

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**DIFICULDADES DE MÃES ADOLESCENTES COM A AMAMENTAÇÃO NO CONTEXTO BRASILEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA****ADOLESCENT MOTHERS DIFFICULTIES WITH BREASTFEEDING IN THE BRAZILIAN CONTEXT: INTEGRATIVE REVIEW****Bianca Oliveira Souza Martins, Marizete Argolo Teixeira, Rosália Teixeira Luz, Ivana Santos Ferraz, Layres Cardoso Canuta Climaco**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Abstract

Study with the objective of describing difficulties of adolescent mothers with breastfeeding in the Brazilian context. Integrative literature review research, carried out in the Virtual Health Library and Google Scholar in August and September 2021. Descriptors: "Adolescent", "Breastfeeding", "Adolescence" and "Breastfeeding", associated with the Boolean AND operator. Inclusion criteria: articles available in Portuguese, published in full, from 2016 to 2021 and exclusion of course completion works, dissertations, theses, ministerial documents, duplicate studies and that did not meet the proposed objective. Data collection was organized based on the instrument created by the researchers and analyzed descriptively. The results showed that the difficulties experienced by adolescent mothers to breastfeed were breast problems, cultural, social and economic factors, lack of knowledge about lactation management, influence of family members and health professionals, as well as their lack of support, leading adolescent mothers to to early introduce other foods in the infant's diet. Therefore, it is essential that there are improvements in the assistance of health professionals, with regard to carrying out educational and assistance actions in the contexts followed by adolescent mothers and their families in the process of breastfeeding, with a view to promoting, protecting and supporting this practice.

Keywords: Adolescent; Breast-feeding; Mothers; Nursing.

Resumo

Estudo com objetivo de descrever dificuldades de mães adolescentes com a amamentação no contexto brasileiro. Pesquisa de revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde e no Google Acadêmico em agosto e setembro de 2021. Descritores: "Adolescente", "Amamentação", "Adolescência" e "Aleitamento Materno", associados com o operador booleano AND. Critérios de inclusão: artigos disponíveis em português, publicados na íntegra, no período de 2016 a 2021 e exclusão trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses, documentos ministeriais, estudos duplicados e que não atendiam ao objetivo proposto. A coleta de dados foi organizada a partir do instrumento criado pelas pesquisadoras e analisados de forma descritiva. Os resultados apontaram que as dificuldades vivenciadas pelas mães adolescentes para amamentar foram os problemas mamários, fatores culturais, sociais e econômicos, desconhecimento do manejo da lactação, influência dos familiares e profissionais de saúde, bem como a falta de apoio destes, levando as mães adolescentes a introduzirem precocemente outros alimentos na dieta infantil. Portanto, é essencial que haja melhorias na assistência dos profissionais de saúde, no que concerne a realização de ações educativas e assistenciais nos contextos trilhados pelas mães adolescentes e seus familiares em processo de amamentação, com vistas a promoção, proteção e apoio desta prática.

Palavras-chave: Adolescente; Amamentação; Mães; Enfermagem.

Introdução

A adolescência é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o período correspondente dos 10 aos 19 anos de vida completos. Porém, de acordo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), o período da adolescência ocorre dos 12 aos 18 anos de idade¹.

A mãe adolescente é aquela que ainda está passando por modificações evidenciadas pelas transformações físicas, psíquicas, emotivas, sexual e intelectual², existindo fatores contributivos de comportamentos voltados a curiosidade pelas responsabilidades da vida adulta, favorecendo as atividades sexuais de forma ativa e precoce, levando a consequências futuras pela probabilidade de adquirir Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), além da antecipação da maternidade e paternidade³.

Na atualidade há predominância cada vez mais acentuada em relação ao equitativo de adolescentes grávidas, principalmente nos países subdesenvolvidos, onde há mais de um milhão de meninas adolescentes entre 15 e 19 anos grávidas anualmente. Já no Brasil esses valores se assemelham com adolescentes a partir dos 10 anos de idade².

Na maioria das vezes, as mulheres adolescentes nem sempre estão preparadas para a gestação, é importante incluir nesse aspecto os pais (homens) adolescentes, tendo em vista que essa fase é marcada por transformações que trazem responsabilidades para ambos. Entretanto, para as adolescentes torna-se complicado adquirir a responsabilidade de ser mãe, pois o nascimento do bebê exige o desenvolvimento de capacidades para cuidá-lo, especialmente, a forma ideal de alimentação desta criança², ou seja, a amamentação.

No que se refere a esta prática, poucos são os conhecimentos apresentados pelas adolescentes na fase gravídica puerperal, com falta de informação do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de idade, sua manutenção e estímulo, muitas vezes decorrente da não realização do pré-natal, ausência de suporte, aprovação e acompanhamento do parceiro e/ou família⁴.

A amamentação é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, o entendimento de sua importância é representado por uma dualidade: como um aspecto biológico e social que propicia conexão e aproximação pela afetividade entre binômio mãe e filho, e pelos benefícios únicos e essenciais para nutrir, fortalecer e proteger o bebê⁵.

Ademais, traz benefícios para a mulher, família, comunidade e planeta, os quais são poucos discutidos entre profissionais de saúde e população em geral, dentre elas, a de adolescentes.

No entanto, é comum o desmame precoce na população de mães adolescentes, devido a idade precoce da gravidez, e das diversas vulnerabilidades existentes nesta fase da vida⁶, atreladas as dificuldades presentes no ato de amamentar, em decorrência de fatores biopsicosociais e culturais que permeiam esta prática.

