FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ALÉM PARAÍBA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO

SARA DUARTE ARRUDA

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

Além Paraíba
2020

SARA DUARTE ARRUDA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção de grau de Bacharel no Curso de Graduação em Enfermagem da Fundação Educacional Além Paraíba.

Professora Orientadora: Profª. MSc. Michelly Coelho Baganha Soares.

Professor da disciplina: Prof. MSc. Douglas Pereira Senra.

Além Paraíba
2020

FICHA CATALOGRÁFICA

ARRUDA , Sara Duarte

Aleitamento Materno: Fatores que Influenciam o Desmame Precoce em Mães Adolescentes/ARRUDA, Sara Duarte, 2020.

Além Paraíba: FEAP/FAC SAÚDE ARTH, Graduação, 2020.

Monografia (Bacharel em Enfermagem) – Fundação Educacional de Além Paraíba, FAC SAÚDE ARTH, Além Paraíba, 2020.

Prof. da disciplina: Prof. MSc. Douglas Pereira Senra.
Orientação: Profª. MSc. Michelly Baganha Coelho Soares.

1. Aleitamento Materno. 2. Desmame. 3 Influência. 4. Mãe Adolescente. – Monografia I. Prof.MSc. Douglas Pereira Senra (Prof. da disciplina). II. Profª. Esp.Michelly Baganha Coelho Soares (Orientadora). III. Fundação Educacional de Além Paraíba, Bacharel em Enfermagem. IV. Aleitamento Materno: Fatores que Influenciam o Desmame Precoce em Mães Adolescentes.

SARA DUARTE ARRUDA

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

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem, apresentado à Faculdade De Ciências da Saúde Archimedes Theodoro.

Banca Examinadora:

_____ _____/_____/_____
Prof. MSc. Douglas Pereira Senra
(Prof. da Disciplina)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____ _____/_____/_____
Profª. Esp. Michelly Baganha Coelho Soares
(Profª. Orientadora)
Fundação Educacional de Além Paraíba

_____ _____/_____/_____
Prof. Gleidson Roberto Santos Costa
(Prof. Convidado e Coordenador)
Fundação Educacional de Além Paraíba

NOTA

☐ Aprovada ☐ Com Restrições ☐ Reprovada

Além Paraíba, ___ de _____ de 2020.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me sustentado em cada etapa, me matendo confiante para que eu pudesse concluí-lo. Aos meus pais que sempre me apoiaram e ao meu namorado que incentivou nas inúmeras vezes que pensei em desistir. Ao meu irmão, amigos e familiares obrigada pelo apoio e motivação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a ti Senhor toda honra e glória, grandes foram as lutas, mas maiores são as conquistas, pois sempre estiveste comigo, me sustentando, dando forças e coragem para concluir este ciclo.

Agradeço aos meus pais, Juarez e Waldeliz, que muitas vezes se doaram por inteiro, renunciando aos seus próprios sonhos para que o meu se realizase, não existem palavras para expressar minha gratidão.

Ao meu namorado e grande amor da minha vida Marcos Vinicius T. da Rocha, que sempre me incentivou a crescer, me apoiando em todos os momentos.

Ao meu irmão e amigo que mesmo de longe sempre esteve torcendo por mim.

Aos meus amigos e familiares que de alguma forma me ajudaram e me apoiaram, dedico a vocês essse grande momento.

A minha sogra Lila do Carmo Teixeira por todo apoio e confiança depositada e mim.

Agradeço também minha Professora e Orientadora Michelly Baganha Coelho Soares, sua colaboração e apoio foram fundamentais para a realização deste trabalho, obrigada por todo o auxílio, pelo incentivo, paciência e pelos conhecimentos repassados, aprendi a adimirá-la pelo seu esforço e disposição em ajudar durante o desenvolvimento deste estudo, obrigada!

À instituição eu agradeço pela oportunidade proporcionada e a todo conhecimento necessário para a minha formação acadêmica.

À Banca examinadora por terem aceito o convite.

"*Até aqui nos ajudou o senhor e por isso estamos alegres.*"
Salmos 123:3

RESUMO

DUARTE, SARA. **Aleitamento Materno: Fatores que Influenciam o Desmame Precoce em Mães Adolescentes.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde Archimedes Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

Atualmente, os adolescentes iniciam a vida sexual precocemente, na busca de novas descobertas e realização de seus desejos. Ocorre que tais atos podem levar a uma gravidez precoce e não planejada. Tal acontecimento vem acompanhado de responsabilidades até então desconhecidas e que precisam ser difundidas através de boas práticas e técnicas, a fim de promover-se adequada amamentação, cuidados com o bebê, etc. Segundo especialistas, o leite materno é o alimento mais adequado e deve ser ofertado até os seis meses de vida, de forma exclusiva, e complementado até os dois anos ou mais de idade. Apesar de inúmeras vantagens do aleitamento materno, o desmame precoce tem se tornando cada vez mais comum entre mães adolescentes. Por meio da revisão da literatura buscou-se resposta para a seguinte questão norteadora: "Quais os fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes?". Segundo apurou-se, são diversos os motivos que levam ao abandono da amamentação, com destaque à falta de informações por parte da jovem mãe. O objetivo deste trabalho é identificar os principais fatores que influenciam o desmame precoce em mães adolescentes, a importância do aleitamento materno exclusivo e suas vantagens e o suporte profissional. A prática ou não do aleitamento materno exclusivo é rodeada por mitos e crenças familiares, sendo a adolescente facilmente influenciada por fatores sociais, biológicos, culturais que inferem no psicológico da mãe. Destacou-se, por fim, a importância da atuação dos profissionais de enfermagem para aplacar a desinformação, mediante estratégias de acolhimento e inclusão das adolescentes e suas famílias, prevenindo e solucionando as causas que levam ao desmame precoce, proporcionado uma amamentação saudável para ambos.

Palavras-chaves: 1. Aleitamento Materno. 2. Desmame Precoce. 3.Influência 4. Mães Adolescentes.

ABSTRACT

DUARTE, SARA. **Breastfeeding: Factors that Influence Early Weaning in Adolescent Mothers.** Monograph (Bachelor of Nursing) - Archimedes Theodoro School of Health Sciences, Beyond Paraíba Educational Foundation, 2020.

Nowadays, teenagers start sex early, in search of new discoveries and fulfill their desires. It turns out that such acts can lead to an early and unplanned pregnancy. Such an event is accompanied by responsibilities hitherto unknown and which need to be disseminated through good practices and techniques, in order to promote adequate breastfeeding, baby care, etc. According to experts, breast milk is the most appropriate food and should be offered until six months of age, exclusively, and supplemented until two years of age or older. Despite the numerous advantages of breastfeeding, early weaning has become increasingly common among adolescent mothers. Through a literature review, we sought an answer to the following guiding question: "What are the factors that influence early weaning in adolescent mothers?". According to what was found, there are several reasons that lead to the abandonment of breastfeeding, with emphasis on the lack of information on the part of the young mother. The objective of this work is to identify the main factors that influence early weaning in adolescent mothers, the importance of exclusive breastfeeding and its advantages and professional support. The practice or not of exclusive breastfeeding is surrounded by family myths and beliefs, the adolescent being easily influenced by social, biological, cultural factors that infer the mother's psychological. Finally, the importance of the performance of nursing professionals to address disinformation was highlighted, through strategies for welcoming and including adolescents and their families, preventing and solving the causes that lead to early weaning, providing healthy breastfeeding for both.

Keywords: 1. Breastfeeding. 2. Early weaning. 3. Influence 4. Adolescent Mothers.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO.....11
1.1 Justificativa.....12
1.2 Objetivos.....13
1.2.1 Objetivo Geral.....13
1.2.2 Objetivo Específico.....13
1.2.3 Métodologia.....13
CAPÍTULO 2 - ALEITAMENTO MATERNO.....14
2.1 Anatomia da Mama.....14
2.2 Fisiologia..... 15
2.3 Composição do leite materno.....15
2.4 Benefícios da amamentação.....17
2.5 Importância do aleitamento materno exclusivo.....18
2.6 Aspectos históricos da amamentação.....19
CAPÍTULO 3 - ADOLESCÊNCIA E AMAMENTAÇÃO.....21
3.1 Desmame Precoce.....23
3.2 Fatores do desmame precoce em mães adolescentesIngurgitamento..... 24
3.2.1 Experiência materna.....25
3.2.2 Falta de informação.....26
3.2.3 Idade materna.....27
3.2.4 Situação conjugal.....28
3.2.5 Inflluência da cultura no uso de mamadeiras e chupetas.....29
3.2.6 O choro do bebê e acrença do leite fraco.....30
3.2.7 Problemas mamários e pega incorreta.....31
3.2.8 O fato da mãe ainda ser estudante.....33
3.2.9 Apoio e influência familiar.....34
CAPÍTULO 3.3 - ATUAÇÃO DO ENFERMERIO NO DESMAME PRECOCE.35
4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....37
5 - REFERÊNCIAS.....38

1 INTRODUÇÃO

O presente tema de pesquisa é relacionado com os fatores que contribuem para o desmame precoce em mães adolescentes.

