorra a diminuição do desmame precoce. Não é comprovado que o desmame tenha apenas uma causa, e sim que vários fatores estão associados, entre eles: pouca idade materna, falta de conhecimento, volta as atividades fora do lar e problemas fisiológicos da mãe e do bebê.

Um estudo realizado com mães adolescentes e não adolescentes revelou que a prevalência de amamentação aos seis meses de vida foi maior entre as não adolescentes, assim como em outros estudos realizados anteriormente, que mostraram que a idade materna permaneceu como fator de risco para o desmame⁽¹⁰⁾, devido a falta de preparo para o exercício da maternidade. Portanto, nossa pesquisa se propôs a promover o AM entre gestantes adolescentes de 10 a 19 anos e realizar o acompanhamento desta prática após o nascimento dos bebês, por meio de visitas domiciliares até o segundo mês de vida. Os objetivos deste estudo foram: avaliar a qualidade do AM entre essas mães, verificando suas dificuldades durante este período e fornecer orientações para que o desmame precoce fosse evitado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo tem abordagem qualitativa e segundo Minayo^(11: 101)

a pesquisa qualitativa requer como atitudes fundamentais a abertura, flexibilidade, a capacidade de observação e interação com o grupo de investigadores e com os atores sociais envolvidos.

Dentre as formas da pesquisa qualitativa, a mais adequada a esta pesquisa foi o estudo de caso, o qual visa ao exame detalhado de um ambiente, de um sujeito, ou de uma situação em particular⁽¹²⁾. Ainda este tipo de pesquisa

permite à integração do conteúdo teórico e prático, colaborando na investigação dos significados do tema em estudo para as participantes e permitindo ampliar o conhecimento do autor para sua prática profissional^(13:60).

Os participantes do presente estudo foram cinco adolescentes grávidas, no último trimestre gestacional, com acompanhamento de Pré-Natal no Centro Municipal da Mulher (CMM), responsável pelo atendimento de gestações de alto risco no município de Ponta Grossa - PR, situação na qual a maioria das gestantes adolescentes se incluíam.

Como primeiro passo para o desenvolvimento da pesquisa foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da coordenação do CMM. Seguindo a legislação que trata da ética em pesquisa com seres humanos, o projeto foi apresentado à Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG, aprovado dia 25/05/2006, nº do processo 6477/2005. Entretanto, por motivos operacionais, a análise do projeto se deu cinco meses após a protocolização, obrigando as autoras à re-adequação de um dos objetivos iniciais: acompanhar a mãe e seu bebê até o quarto mês de vida, modificado para: acompanhar a mãe e seu bebê até o segundo mês de vida.

O recrutamento das gestantes foi feito, inicialmente, convidando-as por meio de cartazes distribuídos no CMM e também, durante a espera pela consulta médica. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser adolescente e estar no terceiro trimestre de gestação. Os critérios de exclusão foram: não ser gestante; ser gestante adulta; ser gestante adolescente porém no primeiro ou segundo trimestre de gravidez. As gestantes adultas que desejaram fazer parte dos encontros, foi permitida a sua participação, porém não como sujeitos da pesquisa.

No primeiro contato com as gestantes, foram expostos os objetivos da pesquisa e sua condução pelas autoras; lido e explicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – (TCLE), bem como solicitada a sua participação. Após a explicação, para aquelas que

aceitaram participar, foi entregue o TCLE, solicitando que o assinassem quando maiores de 18 anos, ou que obtivessem a assinatura de pai ou responsável se menores de 18 anos, devendo entregá-lo no próximo encontro.

Seguindo a realização dos trâmites legais foi aplicado um questionário contendo perguntas abertas e fechadas sobre dados pessoais e socioeconômicos, bem como informações sobre a gestação. Após a coleta de dados as gestantes foram questionadas sobre suas dúvidas em relação ao parto, puerpério e cuidados com recém-nascido, enfatizando o aleitamento materno. As dúvidas não contempladas no planejamento dos encontros quinzenais foram acrescidas ao tema para que pudessem ser sanadas.