O interesse pela temática surgiu a partir de atividades desenvolvidas no Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Aleitamento Materno (NEPEAM), da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, ao realizar ações educativas e assistências para puérperas numa maternidade filantrópica, identificou-se que as mães adolescentes já apresentavam dificuldades para amamentar seus filhos no puerpério imediato, decorrentes dos fatores físicos, emocionais, sociais e culturais, necessitando de cuidado redobrado para iniciarem e manterem o aleitamento materno (AM).

A temática aqui abordada possui relevância científica e social, tanto em decorrência da amamentação ser uma das estratégias primordiais para a saúde humana, quanto a adolescência ser uma etapa importante na vida da mulher e, quando juntas e vividas com dificuldades, trazem consequências consideráveis não somente para a mulher, adolescente, mãe e lactante, mas sobretudo, para seu filho e familiares, conseqüentemente o aumento da morbimortalidade infantil e materna. Ademais, os resultados aqui apresentados servirão para direcionar os profissionais de saúde no planejamento de cuidados congruentes para as mães adolescentes e seus familiares em processo de amamentação.

Diante do exposto, tem-se como questão norteadora: quais são as dificuldades de mães adolescentes com a amamentação no contexto brasileiro? E, para responder a esta questão, traçou-se como objetivo, descrever as dificuldades de mães adolescentes com a amamentação no contexto brasileiro.

Metodologia

Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa da literatura, realizado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google Acadêmico (GA) entre os meses de agosto e

setembro de 2021, usando como os descritores: “Adolescente”, “Amamentação” “Adolescência” e “Aleitamento Materno”, associados ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis gratuitamente, idioma português, brasileiros e publicados no período de 2016 a 2021. Já os critérios de exclusão foram estudos duplicados e que não atendiam ao objetivo da pesquisa. Os artigos científicos foram selecionados seguindo a ordem de leitura: primeiramente do título, do resumo e, por fim o texto completo.

Para elaboração da questão norteadora da pesquisa usou-se a estratégia de Revisão Integrativa PICO (População/Problema, Exposição/Intervenção, Comparação e Resultado/Desfecho). Para tanto, P = Adolescentes; E = Amamentação; C = Adolescência *versus* amamentação; D = Dificuldades de mães adolescentes com a amamentação. A estratégia PICO orienta a construção da pergunta de pesquisa, a busca de estudos em bases de dados, permitindo que o pesquisador encontre de modo exato, rigoroso e rápido, o melhor conhecimento científico disponível⁷.

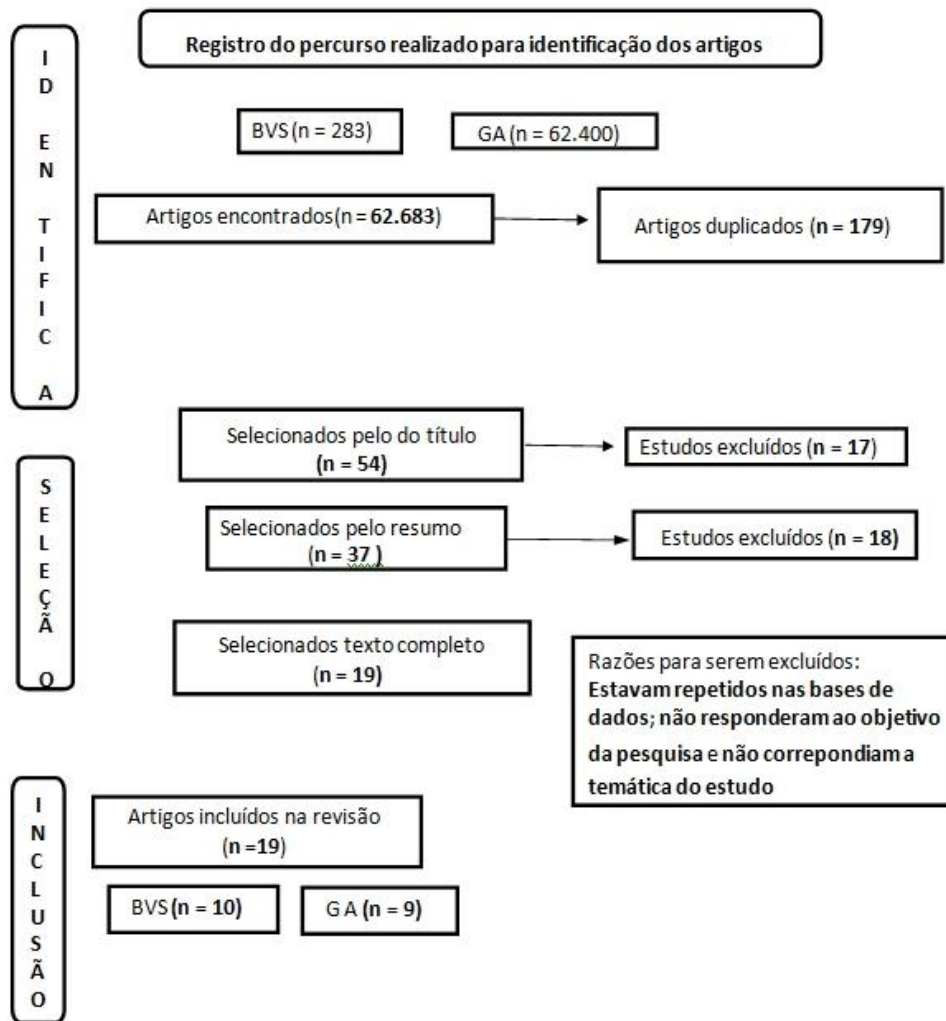
A revisão integrativa foi dividida em 6 fases. Na primeira fase foi identificado a temática a ser estudada, bem como a questão norteadora: quais são as dificuldades de mães adolescentes com a amamentação no contexto brasileiro? Na segunda, foi definido os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Já na terceira, traçou-se o objetivo da pesquisa: descrever as dificuldades de mães adolescentes com a amamentação no contexto brasileiro. Na quarta fase, realizou-se a pesquisa nas bases de dados, selecionando os artigos conforme os critérios de inclusão e exclusão, após realizou-se a avaliação dos artigos incluídos no estudo. A quinta fase foi caracterizada pela compreensão dos resultados e, por fim, na sexta fase foram descritos os conhecimentos adquiridos⁸.