Segundo Accioly, Sauder e Lacerda (2003), “durante décadas de existência da espécie humana, com exceção dos últimos anos, a alimentação ao seio foi considerada a forma natural e praticamente exclusiva de alimentar a criança em seus primeiros meses de vida”.

O aleitamento materno é considerado o melhor método para alimentar o bebê sendo um forte aliado para combater a mortalidade infantil e fundamental para promover a promoção da saúde das crianças, pois amamentar oferece vantagens tanto para bebê quanto para a mãe.

O leite materno deve ser ofertado exclusivamente até o sexto mês de vida, após esse período deve ser mantido juntamente com outros alimentos complementares até o segundo ano de vida ou mais.

O interesse pelo tema surgiu durante encontros de grupos com gestantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) na Cidade de Carmo-RJ[1], local no qual gestantes e puérperas apresentavam constantes relatos sobre problemas e dificuldades com amamentação.

Castro e Araújo (2006) afirmam que “o profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças’’.

O profissional de enfermagem, nesse particular, tem papel fundamental na promoção e incentivo ao aleitamento materno. Para além da assistência à mulher e ao bebê, a família também deve ser orientada e acolhida levando em consideração o emocional da mãe, sua cultura familiar, crenças e costumes, proporcionando da melhor forma o manejo para uma boa amamentação, prevenindo fatores que levam ao desmame precoce.

Com efeito, ao lado dos desafios que todas as mulheres enfrentam intersubjetivamente, a família interfere decisivamente no processo de cuidado ao bebê já na escolha do enxoval, tipo de parto, influenciando ainda na inclinação para utilização de chupetas e mamadeira, bem como se e quando a mãe irá voltar a estudar e/ou trabalhar.

Portanto é fundamental o apoio familiar, especialmente no que tange às queixas e vontades da mãe, oferecendo apoio sem julgamentos.

---

[1]Experiência profissional como Agente Comunitária de Saúde junto ao ESF do bairro Influência, Carmo-RJ.

Inclusive, a atuação do profissional de enfermagem pode auxiliar a mãe adolescente a superar os traumas, dúvidas e incertezas, ou ao menos amenizá-las, aumentando sua confiança, tornando-a protagonista do processo de amamentar.

Diante do exposto acima, a presente pesquisa visa, sem intenção de esgotamento, identificar e responder o seguinte problema: quais os principais fatores que influenciam as mães adolescentes no desmame precoce?

Os índices do aleitamento materno estão sendo reduzidos entre as mães de todas as faixas etárias, no entanto, são cada vez menores entre as mães adolescentes, pois estas se apresentam mais resistentes à manutenção da amamentação exclusiva, além de se mostrarem mais inseguras quanto ao seu papel de mãe, demonstrando a seriedade da gravidez precoce no contexto da saúde e consequentemente dos seus impactos na morbimortalidade infantil e nas taxas de aleitamento materno (REZENDE, 2002; LACERDA; MAIA, 2009).

A idade desfavorecida é um fator importante para o desmame precoce que, em grande medida, está relacionada diretamente à insegurança, falta de autoconfiança, falta de apoio familiar, ao grau de instrução materna, sem contar os problemas com a autoimagem da adolescente.

Outros fatores também acompanham o processo de aleitamento materno, interferindo negativamente na amamentação, cabendo menção às fissuras mamilares, ingurgitamento mamário, mastite, pega incorreta e crenças como “Leite Fraco” ou “leite não sustenta”, “o bebê ainda sente fome”, “mamadas com horários estabelecidos”, “chupeta”, “mamadeira”, dentre outras.

1.1 Justificativa

A amamentar é uma prática natural capaz de nutrir o bebê e trazer benefícios importantes para a saúde da mulher diminuindo o risco de doenças como o câncer de mama e ovário, também estabelece vínculo mãe e filho proporcionando benefício para ambos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS):

> [O] aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida, ou seja, até completar essa idade o lactente deve receber somente o leite materno e não deve ser oferecido qualquer outro tipo de alimento ou bebida, nem mesmo água ou chá. Após esse período ele deve continuar, pelo menos até os dois anos de idade, em associação com a alimentação complementar (OMS, 2008).

O aleitamento materno exclusivo tem sofrido interrupções cada vez mais cedo, as mulheres relatam fatores diferentes como: ‘‘Leite Fraco’’ ou ‘’leite não sustenta’’, ‘’o bebê ainda sente fome’’, também fatores como fissura mamilar, produção insuficiente de leite, mamadas com horários estabelecidos, chupeta, mamadeira, pega incorreta influenciam para o desmame precoce. Diante aos relatos é muito importância que o Enfermeiro trabalhe com a mulher ainda no pré-natal, onde será orientada ao aleitamento materno e a prática da amamentação, podendo lidar com a situação com mais segurança sendo orientadas sobre os benefícios para mãe e filho, também é de extrema importância a continuidade do trabalho da enfermagem no ambiente hospitalar após o parto estabelecendo o alojamento conjunto e orientando os manejos da amamentação na prática.

Sendo assim, verifica-se a importância deste estudo para identificar os fatores que influenciam para o desmame precoce. As informações adquiridas auxiliarão o profissional de Enfermagem a proporcionar orientações adequadas, fazendo com que a mulher se sinta mais confiante e segura para a prática da amamentação.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Investigar os principais fatores que influenciam as mães adolescentes no desmame precoce.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar problemas que interferem na falta de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.

Verificar as causas que levam as mães a interromper o aleitamento materno precocemente.

Orientar a importância do aleitamento materno.

Orientar Manejos da amamentação.

Verificar os fatores que influenciam para o desmame precoce.

1.3 Metodologia

A metodologia aplicada é de cunho bibliográfico, pois se baseou na pesquisa criteriosa em livros, revistas ciêntificas, artigos oriundos da internet e sites. A presente

pesquisa foi divida em três capítulos, abordando o primeiro capítulo o aleitamento materno e suas especificidades, o segundo o fenômeno da adolescência e a amamentação com destaque às causas do desmame precoce e, no último, o papel do enfermeiro na utilização de estratégias de acolhimento e inclusão das adolescentes e suas famílias para prevenção do desmame precoce.

2 ALEITAMENTO MATERNO

Neste capítulo serão abordadas a anatomia e fisiologia das mamas, composição do leite materno, a importância e os benefícios da amamentação para mãe e filho, bem como os aspectos históricos da amamentação.

2.1 Anatomia Das Mamas

É importante conhecer alguns aspectos da anatomia e fisiologia das mamas para melhor entender a prática da amamentação e a produção de leite.

Barroso (2005) esclarece que as mamas são formadas por 15 a 20 glândulas lactíferas colocadas entre lobos de gordura do tecido subcutâneo da região peitoral e desenvolvem- se a partir dos 11 aos 12 anos (telarca), sendo sua localização ventral, da 2ª a 6ª costela e a margem esternal a linha axilar média. Músculos relacionados são o 2/3 peitoral maior, o 1/3 serratil anterior e o espaço retromamário.

Quanto a sua forma, Dângelo (2006) disserta que geralmente são cônicas, mas há muita variação dependendo da quantidade de tecido adiposo, do estado funcional (gestação, lactação) e da idade, sendo que o maior aumento da mama ocorre na fase final da gestação, onde o seu volume pode até triplicar em razão dos hormônios femininos, não é um discreto enrijecimento das mamas, as vezes dolorosos durante o período menstrual.