Quanto aos assuntos abordados citamos: mudanças corporais durante a gestação, importância do aleitamento materno, preparo das mamas para a amamentação, técnicas e posições para o aleitamento, problemas precoces e tardios com as mamas, cuidados com o bebê (higiene, coto umbilical) e alimentação da mãe.

Tivemos a participação de um total de seis adolescentes, com idades variando de 13 a 18 anos. Com três delas foram realizados dois encontros e com as outras três apenas um encontro para orientação durante a gestação, porque os bebês nasceram antes do dia previsto. Logo após a data provável do parto, as adolescentes foram contactadas por telefone para agendar a primeira visita domiciliar para acompanhamento do aleitamento materno, orientação em relação a possíveis complicações e cuidados com o recém-nascido, e realização de uma entrevista com questões semi-estruturadas. Uma das adolescentes foi retirada da pesquisa por não ter sido encontrado seu endereço após o nascimento do bebê. Para cada uma das outras cinco adolescentes, foram realizadas três visitas domiciliares com intervalo médio de sete dias. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, a última entrevista de cada uma das adolescentes foi gravada em meio digital e arquivada em CD, e serão armazenadas por um período de cinco anos, mantendo o sigilo das informações coletadas. Após esse período o arquivo será destruído, conforme resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾.

Os dados foram analisados com o método da análise de conteúdo. Segundo Bardin⁽¹⁵⁾, a análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e por isso, é utilizada para o estudo das motivações, atitudes, valores, crenças e tendências. As etapas propostas na

análise de conteúdo foram adotadas nesta pesquisa: Pré-análise - consiste na organização do material; Exploração do material - quando o material de documentos é submetido a um estudo aprofundado. Os procedimentos como a codificação, classificação e a categorização, são fundamentais neste momento; Tratamento dos resultados obtidos e interpretação - aqui, baseado nos materiais de informação obtidos das outras fases, a reflexão, a intuição com embasamento nos materiais empíricos se estabelece relações entre os dados. Neste momento, a análise deve ser aprofundada, com o objetivo de desvendar o conteúdo latente nos documentos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados abaixo são referentes ao questionário respondido pelas adolescentes participantes da pesquisa antes da realização da palestra. As adolescentes foram identificadas durante o trabalho por cores. A idade gestacional das mesmas no primeiro encontro era a seguinte: Amarelo: sete meses, Verde: sete meses, Rosa: sete meses, Laranja: sete meses e Azul: nove meses.

A idade média encontrada foi de 16 anos com a mínima de 13 e a máxima de 18. Uma das adolescentes é tabagista e fumava de um a cinco cigarros por dia e nenhuma delas revelou ingerir algum tipo de bebida alcoólica. A escolaridade revelou-se baixa, pois das cinco participantes quatro não estavam estudando, apesar da idade escolar. Apenas uma das adolescentes revelou que continuava na escola mesmo após a notícia da gravidez e que pretendia continuar após o nascimento do bebê. Nenhuma das adolescentes era casada

oficialmente, porém, quatro delas responderam que moravam junto com o parceiro em união consensual.

A renda familiar correspondia ao da profissão exercida pelos parceiros como pintor, pedreiro, metalúrgico, ressaltando que nenhuma delas contribuía com o aumento da renda familiar (dona de casa), cuja renda média dessas famílias era de um a dois salários mínimos.

Com relação ao número de gestações, três estavam na segunda gestação sendo que duas (17 e 18 anos) possuíam filhos vivos e uma o filho faleceu com 26 dias de idade. Duas tiveram filhos por cesariana (15 e 17 anos) e uma por parto normal (18 anos). As restantes estavam na primeira gestação. Nenhuma delas relatou ter tido um aborto anterior.

Todas estavam fazendo o Pré-Natal, porém observamos que o número de consultas realizadas era pequeno, apenas duas das gestantes realizaram a média de sete consultas durante o pré-natal.