A partir da leitura dos artigos selecionados, os dados foram organizados em quadros elaborados pelas pesquisadoras, contendo os seguintes itens: identificação do artigo, ano de publicação, base de dados, periódico, título e autores, metodologia e principais resultados. Para análise das informações apresentou-se uma discussão analítica, confrontando os dados encontrados com resultados de estudos publicados.

O percurso realizado na revisão integrativa da literatura está representado no fluxograma *Preferred Reporting Items for*

Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA), apresentado na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de resultados das buscas nas bases de dados, Bahia, Brasil, PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Resultados

A partir da leitura dos textos completos, obteve-se uma amostra de 10 artigos da BVS e 9 do GA, totalizando 19 estudos incluídos para análise.

A maioria dos artigos, seis (6), foi publicados no ano de 2016, seguindo por 2021, com cinco (5) artigos. A base de dados com maior número de artigos publicados, sete (7), foi a Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ao passo que o periódico científico que mais publicou sobre a temática foi a Revista UFPE *online*, com quatro (4) artigos. No que se refere ao tipo de estudo, doze (12) foram estudos qualitativos e sete (7) quantitativos, envolvendo 1.251 participantes, sendo 800 mães adolescentes, 1 pai e 450 mulheres que amamentaram na adolescência, de doze (12) estados do Brasil, o Sul do país publicou quatro (4) estudos, sendo três (3) do Rio Grande do Sul e um (1) não referenciado, apenas informava que foi do Sul do país, seguido pelo Ceará (3) e Pará (3) estudos.

O **Quadro 1** apresenta as principais dificuldades relatadas pelas mães adolescentes durante a amamentação, identificadas nos artigos analisados.

Quadro 1 – Dificuldades das mães adolescentes para amamentar segundo artigos selecionados Jequié, Bahia, Brasil, 2021.

CATEGORIAS	PRINCIPAIS DIFICULDADES DAS MÃES ADOLESCENTES
Desconhecimento do manejo da lactação	Falta de conhecimento sobre AM – A12, A17 Esvaziar uma mama antes de passar à outra – A9, A17 Amamentar o bebê em todas as mamadas – A9, A17 Falta de informação sobre o preparo da mama e a prática da amamentação no pré-natal – A7, A15, A17, A19 Pega incorreta e dificuldade da pega – A2, A3, A6, A8, A9, A15, A19 Mães não conseguiram guardar o leite e oferecer depois aos seus filhos – A17 Posicionamento – A15 Primiparidade – A6, A10, A14, A15 Insegurança nas mães – A14, A16
Fatores sociais, culturais e econômico	Baixa produção de leite – A1, A2 Pouco leite – A2, A10, A16, A18 Leite fraco não sustenta- A1, A2, A3, A18, A16 Leite secou – A16 Insegurança na qualidade do leite – A2, A3

	<p>Insegurança na quantidade do leite – A3 Choro – A2, A6 Irritabilidade e choro da criança desmotivando a mãe – A3, A6 Rejeição do bebê ao peito – A2 Criança eructar no seio, o leite poderá “empedrar” – A18 Irritabilidade da mãe – A3, A6 Queda das mamas – A1 Baixa escolaridade – A11 Estado civil – A11 Introdução precoce de outros alimentos – A2, A3, A8, A14 Alimentação mista – A8 Uso de chás – A3, A4, A5, A14 Uso de água de coco, água, leite e fórmulas – A3, A4, A5, A9, A14, A16 Uso de mingau – A3 Uso de fruta (suco e papinha) – A4, A14 Arroz/macarrão, feijão/caldo, bolacha doce e açúcar – A13 Alimentação da própria família – A16 Facilidade de preparo e de administração das fórmulas lácteas – A9 Fórmulas alimentam mais que o leite materno - A1 Oferta de mamadeira e chupetas – A1, A2, A5, A13 Mãe estudante – A2, A8, A14, A16 Necessidade de trabalhar – A3, A10, A13, A17, A19 Desinteresse – A16 Tamanho da mama – A15</p>
Problemas mamários	<p>Traumas mamilares – A2, A3, A6, A7, A10, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A19 Dor – A6, A7, A10, A13, A18 Peito empedrado – A12, A15, A17, A18 Mamilo plano ou invertido – A2, A3, A7, A8 Sofrimento – A6 Cansaço da mãe – A6</p>
Influência e falta de apoio familiar e dos profissionais de saúde	<p>Falta de apoio dos profissionais de saúde – A3 Ausência de apoio e preparo para amamentação dos serviços de saúde – A7 Não foram informadas pelos profissionais de saúde sobre o AM – A12, A17 Lacuna assistencial dos profissionais de saúde – A11, A19 Pouco acesso a algum tipo de atividade educativasobre o AM: escola (3,7%), ambientevirtual (1,9%), unidade de saúde (0,9%) e casa (0,9%) – A1 Influência negativa de pessoas (amigos) – A2, A13 Influência de familiares (mãe, avós, esposo) – A2, A3, A4, A8, A10, A11, A12, A14, A17 Prescrição médica – A4 Não terem contato com a mãe – A9 Sem companheiro – A11, A15 Solidão e medo no ambiente hospitalar da internação (falta de apoio familiar) – A18</p>