As mamas possuem tamanhos variáveis e estão relacionadas também com a fase de vida da mulher, em seu exterior as mamas são revestidas por uma pele lisa e na região central é possível observar a aréola e mamilo, sendo certo que cada mulher possui um tipo de mamilo podendo ele ser normal, protuso, hiperprotuso, plano, invertido ou pseudoinvertido.

As glândulas mamárias (glândulas sebáceas modificadas) são órgãos acessórios do sistema reprodutor feminino localizado no interior dos seios, que fazem parte da pele e/ou sistema tegumentar (Hoyco,2005; Hoehn, 2009). Localizam-se entre o músculo peitoral maior (dois terços) e o músculo serrátil anterior (um terço)

(Tortora,2012).

A glândula mamária é constituída por 15 a 25 lobos que se distribuem radialmente em torno da papila mamária. Estes são acolchoados e separados por um tecido adiposo. O tecido glandular é constituído por ácinos, que são pequenos sacos cujas paredes estão revestidas por células especializadas na secreção de leite denominadas alvéolos (Tortora, 2012). Estes canais vão convergindo e formando outros de maior dimensão denominados canais galactóforos, que se dirigem para o exterior apresentando uma dilatação em forma de depósito (canais intralobulares e canais interlobulares), que se concentram para o mamilo (Hoyco, 2005; Hoehn, 2009). A contração das células mioepiteliais em torno dos alvéolos ajudam a impulsionar o leite para os mamilos (Tortora, 2012).

2.2 Fisiologia

Quanto à fisiologia, os hormônios estrogênio e progesterona têm a função de preparar a mama durante a gestação, havendo o aumento dos lóbulos, os mamilos ficam mais eretos, a pigmentação da aréola sobressai, a mama aumenta o tamanho e a sensibilidade (BRASIL, 2008).

Em torno da 16ª semana de gestação, os alvéolos produzem o colostro, em resposta ao lactogênio placentário humano, a prolactina prepara a mama para secretar o leite, o qual é produzido em resposta ao esvaziamento da mama e sucção do lactente (produção conforme demanda). Com o nascimento, ocorre a queda do estrogênio e da progesterona, provocando a liberação da prolactina pela hipófise anterior (BRASIL, 2008).

A ocitocina, por sua vez, é produzida pela hipófise posterior e após receber o comando do hipotálamo, é liberado para provocar a descida do leite (reflexo de ejeção do leite) – o leite sai dos alvéolos e descem para os ductos até o mamilo, ao mesmo tempo, a ocitocina provoca contrações uterinas, por isso, no trabalho de parto a mulher apresenta o reflexo de descida do leite. Ela também atua no controle de sangramento após o parto e na involução do útero (BRASIL, 2008).

2.3 Composição Do Leite Materno

Sabe-se que o aleitamento materno exclusivo é recomendado até os seis primeiros meses de vida sendo considerado o modo mais natural e seguro de alimentação para o bebê,

pois vários são os aspectos que podem tornar o leite materno particularmente adequado para a alimentação desse indivíduo, como a facilidade de digestão pelo neonato favorecendo o ganho de peso, redução do risco para doenças infecciosas, diarréia e alergias e proteção imunológica conferida por ele e a redução da mortalidade neonatal.

O leite humano varia quanto a sua composição na forma diária e durante toda a lactância, proporcionando aos lactentes nutrientes e componentes específicos adequados a cada idade e situação. Desse modo, não existe técnica capaz de reproduzir artificialmente os efeitos completos e dinâmicos das substâncias bioativas presentes no leite humano (SILVA, et al, 2014).

A composição nutricional do leite materno pode ser modificada por inúmeros fatores, dentre os quais, destacam-se: o período de gestação, o estágio de lactação (colostro/leite de transição/leite maduro), a fisiologia circadiana, duração da mamada (fração emulsão, suspensão ou solução), características maternas, entre outros (França et al., 2012; França et al., 2013).

O leite humano é muito mais do que uma simples coleção de nutrientes, é uma substância de grande complexidade biológica, ativamente protetora e imunomodeladora. Não apenas proporciona proteção exclusiva contra infecções e alergias como estimula o desenvolvimento adequado do sistema imunológico do bebê (AKRÉ, 1989, p. 30).

O leite materno contém lipídeos, proteínas, carboidratos, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas, interferón), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento (Costa & Sabarense, 2010). Em relação aos macronutrientes, a lactose é o principal carboidrato encontrado, a lactoalbumina representa 80% das proteínas presentes e os triacilgliceróis compõem 98% dos lipídios (Valentine et al., 2010).

Como uma regra geral o leite humano pode ser considerado uma solução bastante complexa com cerca de 160 substâncias conhecidas, são constituídas basicamente por proteínas, células, sais minerais e carboidratos que contém gordura em suspensão. A concentração protéica encontrada no leite humano é aproximadamente três vezes menor que no leite de vaca (SCHMITZ, 2005, p. 32).

Vale ressaltar que a principal proteína do leite de vaca é a caseína, que constitui 82%, e que é de difícil digestão para a espécie humana, uma vez que a principal proteína do leite materno é a lactoalbumina (BRASIL, 2015,p.15).

Segundo Schmitz et al (2005,p.32), a caseína é de difícil digestão humana, pois através da digestão ela se coagula em macropartículas que formam grandes coalhos de consistência firme, ocasionando em difícil digestão, absorção e assimilação.

O leite materno contém centenas de componentes que não podem ser replicados no leite artificial e, a cada dia, se o bebê toma leite artificial, terá somente seus próprios anticorpos que são presentes em níveis baixos e um sistema imunológico imaturo, se tornando extremamente vulnerável a infecções.

2.3 Benefícios Da Amamentação

Os benefícios do aleitamento materno são diversos, está diretamente relacionada na diminuição de infecções respiratórias e digestivas, diminui a probabilidade no desenvolvimento dos processos alérgicos, colabora para diminuição na taxa de desnutrição e redução da mortalidade infantil. São inúmeras as vantagens:

> Desde a década de 80, as evidências favoráveis a prática da amamentação exclusiva aumentou consideravelmente. Atualmente sabe se que a administração de outros líquidos além do leite materno nos primeiros quatros meses de vida da criança pode interferir negativamente na absorção de nutrientes e em sua biodisponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levar a menor ganho ponderal e aumento do risco para diarreia, infecções respiratórias e alergias (VENANCIO, 2002).

Existem evidências científicas, inclusive, de que crianças amamentadas por um longo período apresentam maiores índices em testes de inteligência (ROGAN; GLADEN, 1993; LUCAS, ET AL., 1993).

Estudos indicam ainda que alguns fatores do leite materno podem induzir o sistema imunológico da criança a uma maturação mais rápida do que estivesse em aleitamento artificial – bebês amamentado produzem níveis altos de anticorpos em respostas as vacinas. A maioria dos consumidores não sabe os que está comendo e cada vez mais utiliza transgênicos, que não estão sendo devidamente controlados no Brasil (BURROS, 1997).

Nas últimas décadas, com o aumento do número de pesquisas na área, tornou-se possível comprovar os inúmeros benefícios do aleitamento materno para a dupla “mãe-bebê”. Segundo a OMS (2008), e o UNICEF, em torno de seis milhões de vidas de crianças estão sendo salvas a cada ano por causa do aumento das taxas de amamentação exclusiva (BRASIL, 2009).

Para as mães os benefícios também são relevantes: reduz-se o risco de contrair câncer de ovário, útero e de mama, o risco de osteoporose, de doenças cardíacas e de diabetes tipo II.

A interação, como dito anteriormente, é mutuamente benéfica para ambos (nutriz e bebê):

> Além da proteção do bebê, a mãe também se beneficia, pois, amamentar diminui o risco de câncer de mama. Enquanto o bebê suga o leite, o movimento promove uma espécie de esfoliação do tecido mamário. Assim, se houver células agredidas, elas são eliminadas e renovadas. Quando termina a lactação, várias células se autodestroem, dentre elas algumas que poderiam ter lesões no material genético. Outro benefício é que as taxas de determinados hormônios que favorecem o desenvolvimento desse tipo de câncer caem durante o período de aleitamento (ISLAMI et al., 2015).