Em relação as orientações recebidas sobre o aleitamento materno, quatro delas declararam que obtiveram informações anteriormente a nossa pesquisa, e somente uma declarou que não obteve nenhuma informação. Os meios citados pelas adolescentes foram: televisão (1); posto de saúde (3); mãe, irmã, cunhada, vizinha, etc (2); cartazes (1); hospital (1). Quatro delas responderam que tinham apoio de alguém da família para a prática do aleitamento materno e uma respondeu que não tinha apoio.

As entrevistas foram realizadas durante as três visitas domiciliares, no período puerperal. Os dados coletados durante as visitas estão expostos no seguinte quadro:

Quadro 1 – Informações a respeito do aleitamento materno obtidas durante a visita domiciliar a puérperas adolescentes. Ponta Grossa, 2006

PARTICIPANTE	VISITA	DIFICULDADE	ORIENTAÇÕES FEITAS
Amarelo, 17 anos. 1º filho	1ª	Dores nas mamas, leite demorou para descer.	Não utilizar mamadeira. Como armazenar o leite que sobra para oferecer na sua ausência. Massagem para a cólica do bebê.
	2ª	Nenhuma	Não fornecer chupeta ao Recém-nascido.
	3ª	Nenhuma	Importância das vacinas e da puericultura.
Laranja, 13 anos. 1º filho	1ª	Fissura	Passar o leite nos mamilos. Cuidados com o coto umbilical. Posições corretas para amamentar.
	2ª	Cólica do bebê	Massagem para as cólicas. Não é necessário dar chá.
	3ª	Nenhuma	Importância da puericultura.
Verde, 17 anos. 2º filho	1ª	Dores nas mamas nos primeiros dias	Não oferecer chupeta. Massagem para cólica. Fazer o bebê eructar a cada mamada.
	2ª	Nenhuma	Higiene da criança.
	3ª	Fissura	Passar o leite nos mamilos, tomar sol nos horários adequados (tratamento da fissura). Não dar chupeta.

Continua

PARTICIPANTE	VISITA	DIFICULDADE	ORIENTAÇÕES FEITAS
Rosa, 18 anos. 2º filho	1ª	Fissura. Coto umbilical.	Não dar chá. Armazenamento do leite que sobra para oferecer na sua ausência. Cuidados com o coto umbilical. Massagem para evitar o ingurgitamento das mamas.
	2ª	Cólicas do bebê.	Não precisa dar chá. Não usar chupeta. Massagem para as cólicas do bebê.
	3ª	Nenhuma.	Importância da puericultura e das vacinas.
Azul, 15 anos. 2º filho	1ª	Demorou para descer o leite.	Não oferecer chupeta. Lavar o cabelo. Como armazenar o leite que sobra para oferecer na sua ausência. Massagem para cólica do bebê. Ingestão de bastante líquido.
	2ª	Nenhuma.	Massagem no seio para evitar ingurgitamento das mamas.
	3ª	Nenhuma.	Colocar o bebê para dormir em decúbito lateral após as mamadas.

Em relação as visitas realizadas à participante (Amarelo), a avó introduziu chá para a criança antes dos 13 dias de idade, apesar da mãe não ter concordado. O chá foi de erva doce e foi utilizado para acalmar as cólicas da criança. A sogra da adolescente (Laranja) deu chá para o bebê aos 17 dias para as cólicas. Após esse dia a mãe não deu mais chá para o bebê e começou a fazer a massagem para a cólica.

Um fator relacionado à redução nos índices de amamentação exclusiva, como descreve é a introdução precoce de água e chás⁽¹⁶⁾. Martins⁽¹⁷⁾ denomina as pessoas como essas avós de “inimigos do leite materno” e diz que geralmente são pessoas que não conseguiram amamentar. Para essas adolescentes, felizmente, foram dadas orientações a tempo, impedindo que continuassem com essa prática, evitando o desmame precoce.

Um estudo realizado em Porto Alegre – RS em 2005, sobre a influência das avós na prática do AM, revela que não foi encontrada associação entre contato mais freqüente com as avós e interrupção do aleitamento materno exclusivo no primeiro mês. No entanto, o fato de as avós, tanto maternas quanto paternas, aconselharem o uso de água, chás ou outros leites contribuíram significativamente para o abandono da amamentação exclusiva no primeiro mês⁽¹⁸⁾.