Fonte : elaborado pelas autoras

No que se referem às dificuldades encontradas pelas mães adolescentes para amamentar, pode-se perceber a influência de fatores biopsicosociais e culturais, além da falta de apoio dos profissionais de saúde e desconhecimento no manejo da lactação, problemas mamários, sofrimento, ansiedade e falta de confiança na capacidade de amamentar, levando a introdução de outros alimentos, com utilização de mamadeiras, bicos e chupetas, interferindo no AM e na vivência da mãe adolescente em amamentar, culminando com o desmame precoce.

Discussão

Desconhecimentos do manejo da lactação por mães adolescentes

Alguns estudos destacaram que as mães adolescentes enfrentam dificuldades relacionadas ao AM, em decorrência da falta de conhecimentos sobre o manejo clínico da amamentação^{2, 9-12}. Muitas mães adolescentes desconhecem como posicionar o bebê para que obtenha uma pega correta^{11-16,2}, ademais não sabem que ao colocar o bebê para ser amamentado é preciso esvaziar ambas as mamas¹⁶. Encontrou-se ainda ausência de conhecimento sobre a anatomia da mama da mulher, acreditando-se que a mama pequena não produz leite suficiente², bem como o formato do mamilo plano ou invertido, não adequado para amamentar¹²⁻¹³. Foi ainda destacado a falta de informação sobre o preparo das mamas no pré-natal^{2,10} e, quatro estudos destacaram a primiparidade como responsável pelo desconhecimento das mães adolescentes quanto as questões que envolvem o AM^{2,12,14,20}.

Um dos estudos destaca a presença de crenças acerca do AM entre adolescentes nulíparas, como “mulheres não conseguem produzir leite”, “leite materno é fraco”, “queda das mamas”, “fórmulas alimentam mais do que o leite materno”, além do desconhecimento quanto aos malefícios do uso de bicos artificiais, mamadeiras e chupetas, o qual foi maior entre adolescentes de escolas públicas. Assim, a realização de educação em saúde sobre amamentação na classe dos adolescentes seria primordial, ministrada pelos professores ou profissionais de saúde¹⁷.

A inexperiência e desinformação sobre a execução da extração manual de leite materno, pega e posicionamento corretos, além de possíveis intercorrências advindas do ingurgitamento mamário patológico, fissuras e evolução para mastite, podem levar ao desmame precoce. Destaca-se a influência de contexto social para oferta de chupetas, mamadeiras e outros alimentos como chás, sucos e água, devido a crença do “leite fraco”, desconfortos frequentes, aparência das mamas pelos mitos estabelecidos (mamas flácidas) e ausência de planejamento e estímulo para amamentar¹⁷.

Desta forma, experiências, crenças e valores influenciam a construção do conhecimento acerca da amamentação¹⁸, bem como, o acesso a algum tipo de atividade educativa sobre o AM, seja na escola, num

ambiente virtual, na Unidade Básica de Saúde (UBS) ou hospitalar contribuem para o início e manutenção da amamentação.

Outrossim, deve-se levar em consideração que o apoio dos profissionais de saúde, nos diversos contextos de saúde trilhados pelas mães adolescentes e seus familiares, se faz mister, desde o pré-natal e puerpério, apoiando o início e manutenção do AM, onde as dificuldades são mais prevalentes, resultando em menores probabilidades de adesão do AME. Portanto, nestes períodos a promoção, proteção e apoio ao AM proporcionam bem-estar, segurança e elevação da autoestima das mães adolescentes e seus familiares, diminuindo e até sanando as dificuldades para elas amamentarem.

Fatores Sociais, Culturais e Econômicos influenciando a amamentação de mães adolescentes

A prática da amamentação pela mãe adolescente envolve conhecimento, vontade, interesse e estímulo para amamentar. Entretanto, a existência de influências dos fatores sociais, culturais e econômicos contribuem para dificultar o início e manutenção da amamentação, muitas vezes culminando com o desmame precoce. Muitas mães adolescentes se deixam influenciar pelas opiniões de pessoas próximas, por fatores sociais (estudo, trabalho, baixa escolaridade, estado civil e crenças), econômicos e emocionais (irritabilidade, cansaço, insegurança na qualidade e quantidade do leite materno, sofrimento, desinteresse, solidão e medo), com interrupção da amamentação de forma precoce, destacado na maioria dos artigos estudados^{2,10,12-15, 18-22}.

No que se refere à ida para escola, as mães adolescentes ao passarem muito tempo fora de casa, diminuíram a frequência da amamentação^{10,12} ou deixaram de estudar para amamentar o filho². Desta forma, o frequentar a escola, foi atribuído como dificuldade, pois a conciliação das atividades escolares com a amamentação se tornam mais difíceis e complicadas¹⁵. A falta de locais de apoio à amamentação nestes ambientes (trabalho e escola), não contribuem para ajudar as mães adolescentes a manterem a amamentação, haja vista que elas não conseguiram extrair o leite e guardá-lo para oferecer aos seus filhos, ao retornarem ao domicílio¹⁰, ou simplesmente deixar para um cuidador a tarefa de alimentá-los com copo, xícara ou colher.