Amamentar queima calorias ajudando a nutriz a recuperar a forma pré-gestacional, implica menores custos financeiros, pois o leite estará sempre pronto para o bebe sem custo algum, amamentar também promove a promoção do vínculo entre mãe e filho fortalecendo os laços afetivos, promovendo proteção e segurança para a criança e autoconfiança para a mãe adolescente. Como visto, o ato de mamentar é extremamente benéfico.

2.4 Importância Do Aleitamento Materno Exclusivo

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2009).

Outrora o aleitamento materno era considerado antiquado, restritivo e representava tudo de que as mulheres queriam se libertar. Não só era considerado uma forma de escravidão, como também era relacionado com a maneira com que os pobres alimentavam seus filhos, pois estes não teriam como comprar os ingredientes para fazer as fórmulas pediátricas. Para a mulher moderna de classe média, a amamentação com mamadeira foi a melhor invenção desde o pão comprado pronto e em fatias. Ironicamente, foi o revitalizado movimento das mulheres nas décadas de 60 e 70 que trouxe o aleitamento de volta à voga (MARQUES, 2020).

As mulheres não queriam mais só a liberdade, mas o controle - sobre suas vidas, sobre seus corpos. Sabiam que o controle vinha do conhecimento, e foi o conhecimento que lhes disse que o aleitamento ao seio era o melhor - para os bebês e, no todo, para si próprias. Hoje, a tendência é claramente o retorno ao seio, sobretudo entre as mulheres que estão familiarizadas com seus tantos benefícios (MARQUES, 2020).

O leite materno é um alimento natural que tem em sua composição substâncias como proteínas, carboidratos, lipídios, vitaminas, fósforo, sódio, água entre outros nutrientes que são capazes de suprir todas as necessidades nutricionais do bebe, exclusivamente, até os seis meses de vida e para além dos dois anos de idade de maneira complementar (MARQUES, 2020).

O colostro é a primeira secreção que irá nutrir o bebê sendo considerada a primeira imunização do bebê, pois é rico em imunoglobulinas, também possui outros nutrientes importantes para o desenvolvimento, como proteínas e vitamina A, mineral e menor quantidade de carboidratos, tem aspecto transparente, de cor amarelada.

A característica do colostro por vezes deixa a mãe assustada, pois julgam como se fosse insuficiente para nutrir o bebê, contudo para que o bebe seja amamentada corretamente, a mãe adolescente deve ser não apenas ensinada, e tranquilizada, mas empoderada em suas novas capacidades de produzir leite e amamentar, para que a interação mãe e filho sejam prazerosos para ambos.

2.6 Aspectos Históricos Da Amamentação

Os povos da Babilônia (2500 a.C.) e do Egito (1500 a.C.) amamentavam suas crianças, aproximadamente, um período de 2 a 3 anos. Os egípcios sempre retrataram sua deusa principal Ísis, tendo ao seio seu filho Oros. As deusas-mãe do oriente próximo precedem Ísis, assim como Madonas da arte antiga e moderna e se sucedem. Praticamente todos os artistas têm usado como tema a mãe amamentando o seu filho (PRYOR, 1981).

A mitologia Grega conta a história de Rômulo e Remo que foram amamentados por uma loba, e Zeus, por uma cabra. Já os egípcios, babilônios e hebreus, tinham como tradição amamentarem seus filhos por três anos, enquanto as escravas eram alugadas por Gregos e Romanos ricos, como amas-de-leite (BITAR, 1995).

Hipócrates foi um dos primeiros a reconhecer e escrever sobre os benefícios da amamentação, evidenciando a maior mortalidade entre aqueles bebês que não amamentavam

no peito. Posteriormente, Sorano se interessou pelos aspectos cor, odor, sabor e densidade do leite humano, e Galeno foi o primeiro a considerar que a alimentação deveria ser feita sob a supervisão de um médico (DINIZ; VINAGRE, 2001).

A proteção às crianças e o incentivo à prática da amamentação aumentou com o surgimento do cristianismo. Além do incentivo à prática da amamentação, também promoviam a proteção às crianças órfãs e abandonadas. Com o descobrimento das Américas, os povos nativos dessas regiões chamavam atenção, pois tinham por hábito amamentar as crianças por um período aproximado de 3 a 4 anos. Nessa época, o aleitamento materno estava em declínio, principalmente na França e na Inglaterra (SILVA, 1990).

Estudos apontam que, no século XVIII, a prática de amamentar não era mais vista pelas pessoas da sociedade europeia com admiração, sendo utilizadas as amas-de-leite mercenárias como um hábito rotineiro. Em função do desmame precoce, a mortalidade infantil aumentou muito, chegando a alcançar a cifra de 99,6% das crianças em Dublin, as quais não tinham a opção da ama-de-leite. Em Paris e em Londres este índice chegou a 80% e 56%, respectivamente, mesmo as crianças sendo amamentadas pelas amas-de-leite. Na Inglaterra, o índice menor foi devido ao trabalho de Cadogan, que instituiu alguns cuidados na alimentação das crianças com amas-de-leite, e com esta teoria de amamentar e introduzir mais tardiamente os alimentos ele conseguiu salvar muitas vidas (BITAR, 1995).

Durante a história da humanidade, houve uma média de 15% a 25% de mortes em crianças chegando a 90% quando as crianças eram órfãs e não tinham mãe substituta para a amamentação. Até o final do século XIX a amamentação ao peito era uma opção de vida ou morte, sendo o processo de amamentar bastante complicado (DINIZ; VINAGRE, 2001).

Devido à falta de incentivo ao aleitamento materno pelos pediatras durante a década de 70, o índice de aleitamento materno no Brasil era muito baixo, havia também propaganda não ética de substitutos do leite materno e grande venda desses produtos, e distribuição gratuita de leite em pó pelo governo (REA, 2004).

Amorim (2008) afirma que, desde o retorno do incentivo ao aleitamento materno, entre o final da década de 1970 e o início da década de 1980, os discursos se caracterizam pela tentativa de convencer a mulher em relação à prática da amamentação de forma radical, enfocando, sobretudo, os benefícios do aleitamento materno para a saúde da criança. Na declaração da OMS/Unicef de 1979, a amamentação já era apontada como uma espécie de

“salvação para os bebês”, uma estratégia de desenvolvimento “ao alcance de todos os países, muito mais próxima e mais econômica do que se podia imaginar”.

Com isso, o número de desmames no Brasil aumentou porque antes da descoberta dos índios, como já mencionado, com a descoberta do Novo Mundo, os europeus usavam escravas negras como amas de leite e os índios passaram a usar as mulheres indígenas como amas de leite. Amamentar os filhos proporcionava-lhes os mesmos métodos de alimentação dos adultos, levando ao desmame: os índios amamentavam as crianças brancas, enquanto as escravas negras desempenhavam o papel de governanta e cuidadora.

O que se pode observar é que, em todas as épocas, o ser humano foi levado a construir rotas alternativas para atender à demanda das mulheres que, por opção ou imposição, trilharam o caminho do desmame precoce. Desde a secular figura da ama de leite até a emblemática vanguarda científica construída pelo marketing dos fabricantes de leites modificados, a alimentação do lactente tem atendido a propósitos que não se circunscrevem exclusivamente às questões ligadas à saúde, denotando, em muitas situações, interesses relacionados à modulação de comportamento social e à oportunidade de auferir lucros de toda espécie (ALMEIDA, 1998).

3 ADOLESCÊNCIA E AMAMENTAÇÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que asseguram os direitos desta população (BRASIL, 1990).

> A adolescência corresponde ao período que vai dos 10 aos 19 anos de idade e pode ser definida como sendo a etapa da vida entre a infância e a idade adulta. Esta fase é caracterizada pelo início da puberdade, momento em que as mudanças fisiológicas e morfológicas começam a impor-se fortemente, afetando, sem dúvida alguma, o desenvolvimento da personalidade. É na fase da adolescência que o indivíduo procura a sua maturidade conquistando a sua própria e total autonomia (FREITAS, 2003; LIRA, DIMENSTEIN, 2004).

A adolescência é uma fase bastante conturbada na maioria das vezes, esta fase do desenvolvimento humano, compreende a passagem da infância para a fase adulta, onde acontecem muitas alterações no organismo, sendo mudanças hormonais, corporais e comportamentais (LAY-ANG, 2008).