Na 3ª visita a mãe (Verde) relatou que levou o bebê na puericultura e que estava com baixo peso, por isso foi orientada pela enfermeira a dar uma vez por dia uma mamadeira de NAN ou Nestogeno.

Há vários indicadores de que uma criança está mamando de forma eficiente e um deles é o ganho ponderal satisfatório. Cabe ao profissional que está acompanhando a nutriz avaliar a qualidade da

amamentação orientando-a a esse respeito. A posição da criança em relação à mama, por exemplo, é fundamental. Outro aspecto importante é deixar a criança esvaziar completamente a primeira mama, sugar quanto quiser na segunda e alternar a ordem de oferta na mamada seguinte. Isto garantirá que a criança receba o leite do final da mamada, que tem maior conteúdo de gordura e conseqüentemente terá maior ganho ponderal⁽¹⁹⁾.

Durante a 1ª visita a mãe (Rosa) relatou que o coto umbilical do bebê estava com “mau cheiro”. Orientamos para que fizesse a higienização e, se persistisse o odor, procurasse a Unidade Básica de Saúde. Já durante a 2ª visita a mãe relatou que o médico receitou uma pomada e que agora estava tudo bem.

Apesar do objetivo principal na pesquisa ser a promoção do AM, fornecendo orientações para que o desmame precoce fosse evitado, as orientações realizadas durante as visitas domiciliares não puderam ser restritas somente à prática da amamentação, devido ao fato de que as adolescentes tinham várias outras dúvidas relacionadas ao cuidado com os bebês.

Orientações como o cuidado do coto umbilical foram dadas à maioria das mães, pois relatavam durante as visitas que tinham medo de limpar corretamente o umbigo e dar banho no bebê, devido a insegurança em manusear a criança. Duas delas, não haviam lavado o cabelo antes da primeira semana por incentivo das mães e avós devido a crenças acerca deste fato. Enfim, várias outras orientações foram dadas a essas adolescentes, justamente pelo fato de que elas aproveitavam a oportunidade da visita e a intimidade da relação que estabelecemos juntas para esclarecer suas dúvidas.

Todas as adolescentes estavam amamentando

até a data da terceira e última visita. A frequência da amamentação era de livre demanda e somente uma nutriz introduziu leite artificial na dieta da criança.

Para uma melhor análise da qualidade do Aleitamento Materno, optamos por gravar a última entrevista e questionar as adolescentes sobre seus sentimentos e importância da amamentação. Utilizou-se a análise de conteúdo para compreender as subjetividades quanto ao tema abordado.

A partir dos depoimentos obtidos com as adolescentes surgiram dois temas principais, que foram considerados para análise: *Aleitamento Materno* e *Leite*. Estes temas foram subdivididos em categorias conforme surgiam. No primeiro tema temos: Aprendizado (onde/ quando/ com quem aprendeu); Experiência (doloroso/ facilidade/ frustrante); Significado do ato de amamentar; Intenção de amamentar (tempo de amamentação) e Benefícios do AM. Com relação ao segundo tema, emergiram as seguintes categorias: O que passa pelo leite; Quantidade de leite e Leite e praticidade.

Aleitamento materno

Na categoria **aprendizado**, pudemos observar que as adolescentes relataram o conhecimento como um aspecto importante para que haja sucesso na amamentação.

Durante as visitas domiciliares foram feitas várias orientações, dando enfoque principal ao AM. Na entrevista, quando questionadas sobre o aprendizado que elas haviam obtido, tivemos as seguintes falas:

A massagem que vocês ensinaram, as posições para dar de mamar, foi bom mesmo (Rosa).

Tira as dúvidas da gente, o que não sabe aprende (Azul).

Esses depoimentos mostram a importância fundamental da atuação do profissional de saúde no período gestacional e puerperal. Ao receber informações que lhes ajudem, essas adolescentes se sentirão confiantes e aptas para executar aquilo que lhes foi ensinado, dessa forma contribuindo para o sucesso da prática do AM.