Algumas mães adolescentes após o nascimento dos bebês estavam em estado de

fuga escolar, referindo sentirem dificuldades em harmonizar as atividades escolares com a amamentação, além de outras responsabilidades com o bebê. Elas eram primíparas sem experiência e ao se depararem com a rotina dos afazeres domésticos e cuidado com o bebê, culminou com o abandono escolar¹⁵. Noutro estudo foi identificado que as mães adolescentes enfatizaram a dificuldade de cumprirem conjuntamente as atividades escolares e o papel de mãe. Para muitas, o fato de ser estudante atua como um fator predisponente ao desmame precoce, uma vez que por passarem um determinado tempo fora de casa, ofertavam outros alimentos para o bebê, não aderindo ao AME até os seis meses¹².

Outro fator social importante e que foi destacado como dificuldade para amamentar foi a inserção no mercado de trabalho^{10,13,21}. A necessidade financeira levou algumas mães adolescentes a trabalharem fora de casa para sobrevivência de si e de seus filhos¹³⁻¹⁹. Mães adolescentes que exerciam atividades trabalhistas fora de casa foram as que mais tiveram dificuldade em assegurar o AME, por estarem distantes de seu bebê, não alcançando sucesso para retirar o leite em quantidade suficiente e guardar da forma correta para oferecimento ao bebê quando retornaram para o lar, pois não conseguiam realizar a extração manual do leite de forma eficiente, resultando em pouca produção lactea¹⁰.

As crenças se destacaram em 12 artigos, com uma diversidade de tradições culturais que se perpetuam de avós maternas para as mães adolescentes, passando de geração para geração. Essas crenças estão voltadas a quantidade e qualidade do leite materno, considerado fraco e insuficiente para nutrir e sustentar o bebê^{12-13,18,22-23}, o choro e a irritabilidade do bebê, mesmo após ter sido amamentado¹²⁻¹⁴. Ademais, o ato de amamentar gera preocupação da adolescente, com receio de que as mamas se tornarão flácidas caso elas amamentem²² ou que o tamanho delas vão influenciar na quantidade de leite produzido^{2,11-16} ou convicções de que o leite é pouco^{12,18,22,24}, secou¹⁸ ou o bebê o rejeitou^{12,24}. Ainda nos dias atuais existe a crença de que se a criança eructar na mama, o leite pode empedrar²³.

A crença relacionada ao tamanho da mama como sendo o dificultador para amamentar, esteve presente nos discursos das mães adolescentes, pois a pega não aderida e ineficaz, devido ao tamanho da mama, permeava o universo delas, ao acreditarem ser este o ocasionador do insucesso do AM, inclusive na sua

interrupção precoce².

A cultura baseada em tradições de que, quando o bebê chora existem suspeitas de cólicas, levam as mães adolescentes a buscarem as pessoas mais próximas com experiências (avós maternas), facilitando o uso de água, sucos e chás com intuito medicinal de alívio e cura para as cólicas do recém-nascido (RN), rompendo com o AME antes dos seis meses de vida do bebê²³.

Durante o processo de AM as adolescentes demonstraram dúvidas em relação a qualidade e quantidade de seu leite. Elas afirmaram que mesmo amamentando o filho, acreditavam que o leite não traz saciedade, pois a procura da criança para mamar é mais frequente. O baixo peso dos recém-nascidos (RN), trouxe a crença do leite materno como fraco e insuficiente para criança. O resultado foi a influência de familiares (avós e companheiros) para interrupção do AME, dito por três adolescentes de um dos estudos analisados, inclusive com a oferta de outros alimentos¹³.

Noutro estudo, três participantes confessaram não terem realizado a amamentação de seus filhos logo após o nascimento, por achar que não tinha leite, que o leite secou e que o leite não sustentava a criança, demonstrando a influência de crenças na formação de seus conhecimentos, tendo como consequências preocupantes o desmame precoce, com perda na absorção dos nutrientes essenciais para o bebê¹⁸.

A crença de leite insuficiente e fraco também foi demonstrada pela maioria das adolescentes de um dos estudos, a insegurança foi emitida pelos relatos de suas vivências acerca da qualidade do leite, estímulo ao rompimento do AME, consequentemente pela oferta de outro leite¹².

O oferecimento de outros alimentos antes dos seis meses de vida^{11,12,14,15,20}, principalmente água, leite, água de côco e fórmulas^{13,16,18,21,24-25}, mingau¹³, frutas, sucos e papinhas²¹⁻²⁵, Chá^{13,21,24-25}, arroz/macarrão, feijão/caldo, bolacha doce e açúcar²¹ e alimentação da própria família¹⁸ fizeram parte no contexto das mães adolescentes dos estudos integrantes desta pesquisa.

As crenças de forma generalizada são manifestadas em destaque pelas influências familiares que propõem condutas baseadas em tradições culturais e sociais, tendo em vista que mães adolescentes tendem a serem mais inseguras para amamentar e por isso são influenciadas com facilidade²¹. O chá foi considerado o alimento mais oferecido ao bebê

por influências de familiares e até mesmo de profissionais de saúde²⁴.

Algumas adolescentes referiam haver facilidade no preparo e administração das fórmulas lácteas, além de acreditarem que elas alimentam mais que o leite materno²¹, mito ligado à crença do leite pouco^{12,18,23-24}, leite fraco, que não sustenta^{12-13,18,22-23}, deixando a criança com fome, irritada e chorosa^{12,14,16,22}.