Atualmente, os adolescentes iniciam a vida sexual precoce em busca de novas descobertas e conhecimentos, desejos e sentimentos. Essas descobertas, atos e os novos prazeres acabam gerando conseqüências irreversíveis e muitas das vezes indesejáveis , como uma gravidez precoce. Tal acontecimento causa inúmeros transtornos físicas e psicológicas, além de exigir da mãe maturidade e conhecimento suficiente para cuidar e amamentar o bebê.

Este tipo de gravidez frequentemente vem acompanhado de dificuldades, que podem ocasionar um desvio ou transtorno para a vida do adolescente. Destacam-se os "riscos biopsicossociais" tanto para a mãe quanto para seus filhos (BRASIL, 2000).

O adolescente é um ser em aberto,cujas transformações corporais são acompanhadas de outras mudanças radicais sob o ponto de vista psíquico,quer cognitivo,quer afetivamente(SOUZA ET AL,2009,p.541).

LOPES & MAIA (1993) referem-se a uma tendência na diminuição da idade da primeira relação sexual. No Brasil, a idade média é de 16,9 anos para meninas e 15 anos para os meninos, sendo que essa iniciação precoce não vem acompanhada de cuidados com a anti concepção.

Quanto à gravidez precoce, os dados não são dos melhores. Há um aumento considerável desse fato entre as meninas de 10 a 14 anos, pois como a primeira menstruação está ocorrendo cada vez mais cedo, a maturidade sexual ocorre bem antes da maturidade de uma vida adulta. Cerca de um milhão de adolescentes engravidaram em 1996 (LUNARDELLI, 2002).

A freqüência de gravidez na adolescência é bastante elevada e continua crescendo, transformando-se num problema médico e social preocupante. Os números de adolescentes que engravidam aumentaram progressivamente e em idades cada vez mais precoces, pois a idade média da menarca tem diminuído em torno de 4 meses por década do século XX, sendo que a idade média é de 12,5 a 13,5 anos, o que expõe a adolescente ao risco de engravidar cada vez mais cedo. (FIGUEIREDO, 2002).

Este tipo de gravidez frequentemente vem acompanhado de dificuldades, que podem ocasionar um desvio ou transtorno para a vida do adolescente. Destacam-se os "riscos biopsicossociais" tanto para a mãe quanto para seus filhos (BRASIL, 2000).

A vivência da amamentação durante a adolescência, pode representar um processo complexo, se forem consideradas as especificidades desta fase, caracterizada por um período de transição e marcada por inúmeras modificações. Frente a este contexto repleto

de novas demandas, responsabilidades e experiências, algumas puérperas adolescentes tendem a não apresentar uma boa adesão à amamentação e maior probabilidade de desmame precoce (CREMONESE, 2016).

A população de mães adolescentes vem aumentando com o passar dos anos, sendo esta fase de muitas transformações e descobertas, causando impacto inclusive na prática da amamentação, pois nesta fase a mãe adolescente sem conhecimento é facilmente influenciada pela cultura, crenças familiares que podem interferir, direta ou indiretamente,no psicológico da mãe, refletindo na amamentação.

3.1 Desmame Precoce

Neste capítulo será abordado o desmame precoce, fatores que influenciam tal fenômeno e a atuação do enfermeiro.

Embora se considere a importância da amamentação para a saúde das crianças, geralmente, as mães preferem ou são influenciadas a interromperem a amamentação antes dos seis meses de vida do bebê, o que prejudica a saúde de ambos.

O desmame é conhecido como a introdução de qualquer tipo de alimento na dieta de uma criança que se encontrava em regime de AME. Logo, o período de desmame é aquele compreendido entre a introdução dos novos aleitamentos até a supressão completa do AM (AMARAL, 2015). Em decorrência, pode ocorrer o abandono parcial ou total do aleitamento materno antes dos seis meses de vida do bebê.

Muitos são os agravos que podem, a longo prazo, comprometer a criança, deixando-a suscetível a possíveis infecções quando a prática do AME até os seis meses de vida não é realizada (TOMIAZZI; MACHINESKI, 2016). Segundo a OMS, a introdução precoce de outros alimentos, antes dos seis meses de vida do bebê, interfere negativamente na absorção de nutrientes e em sua disponibilidade, podendo diminuir a quantidade de leite materno ingerido e levando com isto ao menor ganho ponderal.

No geral a última pesquisa feita sobre a situação atual do aleitamento materno no Brasil foi encontrado uma média de duração da amamentação de sete meses e de amamentação exclusiva de apenas um mês,apesar da maioria das mulheres iniciarem a amamentação somente 11% amamentam exclusivamente e 41% mantém a lactação até o final do primeiro ano e 14% até o segundo ano(RAMOS E ALMEIDA,2015).

Para Cavalcanti et al. (2015), a prática ou não do aleitamento é influenciada por fatores sociais, biológicos, culturais que inferem no psicológico da mãe.

Para Giugliani (2004),amamentar é muito mais do que alimentar uma criança ,envolve uma interação muito complexa,multifatorial entre duas pessoas que interfere no estado nutricional da criança,na sua capacidade de se defender de infecções,em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.Relaciona-se também aspectos à saúde física e psíquica da mãe.

O desmame precoce é uma das principais causas de doenças em crianças,podendo levar à desnutrição e conseqüentemente a mortalidade infantil no primeiro ano de vida,sendo o fator principal a doença diarréica com a introdução precoce dos alimentos(SILVA ET AL,2011).

A amamentação na adolescência se torna complexa, uma vez que a maternidade nessa fase depende de muitos ajustes e adaptações do corpo, das responsabilidades e sua capacidade em cuidar de outro ser humano totalmente dependente, sendo importante a atuação do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a adolescente.

3.2 Fatores Do Desmame Precoce Em Mães Adolescentes

Vários são os motivos descritos para a menor disposição a mãe adolescente em amamentar, iniciando pela própria idade e pouca experiência pelo conhecimento reduzido com relação a amamentação, identificar os fatores que influenciam no desmame precoce nestas mães adolecentes é o objetivo princial deste trabalho, sendo necessário para que os profissionais de enfermagem possam intervir precocemente e propor prevençoes e soluções dos fatores relacionados ao desmame precoce, para que haja sucesso na amamentação.

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial tem se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes (MARANHÃO, 2015).

A duração do aleitamento materno pode ser influenciada por vários fatores de maneira dependente. Sendo eles: idade, escolaridade, trabalho materno, condição socioeconômica, conhecimento e experiência materna e atitude da mãe em relação ao aleitamento, além de crenças e tabus. A introdução de água e outros líquidos até os seis

meses é desnecessário, além de favorecer ao desmame precoce, divido a redução de mamadas, causa a diminuição de volume do leite produzido (BARBOSA et al., 2009).

3.2.1 Experiência Em Amamentar

Segundo PEREIRA et al. (2010) “ter tido experiência com aleitamento materno por mais de seis meses aumentou em 27% a prevalência de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses”.

Em um estudo no qual as mães foram entrevistadas, os aspectos em que as mães possuem menos conhecimento são: relação entre dieta da mãe e o leite; importância do colostro; estimulo da sucção do seio pelo bebê para a produção do leite materno; benefícios da amamentação para a mãe; situações que contra indicam a amamentação. Isso mostra a deficiência no sistema de saúde e na universalização das informações de extrema importância. A falta de informação é um fator relevante no descredito das mulheres em relação ao leite materno como fonte exclusiva de informações transferidas equivocadamente a essa geração. Ressalta se ainda a vulnerabilidade da mulher nesse período às opiniões de pessoas de seu convívio como marido, mãe, sogra, amigos familiares. Assim a tarefa de amamentar acaba exigindo persistência e motivação da mãe (MACHADO, et al., 2008).

Outros estudos não comprovam grandes diferenças entre mães adolescentes e adultas, mas é evidente que a amamentação na adolescência conclama auxilio da família e dos profissionais de saúde, exigindo destes habilidades técnicas e de comunicação que favoreçam o vínculo e auxiliem a mãe adolescente a superar os obstáculos (CLAPIS, FABBRO, BERETTA; 2013).

O aleitamento materno pode ser desafiador para as mães adolescentes, pois embora seja um processo natural, amamentar não é apenas instintivo, envolve um aprendizado tanto da mãe como do bebê, por isso, requer prática, tempo e exige esforço de adaptação que deve ser de forma gradual, na medida em que vai alternando a condição de filha adolescente para mãe adolescente (TAMARA et al.,2017).