O profissional de saúde tem uma grande responsabilidade na prática do Aleitamento Materno, seja contribuindo para o seu declínio através de atitudes passivas, de indiferença nos momentos críticos da

amamentação ou contribuindo para seu êxito incentivando as mães com atitudes ativas nos momentos difíceis⁽²⁰⁾. Dessa forma, para que uma mulher possa amamentar com sucesso, ela precisa se sentir confiante e acreditar que pode fazê-lo. É importante, ainda, identificar os conhecimentos, crenças e atitudes que a mulher possui em relação a amamentação, que tipo de experiência tem, ou se já vivenciou esse momento. Três dessas adolescentes já haviam passado por essa experiência, para duas delas foi bem sucedida, porém para uma foi frustrante, mesmo assim ela não desistiu de amamentar o segundo filho. Ela relata, que a falta de informação contribuiu para que não conseguisse amamentar.

Eu era mais nova, não sabia ainda [...] não fiz massagem. Lavava o seio, passava outras coisas, daí rachou e ficou muito feio, ficou sangrando, não consegui e desisti (Rosa).

Com relação a categoria **experiência**, foram abordadas as dificuldades encontradas por essas mães, que são também as mais comuns descritas pela literatura com a maioria das nutrizas como, dor, fissura no mamilo e ingurgitamento mamário.

O seio ficou dolorido uns dois ou três dias (Rosa).

Eu tinha bastante leite, daí empedrou (Azul).

O comecinho foi difícil. Ela demorou a pegar, não tinha leite nos primeiros dias, começou a rachar, doer mas, depois de uma semana, foi tudo normal (Amarelo).

Essas causas também estão relacionadas como as mais frequentes para o desmame precoce, como podemos observar na fala a seguir:

Rachou o peito e ficou bem inflamado, desgrudou a tampinha do seio, daí eu tive que desistir (Rosa).

Segundo Araújo^(21:195)

as razões para não amamentar são multifatoriais e determinadas pelos fatos da realidade concreta de cada mulher, além das representações que são formadas a partir do currículo de cada uma. Porque, os obstáculos que para uma são intransponíveis, para outras são contornáveis. No entanto, mesmo aquelas que têm representação positiva do AM, diante dos fatos concretos como dor, falta de orientação, trabalho, acabam por desmamar seus filhos.

De acordo com estudo realizado num hospital público de São Paulo no ano de 2000, constatou-se que a maioria das crianças internadas naquela instituição era desmamada precocemente, não atingindo os seis meses de amamentação. Verificaram que o número de internações era maior entre as crianças desmamadas precocemente e que o índice de morbidade era acentuado nas que não mamaram no peito ou que o fizeram por tempo insuficiente⁽²²⁾.

Quanto ao **significado do ato de amamentar** foi colocado com uma sensação de felicidade, alegria, bem estar, carinho:

Eu me sinto bem amamentando, dá uma sensação boa (Rosa).

Eu gosto porque ele coloca a mão assim do ladinho, coloca pertinho de mim fica segurando no peito, não pára, fica mexendo os pezinhos, é tão engraçadinho (Azul).

As mulheres revelaram nas suas falas em relação a amamentação, um sentimento positivo de felicidade e bem estar. Amamentar, mostrou-se como uma experiência boa. A literatura também evidencia que a maioria das mulheres que amamentam sentem-se renovadas, completas, realizadas e felizes, com a sensação do dever cumprido.

O contato físico com a criança, que a amamentação propicia, além de facilitar e estimular o amor materno, possibilita uma maior ligação afetiva⁽⁹⁾. Para alguns autores esse contato é necessário para o filho tanto quanto os elementos nutritivos que o leite materno contém. Também desperta nas mulheres um sentimento de proteção, de abrigo e de posse, como revela a fala:

Só a gente que sente mesmo. Só a gente que pode dar de mamar, não é qualquer um (Rosa).

Na categoria **intenção de amamentar**, ao serem questionadas sobre o tempo que pretendiam amamentar seus filhos, todas as mães manifestaram o desejo de continuar a amamentação por tempo superior aos seis meses de idade, porém, durante a gestação das mesmas, quando foi aplicado o questionário, tivemos respostas diferentes.