E, para oferecer outros alimentos aos seus filhos, as mães adolescentes utilizam-se de mamadeiras e bicos artificiais. Com intuito de acalmá-los, ainda introduzem as chupetas. Estes artefatos estão presentes em todas as culturas, dificultando a amamentação e causando confusão entre mamilo, bico e chupeta^{12,22,24-25}.

Destaca-se que, mesmo com o passar dos anos, identificou-se neste estudo que as mães adolescentes continuam enfrentando dificuldades com a amamentação, dado o panorama persistir sem muitas melhorias, modificações e/ou novidades aparentes quando trata-se da adesão e sucesso da amamentação, pois identificou-se a persistência de práticas desestimuladoras do AM, resultando no desmame precoce.

Problemas mamários

O resultado de dificuldades como posicionamento e a pega incorreta e a presença dos traumas mamilares foram muito frequente em mães adolescentes primíparas no início da amamentação, com destaque principal para a dor^{11,14-15,19,21-22}, fissuras^{2,10-11,14,19,21} e ingurgitamento^{2,10,19,22}. Os sentimentos voltados ao estado de irritabilidade são presenciados na mãe e no bebê quando o formato do mamilo age inversamente as boas expectativas para amamentar, definindo persistentemente o choro da criança, predispondo a mudança de humor na mãe, levando-a desistir precocemente da amamentação¹³.

Os traumas mamilares estão entre as principais dificuldades relatadas na maioria dos estudos analisados, juntamente com a pega incorreta, sendo esta a principal responsável pelos problemas mamários. A dificuldade da mãe em posicionar o bebê para obtenção da pega correta causam dor e fissuras durante a sucção do bebê, ocasionando sentimentos de sofrimento e irritabilidade de ambos, presenciado pelo desejo da mãe em não amamentar, mas, ao mesmo tempo querendo dar continuidade ao AM, porém, com medo da criança não conseguir sugar leite suficiente para

sua saciedade¹⁴.

A fissura mamária é uma das principais dificuldades vivenciadas por mães adolescentes, acompanhada pela dor, que é a queixa mais referida, capaz de impossibilitar o desejo de querer amamentar da mãe. A dificuldade com a pega mamária, provavelmente por estar em um posicionamento incorreto é evidenciada pelas mães adolescentes logo no início da amamentação e, muitas vezes por não possuírem direcionamento ou pouca experiência por serem primíparas, elas desmamam precocemente, tendo em vista que o choro e a irritabilidade do bebê se destacaram como os incentivadores do desmame, devido a falta de paciência e controle emocional².

Influência e falta de apoio familiar e dos profissionais de saúde

As mães adolescentes são mais fáceis de serem influenciadas por pessoas amigas^{11,8}, pessoas mais velhas, como as avós e companheiros^{9-10,12-13,16,20-21,25} elas aceitam opiniões e sugestões, geralmente por possuírem pouca experiência com a maternidade e mais dependência financeira¹⁰. Por outro lado aquelas que não tem contato com as mães¹⁶ e aquelas sem companheiro^{22,2} apresentam dificuldades pela falta de apoio destes familiares.

A presença de mães adolescentes sem acompanhante e/ou responsável demonstraram a falta de apoio familiar e do cônjuge como causadores de sentimentos de medo, solidão e receio do internamento hospitalar, interferindo diretamente na prática da amamentação²³.

Dentre as dificuldades existentes para amamentar, sobretudo na prática de mães adolescentes, destacam-se a diminuição de estímulo no pré-natal, vivenciada pela ausência de suporte e orientação da equipe de saúde^{9-11,13,15}, fatores psicológicos como gravidez não planejada e distanciamento do parceiro^{20,2} e da família¹⁶, favorecendo o desmame precoce, em decorrência da maternidade precoce.

Na maioria das vezes, ocorre ineficácia em relação as orientações necessárias sobre a importância do AM, tanto para mãe quanto para o bebê, resultando em um déficit referente ao estímulo, informação e orientação. Estes fatos contribuem para vulnerabilidade da assistência de qualidade no cuidado que deveria ser realizado pelos profissionais de saúde desde o início da gestação da adolescente até a fase puerperal, para não ocasionar o desmame incorreto¹⁵.

A ausência de apoio dos profissionais de

saúde foi relatada pelas mães adolescentes como causa de destaque para a interrupção do AM. As mães adolescentes necessitam de apoio e preparação na técnica para amamentar, entretanto, se mostraram insatisfeitas com as informações recebidas no pré-natal, algumas foram orientadas apenas na maternidade e uma minoria no pré-natal. Apenas um pai adolescente participou de um estudo, o mesmo enfatizou a importância da presença e incentivo paterno para o sucesso da amamentação^{13,15}.

A atitude do cônjuge, pode prejudicar ou incentivar o período correto e prosseguimento do AM²⁰. Quanto a falta de apoio dos companheiros para o AM, cerca de 19% dos cônjuges não incentivaram o AME, apoiando o uso de fórmulas infantis prontas e alimentação mista, por acreditarem na praticidade do preparo de alimentos prontos e sucção do bebê ser insuficiente¹⁶.

O apoio e convivência de familiares pode ser encorajador ou desestimulador da amamentação eficaz e exclusiva, transmitido pelo compartilhamento de experiências das avós maternas, reflete a importância da intervenção dos profissionais de saúde pela eficiência requerida de educação em saúde para todos familiares⁹.