Para os autores a experiência anterior da maternidade confere às mães adolescentes maior confiança e até mesmo melhor adaptação a amamentação, mesmo sem o conhecimento da técnica adequada, associando a própria experiência de amamentação para evitar as dificuldades encontradas da primeira vez Assim, mulheres

que tiveram vivências positivas, possivelmente, terão sucesso para estabelecer o aleitamento materno e, também, serão as que poderão prosseguir por mais tempo, quando comparadas com aquelas que vivenciaram eventos negativos anteriores (TAMARA, 2017).

3.2.2 Falta De Informação

A falta de informação é um fator relevante no descredito das mulheres em relação ao leite materno como fonte exclusiva de alimentação, sendo reflexo de informações transferidas equivocadas a essa geração (MACHADO, BOSI, 2008).

Na perspectiva de promover amamentação bem sucedida, deve-se atentar para o processo de comunicação. Aconselhamento no pré-natal, orientações ajuda no período de estabelecimento da amamentação, quando surgem problemas relacionados ao aleitamento e avaliação criteriosa da alimentação constituem algumas tarefas que a equipe de saúde deve dominar, mostrando-se importante a contextualização da realidade vivenciada pelas as famílias por enfermeiros envolvidos no cuidar (FROTA, 2005).

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional, além da competência, precisa ter capacidade de comunicar-se eficientemente com a nutriz (GIUGLIANE, 2004).

Segundo Ciampo, *et al.* (2008) o resultado de um estudo realizado em São Paulo demonstra que há necessidade de orientar adequadamente às lactantes dentro de um programa de educação nutricional em saúde, integrando programas de atendimento de pré-natal e de puericultura.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 1989), a falta de informações para que a mãe possa dar de mamar ao seu filho, na maioria das vezes, ocasiona o desmame o que torna ainda mais agravante a condição da desnutrição e surgimento de doença.

A falta de informações e de segurança da mãe adolescente quanto às vantagens do leite materno para ela e seu filho e as desvantagens da utilização da chupeta, mamadeira, água e chás no intervalo das mamadas contribuem para o desmame precoce, diminuindo, assim, a prevalência do AME nos seis primeiros meses de vida (TAKEMOTO et al, 2011).

Embora o leite materno contenha todos os nutrientes necessários e seja o alimento mais completo para o crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros seis meses de vida, o pouco conhecimento sobre suas características pode levar ao questionamento sobre a quantidade e qualidade deste leite para o bebê, desmotivando a amamentação e induzindo a adolescente e seus familiares à introdução precoce de outros alimentos (TAKEMOTO et al, 2011).

Uma mãe bem orientada e preparada durante a gestação e no pós-parto mantém a amamentação exclusiva por maior tempo, além de que ela se sente mais segura quando possui apoio e suporte dos familiares, amigos e dos profissionais de saúde (CAPUCHO, 2017).

3.2.3 Idade Materna

As mulheres mais jovens tem mais dificuldade em manter o AM, devido o poder aquisitivo e o nível educacional e por serem solteiras. Pesquisa realizada no Norte Americano comprovou que; nas adolescentes a produção de leite era menor com alta concentração de sódio nas primeiras seis semanas pós-parto e o número de mamadas eram menores (FALLEIROS et. al., 2006).

A duração do aleitamento materno pode ser influenciada por vários fatores de maneira dependente. Sendo eles: idade, escolaridade, trabalho materno, condição socioeconômica, conhecimento e experiência materna e atitude da mãe em relação ao aleitamento, além de crenças e tabus. A introdução de água e outros líquidos até os seis meses é desnecessário, além de favorecer ao desmame precoce, devido a redução de mamadas, causa a diminuição de volume do leite produzido (BARBOSA et al., 2009).

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, devido à falta de preparo para o exercício da maternidade (SANTOS et al, 2016).

A idade materna tem sido considerada um fator de significância para a amamentação exclusiva. Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizado no ano de 2009, apontam que as mães entre a faixa etária de 20 a 35 anos compunham os maiores índices de AME (44

%) quando comparadas com as mães adolescentes (35,8%), demostrando as dificuldades que podem existir quando analisamos a amamentação das adolescentes (CONDE et al, 2017).

Entretanto, outros estudos presentes na literatura trazem associação significativa entre o AME e a idade materna, mostrando que o fato de ser mãe adolescente aumenta as chances de não amamentar exclusivamente comparado com mães com idade entre 20 e 25 anos e com 35 anos ou mais (FERREIRA et al, 2018).

Vários são os motivos descritos para a menor disposição a mãe adolescente em amamentar, iniciando pela própria idade e pouca experiência pelo conhecimento reduzido com relação a amamentação, além disso um conjunto de medos como da dor, sua capacidade em nutrir o bebê, por influências familiares que podem construir uma barreira e afetar negativamente a decisão da adolescente sobre a amamentação.

3.2.4 Situação Conjugal

A mãe adolescente muitas vezes não tem o apoio do cônjuge, muitas delas são abandonadas ainda na gestação o tornam se carentes deste apoio, o que reflete em sua segurança e disposição para amamentar o bebê.

De acordo com Barbosa et al. (2009), a mãe que não possui companheiro apresenta risco de seis vezes maior de amamentar por menor tempo. Mesmo ele não sendo o pai da criança, é importante na dinâmica e acolhimento do AM, apoiando a mulher e lhe oferecendo carinho e estimulo.

Foi observado que quando os pais apoia a amamentação 98,1% das crianças são amamentadas, enquanto quando o pai é indiferente apenas 26,9% são amamentadas (SILVEIRA, LAMOUNIER, 2006). Ressalta-se ainda a vulnerabilidade da mulher nesse período às opiniões de pessoas do seu convívio como marido, mãe, sogra, amigos e familiares. Assim a tarefa de amamentar acaba exigindo persistência e motivação da mãe (MACHADO; BOSI; 2008; BRASIL 2011).

Alguns autores associam mães adolescentes a menor duração do aleitamento, talvez por algumas dificuldades como, por exemplo, baixa escolaridade, poder aquisitivo menor e, muitas vezes, o fato de serem solteiras. Além disso, é comum ocorrer associação da insegurança e falta de confiança em sua capacidade de prover a alimentação de seu filho, à falta de apoio das próprias mães ou familiares mais

próximos, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, fatores que influenciam o menor índice de aleitamento entre mães adolescentes (TAKEMOTO et al, 2011).

Além disso, por vezes os pais adolescente também não sabem como se posicionar, e ainda, não é assistida e apoiada pelo pai da criança, a mãe adolescente se vê sozinha, frágil, insegura e com dificuldades para passar por esse momento que deveria ser vivido juntamente pelos dois e com a família de ambos.

3.2.5 A Influência Da Cultura Ao Uso De Mamadeira E Chupeta

O uso de bicos artificiais ainda é uma grande influencia ao desmame precoce, com idéia de um falsa praticidade e que acalma o bebê, muitos pais já são influenciados a oferecer os bicos artificiais ao bebê nos presentes dos chás de bebê e na maternidade.

O Ministério da Saúde no texto do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (1995) veio explicitar, no que tange à forte cultura da mamadeira, que a mãe que introduz chás, sucos, água ou mesmo alimentos na dieta da criança que ainda não completou seis meses de idade acredita que o leite humano é insuficiente para o bebê. Mas essa não é uma verdade. Ao contrário, a superdiluição de leites artificiais, ou o "engrossamento" com farinhas, leva a uma dieta desequilibrada em nutrientes necessários à criança nessa fase. Além disso, com a complementação da mamadeira, o bebê passa a mamar cada vez menos, o que reduz a produção do leite humano.

No que tange à relação do desmame e a utilização de chupetas, Cotrim, Venâncio e Escuder (2002) também afirmam que a maior parte da população civilizada perdeu o hábito de amamentar ou passou a praticá-lo por um tempo inadequado:

> Alimentos processados, mamadeiras, chupetas e mordedores são artifícios usados usualmente para substituir ou compensar as funções naturais ignoradas ou deturpadas. Estudos relatam que a chupeta pode influenciar negativamente o aleitamento materno, ocasionando: confusão de bicos, e diminuição da freqüência das mamadas, podendo resultar o desmame precoce (Cotrim, Venâncio e Escuder, 2002).