O Quadro 2, mostra a importância do acompanhamento após o nascimento do bebê, na prática do AM. Diante desta realidade podemos afirmar que existe o resultado positivo quando essas

Quadro 2 - Intenção das mães adolescentes quanto a amamentar, no início e no final da pesquisa. Ponta Grossa, 2005

Nutrizes	Intenção de amamentar (na gestação)	Amamentava na última visita	Intenção de amamentar (última visita)
Amarelo	Sim, 9 a 12 meses	Sim	Até quando tiver leite
Verde	Sim, 1 a 2 meses	Sim (não exclusivo)	Um ano e meio
Rosa	Sim, mais de 12 meses	Sim	Um ano e meio
Laranja	Sim, 4 a 6 meses	Sim	Dois anos
Azul	Sim, mais de 12 meses	Sim	Até os três anos

mães são orientadas e acompanhadas corretamente. O incentivo que elas receberam foi um fator fundamental para o sucesso da amamentação.

Sabe-se da importância do AM e de suas inúmeras vantagens, tanto para o bebê quanto para a mãe. Na categoria **benefícios do AM**, durante a entrevista, as adolescentes enumeraram vantagens para o bebê, porém, apenas uma delas revelou que a amamentação possuía vantagens para ela também, conforme revela a fala:

Os benefícios para mim no caso, é que eu volto ao peso que eu tinha antes da gestação mais rápido (Amarelo).

Apesar de abordarmos esse assunto durante as palestras, essa não foi uma vantagem citada sobre o AM. Poucas mulheres reconhecem que a amamentação realmente traz algum benefício para seu corpo. Ao contrário, ainda é presente a idéia de que o AM para o corpo como “minha imagem” é prejudicial, principalmente em relação aos seios.

Além desta questão do corpo perfeito, é importante ressaltar também o papel da mídia no processo de criação de representações sobre o AM de uma forma subliminar⁽²¹⁾. Ainda hoje se vende a idéia de que o leite materno não é tão importante e pode até ser substituído com vantagens pelo leite em pó, passando também a idéia de que o leite materno poderá ser insuficiente. Ao mesmo tempo, a mídia faz propagandas de incentivo ao aleitamento. Segundo Blay^(23: 129),

[...] uma campanha de incentivo ao AM sem a concomitante criação de condições para que isso se efetive vai apenas provocar um brutal sentimento de

culpa em mães impotentes para solucionar um problema do qual são mais que tudo vítimas.

Leite

No que diz respeito ao “conhecimento” relativo ao leite, parece que as mães adolescentes não têm muita informação sobre a composição e a fisiologia da produção do leite, no entanto, elas declararam que o leite é importante, que ele protege e faz bem a saúde:

Sei que estou passando algo para evitar doença (Rosa).

É bom dar porque protege de doenças (Verde).

É bom para fortalecer os ossos, deixar o bebê saudável para a vida toda (Amarelo).

Com relação aos nutrientes que o leite fornece, nenhuma delas os citou, porém todas concordaram que existe a interferência da dieta da mãe no leite, o que não é confirmado totalmente pela literatura. Martins⁽¹⁷⁾ afirma que não há grande interferência da nutrição da mãe na qualidade do leite. Para as adolescentes porém, ainda há mitos com relação a essa questão:

Me cuidado pra não tomar chimarrão, suco, salgadinho, algumas coisas eu cuidado pra não dar dor de barriga nele (Laranja).

Eu notei que não posso comer massa de tomate que ele fica com cólica, nem chocolate e bala. Eu estou sofrendo bastante porque sou bem formiga (Rosa).

Outro aspecto a ser considerado relevante com relação às falas, refere-se ao fato de que nenhuma das adolescentes, em momento algum durante a pesquisa, fez menção à transmissão de doenças pelo leite materno, talvez por jamais terem ouvido algo a esse respeito. Uma delas revelou uma experiência que, apesar de atualmente ser repreendida, ainda se faz presente devido a uma cultura muito forte das amas-de-leite:

Tinha bastante leite, ele mamava e ainda sobrava bastante, então eu busquei as primas gêmeas do meu marido pra mamarem porque a mãe delas não tinha leite, eu peguei e dei de mamar prá elas (Azul).