Em um dos estudos, foi narrado pelas mães adolescentes a ausência do pai, quando também vivenciando as dificuldades de adaptação ao período da adolescência e irregularidades no relacionamento. A falha dos profissionais de saúde no pré-natal, quando não forneceram orientações acerca do AM, ou fornecem informações superficiais e uma única vez, se traduzem em falta de promoção, proteção e apoio a esta prática⁹.

Um dos fatores perceptíveis para a interrupção do AME de mães adolescentes, foi voltado aos profissionais de saúde, em especial pela carência de informações fornecidas¹⁰. Em um estudo realizado com 12 mães adolescentes, apenas cinco foram instruídas pelo enfermeiro no pré-natal sobre o preparo das mamas e prática do AM, mostrando a importância dos profissionais de saúde no apoio e incentivo para que as mães adolescentes possam amamentar. Assim, as dificuldades vivenciadas por elas poderiam ser resolvidas por meio de mais orientações e assistência individual².

Destarte, o desmame precoce ocorre de forma considerável entre das mães adolescentes, uma vez que a maioria delas foram mães com 18 anos de idade, receberam pouca ou nenhuma informação sobre as possíveis dificuldades do AM, embora a maioria não tivessem

comparecido a todas as consultas de pré-natal, citado por elas, como razão, o esconder dos pais a gravidez, conseqüentemente, realizando o desmame precoce devido a dificuldades existentes para amamentar¹¹.

A prescrição médica de fórmula infantil foi relatado em um dos artigos²⁵, promovendo o desmame precoce e, provavelmente fazendo a mãe adolescente duvidar da sua capacidade de amamentar e da quantidade e qualidade do seu leite.

Assim, com carência de apoio e informação dos profissionais de saúde, introdução precoce de outros alimentos (mingau, água, chás e leites industrializados), instigadores no uso de mamadeiras para alimentar os bebês, favorecem o desmame precoce ao romper com AME, descumprindo o que é preconizado pela OMS e Ministério da Saúde (MS) do Brasil^{13,20}.

Considerações finais

A partir dos 19 artigos analisados, foi possível descrever as dificuldades vivenciadas pelas mães adolescentes para amamentar seus filhos, com destaque para os problemas mamários, fatores culturais, sociais e econômicos, desconhecimento do manejo da lactação, influência dos familiares e profissionais de saúde, bem como a falta de apoio destes atores sociais durante a amamentação, levando as mães adolescentes a introduzirem precocemente outros alimentos a dieta infantil, culminando com o desmame precoce.

Destarte, as dificuldades vivenciadas pelas mães adolescentes foram manifestadas logo no início da prática da amamentação e por primíparas, devido a ausência de apoio dos profissionais de saúde desde o período pré-natal até o pós-natal. Portanto, é essencial que haja melhorias na assistência concedida pelos profissionais de saúde, sobretudo os de enfermagem, que são os responsáveis pelas ações de educação em saúde e realização do pré-natal nas UBS e cuidados na maternidades. Logo, investimentos para subsidiar a expansão de educação em saúde sobre AM e suas particularidades para mãe adolescente é imprescindível, devendo inserir os familiares nestas ações.

Espera-se que este estudo possa levar informações capazes de sensibilizar os profissionais de saúde, em especial, os de enfermagem, quanto a importância do seu papel na promoção, proteção e apoio ao AM para mães adolescentes.

Destaca-se como limitação, a inclusão de

apenas dois portais de periódicos, bem como somente estudos brasileiros. Entretanto, espera-se que novas pesquisas sejam realizadas para melhor elucidar as dificuldades vivenciadas pelas mães adolescentes em contextos internacionais, com intuito de definir ações mais amplas em prol do AM para esta população considerada vulnerável pela saúde pública.

Referências

1. Organização Panamericana de Saúde. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!): Guia de orientação para apoiar a Implementação pelos países. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018. Disponível em: <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/9789275719985por.pdf?sequence=5&isAllowed=y>>. Acesso em 01 de Agosto de 2021.
2. Angela MT, Alisson A. Aleitamento Materno na Perspectiva de mães adolescentes: contribuições para atenção primária à saúde. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2019; 9(3118): 1-8. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3118/2234>>. Acesso em 03 de Agosto de 2021.
3. Ana LVDP, Elsa RJG, Graciete OV, Maria BRDN, Maria DCNS, Roberto MSI, et al. A adolescência e aleitamento materno. Departamento científico de adolescência e aleitamento materno. 2020; (5): 1-11. Disponível em: <https://rblh.fiocruz.br/sites/rblh.fiocruz.br/files/usuario/80/6_a_adolescencia_e_o_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em 03 de Agosto de 2021.
4. Letícia SL, Cleia GLVC, Xisto SP. Prática do aleitamento materno na adolescência, uma abordagem das dificuldades e estratégias de promoção. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(1): 282-295. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22677/18171>>. Acesso em 03 de Agosto de 2021.
5. Luiza C, Laís AW, Lisie AP, Andrêssa BP, Juliane S, Lúcia BR. A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. Rev Enferm UFSM. 2016; 6(3): 317-328. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19248/pdf>>. Acesso em 04 de Agosto de 2021.
6. Diogo EF, Souza T, Zocche DA. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. Enfermagem em Foco. 2011; 2(1):10-13. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/66/53#:~:text=O%20desma-me%20precoce%20%C3%A9%20a,nos%20m%C3%A9todos%20de%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20infantil>>. Acesso em 01 de Agosto de 2021.
7. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev Latino-am Enfermagem. 2007; 15(3): 1-5. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 30 de Setembro de 2021.
8. Luís MMS, Cristina MAMV, Sandy SPS, Ana VA. Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista em investigação em enfermagem. 2017; 21(2): 17-26. Disponível em: <<https://www.sinaisvitalis.pt/imagens/stories/Rie/RIE21.pdf>> Acesso em 30 de Setembro.
9. Lurian BT, Graciela DS, Jussara ML, Cenir GT, Maria EDV. Apoio recebido por mães adolescentes no processo de aleitamento materno. Rev enfermagem UFPE on line. 2017; 11(4):1667-75. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15237/18012>>. Acesso em 10 de Agosto de 2021.
10. Edficher M, Willian M. Fatores associados ao desmame precoce aos quatro meses em bebês de mães adolescentes. Rev Enferm Atenção Saúde [online]. 2018; 7(3):116-128. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3142>>. Acesso em 12 de Agosto de 2021.
11. Ruth SLC, Elissandra TCR, Elisa LO, Melissa MLC. Percepções de mães adolescentes sobre o aleitamento materno. Rev Enferm. Contemp. 2021; 10(1):1-7. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3355>>. Acesso em 20 de Agosto de 2021.
12. Silvana AS, Rosália TA, Jules RBT, Tilson NM. Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(10):3806-13. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11446/13261>>. Acesso em 22 de Agosto de 2021.
13. Amanda CO, Ítala KRD, Fátima EF, Joseph DO, Rachel SB, Luna CC, et al. Aleitamento materno exclusivo: causas da interrupção na percepção de mães adolescentes. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(4):1256-63. Disponível em:

- <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11111/12583>>. Acesso em 21 de Agosto de 2021.
14. Graciela DS, Lurian BT, Jussara ML, Cenir GT. Vivência da amamentação por mães adolescentes: experiências positivas, ambivalências e dificuldades. Rev Enferm UFSM. 2016; 6(4): 578-588. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/23707/pdf>>. Acesso em 20 de Agosto de 2021.
15. Willidiane T, Larissa GS, Letícia GS, Isabella SA. Percepção de mães e pais adolescentes sobre o aleitamento materno. Enferm. Foco. 2019; 10(2): 83-89. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1865/525>>. Acesso em 26 de Agosto de 2021.
16. Edficher M, Nara TV. Autoeficácia do aleitamento materno em adolescentes do norte brasileiro. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2019; 23(4): 543-554. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1049798/35476-texto-do-artigo-com-identificacao-da-autoria-126761-1-10_3GwoecP.pdf>. Acesso em 02 de Setembro de 2021.
17. Elaine ARL, Alberto CAV, Halley FO, Ana JBB, Izailza MDL. Aleitamento materno: conhecimento prévio de adolescentes nulíparas. Archives of Health. 2021; 2(2): 171-189. Disponível em: <<https://latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/275>>. Acesso em 26 de Setembro de 2021.
18. Guilherme TA, Áureo JW, Melissa MB, Hedioneia MFP. Perfil das nutrizas adolescentes e características relacionadas ao aleitamento materno em uma cidade do Sul do Brasil. Arq. Cienc. 2018; 22(1): 23-26. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6255/3557>>. Acesso em 26 de Setembro de 2021.
19. Luciene LAHE, Bárbara GFO, Chung HF, Larissa NMSG, Maria EAN, Maruzan DV, et al. Aleitamento materno na adolescência: a importância da orientação para prevenir o desmame precoce. Ensaios e Ciência. 2021; 25(3): 376-380. Disponível em: <<https://ensaiociencia.pgskroton.com.br/articula/view/8640>>. Acesso em 27 de Setembro de 2021.
20. Edficher M, Willian M. Mães adolescentes e aleitamento materno até quatro meses. Revista Inova Saúde. 2017; 6(2): 73-88. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3739>>. Acesso em 22 de Agosto de 2021.
21. Luana PS, Fabiane AG, Fárida RRS, Gemimma PR, Marcela ABG, Monica OBO. Conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes em relação ao aleitamento materno. Adolesc. Saude. 2016; 13(1): 7-18. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/20067/1/2016_art_ipsantos.pdf>. Acesso em 20 de Setembro de 2021.
22. Luiza C, Laís AW, Lisie AP, Gabriela O, Camila NB, Lúcia BR. O processo da amamentação na adolescência: vivências rememoradas por mulheres. Rev enferm UFPE on line. 2016; 10(9): 3284-92. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11408/13185>>. Acesso em 30 de Setembro de 2021.
23. Denise GSF, Gabriela CPC, Letícia RR, Marcela PS, Natália OR, Sarah GF. Perfil de mães adolescentes no ambulatório de aleitamento materno de um hospital-escola do noroeste paulista. Cuid Enferm. 2021; 15(1): 17-21. Disponível em: <<http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2021v1/p.17-21.pdf>>. Acesso em 30 de Agosto de 2021.
24. Carla PCM, Ana PRA, Flávia G-S, Juliana CSM. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. Acta Paul Enferm. 2021; 34: 1-9. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/kGJCvD3bcmDXp6JvFqWZr7w/>>. Acesso em 25 de Setembro de 2021.
25. Adailene SS, Dailton DAA, Izabel CSL, Grayce AA. Alimentação complementar em menores de um ano: interpretações de mães adolescentes. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2016; 9(5): 94-105. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasaudef/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/485>>. Acesso em 30 de Setembro de 2021.

Endereço para Correspondência

Bianca Oliveira Souza Martins
Urbis I, Caminho F, Jequiezinho -
Jequié/BA, Brasil

E-mail: 201710137@uesb.edu.br

Recebido em 21/07/2022
Aprovado em 09/02/2023
Publicado em 14/04/2023