Alguns autores comentam que o uso de mamadeira exerce influência no sistema sensório-motor-oral, pela produção de um trabalho muscular menor, sendo por vezes até antifisiológico. Isso porque a mamadeira faz com que haja uma diminuição da ação mandibular, provocando uma sucção com movimentos de aspirar com a língua, lábios

e bochechas. (COTRIM; VENÂNCIO; ESCUDER, 2002).

Quando se inicia a suplementação com outro leite, a oferta da mama se torna menor, já que a criança passa a usar a mamadeira. Isso faz com que o ciclo fisiológico da lactação seja interrompido, podendo impedir e dificultar a produção e secreção láctea devido a falta de estímulo neuroendócrino nas mamas (SANTOS; AGRA, 2 Do mesmo modo, o uso indiscriminado da mamadeira para suplementar a amamentação nos primeiros dias do recém-nascido ou durante os primeiros 6 meses da criança pode causar confusão com o uso do bico da mamadeira, fazendo com que o recém-nascido recuse o seio na próxima vez que este lhe for oferecido.

Quando ocorre esse problema, a mãe troca a amamentação por fórmulas infantis, em vez de tentar corrigir o problema (LACERDA; MAIA, 2009).

O uso de chupetas e mamadeiras pode prejudicar a função motora oral, exercendo papel importante na síndrome do respirador bucal, promovendo inclusive a ocorrência de problemas ortodônticos provocados pelo uso de bicos que não estimulam adequadamente a musculatura oral (FIALHO et al, 2014). Além disso, quando não higienizadas adequadamente, chupetas e mamadeiras são veículos comuns de enteroparasitores e coliformes fecais, provocando infecções nas crianças. 016).

3.2.6 O Choro Do Bebê E A Crença Do Leite Fraco

As mães acreditam que o bebê chora e quer mamar toda hora por seu leite não sustentar o suficiente o bebê, tal fato pode estar ocorrendo pela técnica incorreta de amamentar, como posicionamento errado da mãe e do bebê, pega incorreta do bebê ao seio materno, ou curta duração da mamada e esvaziamento incompleto da mama desmame precoce.

Barros *et al* (1994) discutem em seus estudos que a ordem mais comum dos eventos que levam ao desmame reside no fato do bebê chorar muito – o que pressupõe uma atribuição, feita pela mãe e familiares, do choro à fome, concluindo que o leite materno pode ser insuficiente ou fraco e, por isso, a iniciação da alimentação com leite artificial.Muitas mulheres relacionam o choro da criança à fome do bebê, alegando que seu leite é fraco ou que sua produção é insuficiente. Mas não há fundamentação biológica para essa concepção, apesar de ser forte e frequente (RAMOS; ALMEIDA; 2003).

As manifestações sobre o desmame demonstraram as dificuldades que as mães têm

em lidar com o choro da criança, associando-o à fome e à concepção de que o leite é pouco e fraco, e por isso insuficiente para saciá-lo. A não observação da saída concreta do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro freqüente colocam em dúvida a condição de o leite materno estar suprindo adequadamente as necessidades da criança. (SILVA; MOURA; SILVA, 2007, p. 39).

3.2.7 Problemas Mamários E Pega Incorreta

O aleitamento materno não deve produzir dor, principal causa da maioria dos problemas na amamentação, pois interfere no reflexo da ejeção do leite. Em consequência a criança ao não conseguir mamar, a mãe revela o sentimento de angústia, inibindo a ejeção láctea, podendo conduzir ao fracasso da amamentação. Quando são apresentadas dificuldades do tipo ingurgitamento mamário, fissuras, problemas com mamilo e mastite nos primeiros dias, há um risco maior de desmame precoce (SANTOS, 2005).

Estudos confirmam que mulheres com mamas ingurgitadas têm maiores chances de desenvolver lesão mamilar, o que interfere na amamentação, pois torna o ato de amamentar doloroso (COCA et al, 2009).

Segundo Giugliani (2004, p.2) vários fatores contribuem para o desmame precoce:

> "[...] ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias e baixa produção de leite têm a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado. Outros fatores que também podem predispor ao aparecimento de complicações da lactação são apresentados pela autora como a má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários predeterminados, uso de chupetas e de complementos alimentares. Nessas condições, o manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com frequência levam ao desmameprecoce."

Outras dificuldades como o ingurgitamento mamário, fissura mamilar, mastite, abscesso mamário, hipogalactia e dor durante a amamentação podem surgir no período da lactação que, caso não tratadas corretamente, poderão impedir a continuidade da amamentação (SOUSA, 2012).

O ingurgitamento mamário também surgiu como um dos problemas mais comuns das mães segundo Clapis, Fabbro e Beretta (2013). O ingurgitamento é a retenção de leite nos alvéolos, levando à distensão alveolar e à compressão dos ductos, gerando obstrução do fluxo do leite. Ocorre quando o leite das mamas não é esvaziado

totalmente devido à má pega; mamadas infrequentes e/ou curtas; amamentação com horários pré-estabelecidos; ausência de mamadas noturnas; uso de complementos e uso de chupetas que já foram discutidos neste estudo (BRASIL, 2015).

Em uma pesquisa realizada por Carvalhães e Côrrea (2003), observou-se que 30% das mães estudadas apresentaram algum tipo de lesão nos mamilos, demonstrando uma das dificuldades encontradas com o início da amamentação. A técnica correta da amamentação nos primeiros dias após o parto está relacionada com o sucesso do aleitamento sendo que o posicionamento inadequado do bebê pode levar ao desmame precoce (WEIGERT et al., 2005).

Quanto aos condicionantes do abandono do aleitamento materno, estudos têm verificado que as mães justificam o inicio precoce do desmame pela a ocorrência de problemas como: medos; fissura na mama; mamilos planos ou invertidos; ingurgitamento mamário, como mastite, galactose, abscesso mamário, monolíase o que dificulta ou impede a saída do leite; dejeção dor nos mamilos; demora na apojadura, reflexos exacerbados de ejeção do leite, dificuldade na sucção pelo bebê, e baixa produção de leite (MONTRONE et al., 2003; BRASIL, 2011).

O trauma mamilar é uma importante causa de desmame, sendo que na maioria dos casos é decorrente da pega incorreta durante a sucção, ou seja, ao invés de abocanhar o complexo mamilo-alveolar, a criança exerce a sucção somente nos mamilos. Outro fator que ocasiona o trauma mamilar é a retirada incorreta da criança do peito, o que pode ser prevenido com a introdução do dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê (SANTOS, AGRA, 2016; BRASIL, 2015).

Clapis, Fabbro e Beretta (2013) e Takemoto et al (2011) relataram que as fissuras ou traumas mamilares surgiram como barreira para o aleitamento materno. Esses problemas podem ser prevenidos com a técnica adequada de amamentar; evitar umidade nos seios; não usar produtos que retiram a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante; amamentar em livre demanda; evitar o ingurgitamento mamário; não usar protetores de mamilo e usar o próprio leite materno para lubrificar o mamilo.

Marques et al (2008) observou que a maioria das mães também apresentavam problemas de pega e posicionamento incorreto. A pega adequada requer uma abertura ampla da boca, abocanhando não apenas o mamilo, mas também parte da aréola,

formando-se um lacre perfeito entre a boca e a mama, garantindo a formação do vácuo, indispensável para que o mamilo e a aréola se mantenham dentro da boca do bebê (BRASIL, 2015).

Além de dificultar o esvaziamento da mama, a pega e o posicionamento incorretos também machucam os mamilos, causando os traumas mamilares. Quando o bebê tem uma boa pega, o mamilo fica em uma posição dentro da boca da criança que o protege da fricção e compressão, prevenindo, assim, as lesões mamilares (BRASIL, 2015).

De acordo com Issler (2003), Pereira; Fabrício (1999), Bresolin et al (2003) ocorre com mães despreparadas, por não terem experiência na técnica correta da amamentação, colocam apenas o mamilo dentro da boca da criança, isto faz com que ocorra a sucção ineficaz deixando o RN faminto ao lado de uma mama ingurgitada correndo o risco de ter fissuras e mastite.

Os fatores que dificultam a amamentação e levam ao desmame precoce podem ser preveníveis, desde que exista orientação e acolhimento a esta mãe adolescente, dando-lhes todo suporte e informação para a prática de uma amentação saudável e prazeroza para ambos.