Nenhuma delas manifestou a crença de que o leite de vaca ou o leite em pó é melhor para o bebê, inclusive

duas relataram que sabiam que o leite materno era melhor devido aos seguintes motivos, como revelam as falas:

Acho que o leite do peito é bem melhor, porque as primas gêmeas do meu marido mamam leite de lata, as meninas dela são bem miudinhas e o meu bebê é maior e nasceu depois (Azul).

Falam que não existe leite fraco, eu acho que não existe mesmo, que se desenvolve bem saudável, ele vai engordando no padrão certo dele (Rosa).

Na realidade, o que contribui para que essa crença de que o leite de vaca é mais forte que o leite materno, é o fato de a criança amamentada ter fome mais cedo do que a criança que toma leite de vaca. Isto ocorre porque o leite materno é específico às necessidades da criança e portanto sua digestibilidade é melhor do que o leite de vaca⁽²¹⁾.

Na categoria **quantidade de leite**, todas as nutrizes revelaram que tinham uma grande quantidade, este fato se confirma através das falas:

Eu tenho bastante leite (Verde).

Eu tenho bastante leite, tenho medo dele se afogar, a hora que desce o leite espirra bastante (Azul).

A quantidade de leite produzido interfere diretamente na decisão da mãe de continuar ou não a amamentação e é citada como um fator de dificuldade se esta quantidade não atender as expectativas:

Eu acho que é fácil amamentar, se tiver leite pro bebê (Rosa).

Ainda bem que eu tenho muito leite, senão ia ser difícil amamentar (Laranja).

O leite insuficiente é uma das razões mais referidas por mulheres de diversas culturas, para a introdução de alimentos complementares na dieta de crianças, antes do quarto mês de vida, apesar de os índices de hipogalactia primária não ultrapassarem 1,5% da população⁽²⁴⁾.

E por fim, a última questão abordada nesta temática é a da **praticidade do leite** materno:

Eu não preciso dar outro leite. É bom porque não dá trabalho nenhum, tá ali prontinho e faz bem prá

ela (Amarelo).

Entretanto, essa questão não parece ser muito importante para as nutrizes, pelo fato de ter sido citada por apenas uma delas, ao passo que a proteção que ele oferece à criança foi a mais repetida e enfatizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência comprova que os benefícios do AM são inúmeros, tanto do ponto de vista biológico como psicológico. Entretanto, este fato não tem sido suficiente para estimular a prática da amamentação. É necessário que haja por parte dos profissionais da área de saúde, um comprometimento sério com o incentivo ao AM, desde o início do Pré-Natal e continuamente após o nascimento do bebê, com acompanhamento através de visitas domiciliares feitas por profissionais que estejam preparados para lidar com as dificuldades presentes e ajudar as mães a não desistirem de amamentar seus filhos.

Verificamos por meio deste estudo, que a orientação durante o Pré-Natal, que prepara a mãe para lidar com os possíveis problemas relacionados a prática do AM é um dos primeiros passos para que o desmame precoce seja evitado. As adolescentes sujeitos deste estudo relataram que antes da pesquisa, possuíam pouca ou nenhuma informação a respeito das vantagens e cuidados relacionados ao AM. Este fato nos remete a reconhecer que ainda falta muito para que o processo de amamentação seja bem sucedido, devido a falta de orientação durante o Pré-Natal.

Com base nos depoimentos das adolescentes estudadas, foi possível compreender que a amamentação é valorizada e importante para elas, todas reconhecem que há benefícios para a criança e que o leite materno se mostra como um alimento completo. Entretanto, as dificuldades detectadas no estudo, como por exemplo, fissuras, demonstram que somente a orientação durante o pré-natal não é suficiente para evitar o desmame – é preciso apoio e acompanhamento.

A visita domiciliar como forma de acompanhamento deste processo possibilita que o profissional vivencie e compartilhe de perto a experiência negativa ou positiva dessa mãe com a amamentação e forneça subsídios para que diante dos problemas apresentados não haja abandono do AM. Portanto, cabe aos profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, olhar o ato de amamentar sob várias perspectivas e estar dispostos a refletir e encontrar meios

para que a amamentação se torne cada dia mais uma experiência positiva na vida de nutrizes.

REFERÊNCIAS

- 1 World Health Organization, Division of Reproductive Health. Delay Childbearing. Safe Motherhood, World Health Day, 7 April 1998. Arquivo 98.04 [acesso em 2007 Fev 01]. Disponível em: <http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98-04.html>.
- 2 IBGE. Censo Demográfico de 2005 [acesso em 2006 Jun 01]. Disponível em www.ibge.gov.br.
- 3 Leal AC, Wall ML. Percepções da gravidez para adolescentes e perspectivas de vida diante da realidade vivenciada. *Cogitare Enferm.* 2005 Set/Dez;10(3):44-52.
- 4 Sistema de Informações sobre nascidos vivos (Brasil). Nascidos vivos, 2003 [acesso em 2006 Jun 01]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>.
- 5 Gomes R, Fonseca EMGO, Veiga AJMO. A visão da pediatria acerca da gravidez na adolescência: um estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enferm.* 2002 Mai/Jun;10(3):408-14.
- 6 Parada CMG de L, Carvalhaes MA de BL, Winckler CC, Winckler LA, Winckler VC. Situação do aleitamento materno em população assistida pelo programa saúde da família – PSF. *Rev Latino-am Enferm.* 2005 Mai/Jun; 13(3):407-14.
- 7 World Health Organization. Nutrition and infant feeding [acesso em 2006 Abr 22]. Disponível em: http://www.who.int/child-adol-health/nutrition/infant_exclusive.htm.
- 8 Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. *Rev Latino-am Enferm.* 2002 Jul/Ago;10(4):578-85.
- 9 Carvalho MD B, Pelloso SM, Boscarato ACH, Santana EO. O significado do ato de amamentar: a visão de puérperas primigestas. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2000 Jan/Abr;4(1):15-8.
- 10 Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saúde Publ.* 2004;38(1):85-92.
- 11 Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. 6ª ed. São Paulo: HUCITEC/ABRASO; 1999.
- 12 Godoy AS. Introdução à pesquisa qualitativa e suas

- possibilidades. *Rev Adm Empresas*. 1995 Mar/Abr;35(2):57-63.
- 13 Martins SK, Kalinowski CE. Revendo o enfoque educativo no processo de amamentação. *Cogitare Enferm*. 2001 Jul/Dez; 6(2):59-63.
 - 14 BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Resolução n. 196/96. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 10 out. 1996.
 - 15 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1977.
 - 16 Passos MC. Práticas da amamentação no município de Ouro Preto, MG Brasil. *Rev Saúde Publ*. 2000;34(6):617-22.
 17. Martins J. *Como o Porque amamentar*. São Paulo: Sarvier, 1984.
 - 18 Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Publ*. 2005;39(2):141-7.
 - 19 Castro LMSCP de, Araújo LDS de. *Aleitamento materno: manual prático*. Londrina: PML; 2004.
 - 20 Davim RMB, Enders BC, Viana SMA de A, Aquino GML de, Caldas R de M, Tavares FM da C et al. Amamentação no Pós-parto imediato: Fatores que interferem na sua realização. *Rev Tec-cient Enferm*. 2004;2(8):89-93.
 - 21 Araújo LDS de. *Querer/Poder amamentar: uma questão de representação?* Londrina: UEL; 1997.
 - 22 Giusti N, Farah R, Cotello JS. O estado nutricional, a prática do aleitamento materno exclusivo e morbidade em crianças internadas em um hospital público. *Mundo Saúde*. 2001;25(2):134-9.
 - 23 Blay ET. Emancipação da mulher e aleitamento ou a política do aleitamento materno. *Pediatria*. 1983;5:129-32.
 - 24 Borges ALV, Philippi ST. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite produzido. *Rev Latino-am Enferm*. 2003 Mai/Jun;11(3):287-92.