Em resumo, a junção de todas essas dificuldades leva a diminuição da autoconfiança da adolescente, de forma que quanto mais confiante a adolescente se sentir, em melhores condições ela estará para amamentar.

Infecção das mamas que pode variar desde um edema e rubor até um processo supurativo, que termina formando um abscesso de tecido glandular. (MANUAL de ENFERMAGEM [s.d.]; ANDRADE; SEGRE, 2002) É a infecção do tecido intersticial mamário.

O agente causador geralmente é o Staphylococcus aureus. (AUERBACH; RIORDAN, 2000; VIEIRA, 2002) Ocorre geralmente entre a 2ª ou 3ª semana da amamentação. Quadro clínico constitui de febre alta com calafrios, mama edemaciada e brilhante, dor no corpo, mal-estar, sinais flogísticos e ingurgitamento de localização unilateral. (ISSLER, 2003; THOMSON; MORAIS, 2006).

3.2.8 O Fato Da Mãe Ainda Ser Estudante

A maioria das adolescentes estão na fase escolar, o que tambem influencia no

desmame precoce, pois passam muito tempo fora de casa, com isso é ofertado o leite materno ou leite artificial em mamadeira o que faz o que o bebê abandonar o seio materno.

De acordo com Souto, Jager e Dias (2014) vários fatores interferem na amamentação de mães adolescentes e na ocorrência do desmame precoce, como a falta de apoio familiar, o retorno ao emprego ou escola pela adolescente, a introdução de alimentos e líquidos durante o período em que se recomenda a amamentação exclusiva e a falta de informações sobre a amamentação e seus benefícios.

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, devido à falta de preparo para o exercício da maternidade (SANTOS et al, 2016).

3.2.9 Apoio E Influência Familiar

O suporte familiar nesta fase é fundamental para que tudo ocorra de forma mais natural, porém, muitas vezes a adolescente é carente deste apoio familiar, quer seja por não aceitarem a gravidez ou por outros motivos, o que leva a diversos prejuízos para a adolescente e o recém-nascido.

Clapis et al (2013); Filamingo, Lisboa e Basso (2012) e Takemoto et al (2011) concluíram em seus estudos que o apoio familiar e o preparo e a atuação da equipe de saúde são importantes para a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Os componentes da família da adolescente que amamenta, em especial as avós da criança, são muito importantes para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Dependendo do contexto em que essas pessoas estão inseridas, de suas culturas e crenças e das experiências prévias acerca da amamentação, a influência pode ser positiva ou negativa (BRASIL, 2017).

As avós ao auxiliarem as mães adolescentes nos cuidados maternos trazem consigo os conhecimentos e experiências vivenciados na criação de seus próprios filhos, que muitas vezes foram permeados por mitos, crenças, valores e tabus passados de geração em geração, culturalmente aceitos no contexto vivido por elas, determinando, assim, a continuidade dessa prática ou não. Quando a família e principalmente as avós das crianças oferecem

conhecimento e informações corretas sobre o aleitamento materno exclusivo, é possível aumentar as chances de uma adesão eficaz e manutenção dessa prática de forma mais eficiente (TAKEMOTO et al, 2011).

3.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO DESMAME PRECOCE

No Brasil na década de 1980 foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, ações para a prática do aleitamento materno, pois a falta de conhecimento era um fator negativo, por isso, foram propostas ações educativas sobre a importância do aleitamento materno para os profissionais da saúde de forma que ambos pudessem divulgar essas informações para a sociedade, durante as consultas de pré-natal, com grupos de gestantes e familiares, no alojamento conjunto, nos hospitais e maternidade. E assim orientar a pratica do aleitamento materno empoderar as mulheres para o ato de amamentar (NOGUEIRA, 2008).

O profissional de enfermagem tem papel fundamental no incentivo e ensinamento ao aleitamento materno, sobretudo tirando dúvidas nos momentos das consultas de pré-natal, através das consultas de enfermagem e também no ambiente hospitalar no pré-parto e puerpério (onde a mãe tem o primeiro contao com o bebê), orientando em relação à posição, pega correta, importância do aleitamento materno exclusivamente até o sexto mês de vida e seus beneficios para a mãe, recém nascido e família.

Segundo Boécio, et al (2007), o aleitamento maternodeverá ser seguido por toda equipe de enfermagem, atuando de maneira que oriente as puérperas. Informar sobre as vantagens do aleitamento materno e o manejo do mesmo, auxiliar as mães para o início da amamentação nas primeiras horas de vida do recém-nascido, manter em alojamento conjunto mãe e bebê, não oferecer nenhum alimento ou bebida além do leite materno. Se houver necessidade ou impossibilidade do seio materno, neste caso, com orientação médica, orientar quanto à livre demanda, oferecendo a mama quando o recém nascido quiser e não dar bicos, chupetas e mamadeiras às crianças que estão sendo amamentadas.

As mães que não são orientadas a cuidar e preparar as mamas para amamentar geralmente enfrentam dificuldades, principalmente quando é o primeiro filho, as mamas podem ficar ingurgitadas, dolorosas e com edema nos primeiros dias e deve se

realizar a ordenha manual, esvaziamento da mama para se evitar complicações, como mastite. Em alguns casos em que se apresentam inflamação e infecção deve-se iniciar tratamento medicamentoso (GIUGLIANI, 2004).

Desta forma, a proximidade entre a adolescente e o profissional deve ocorrer de forma a encorajá-las e criar um suporte a mesma, passando-a segurança, e confiança em si mesma, influenciando de forma positiva na qualidade da amamentação, e atuando na prevenção e resolução de problemas que possam surgirdurante a amamentação.

O enfermeiro tem o papel de promover o cuidado integral com as puérperas, pois com esse conhecimento poderáauxiliar em situações complicadas, evitando assim, o desmame precoce (QUEIROS, 2009).

De acordo com Domingues et. al. (2010) o enfermeiro é o profissional que está presente na maior parte do tempo com a puérpera e assim, tem uma função de educador nos programas de saúde. Sendo assim, os enfermeiros podem incentivar e encorajar a amamentação e apoiar as mães, ajudando-as no início precoce da amamentação a adquirirem autoconfiança em sua capacidade de amamentar.

O enfermeiro deve estar capacidado com as habilidades básicas da amamentação e atualizado no assunto para que passe-os da melhor forma possível para a adolescente de forma didática e acolhedora sem qualquer preconceito e discriminação.

Segundo Camarotti et al (2011) a mãe adolescente requer atenção sem rótulos pré-concebidos de incapacidade para cuidar do filho, resguardando-se as especificidades da adolescência.

Segundo Boécio, et al 2007, o profissional da saúde deve criar um protocolo por escrito para que toda a equipe possa seguir a mesma ideia.O enfermeiro como educador deverá treinar toda a sua equipe, capacitando-a para que haja a implantação desse documento tirando as dúvidas como posicionamento para a amamentação,vantagens do leite materno,manejo do mesmo tirando assim traumas e tabus não só da puerpera, mas também, do seu companheiro.

O profissional de saúde é de suma importância, incentivando, orientando, apoiando, durante o acompanhamento pré-natal, grupos, alojamento conjunto, puericultura. (RAMOS; ALMEIDA, 2003).

É essencial que as orientações feitas pelos profissionais de saúde durante a gravidez da adolescente e no decorrer da amamentação sejam no âmbito de auxiliar a mãe no ganho de autoestima e confiança de que seu próprio leite é suficiente e capaz de garantir a saúde e bem-estar do seu filho (MARQUES et al, 2008).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na reflexão desta pesquisa sobre os fatores que influecniam ao desmame precoce em maes adolecsentes, pode-se concluir que embora o aleitamento materno exclusivo seja importante para mãe e filho, não é praticado durante o período considerado ideal, ou seja, até os seis meses da criança.

Sendo assim, é fundamental que o enfermeiro atuem na assistência, a mãe adolescente pois elas precisam de um acompanhamento mais intenso durante o período do pré-natal e puerpério para auxiliar na pratica do aleitamento materno exclusivo e para superar as dificuldades que possam aparecer.

A amamentação é um processo de aprendizagem tanto para a mãe como para o bebê e vai além da idade verificou-se que os principais fatores determinantes do desmame precoce entre as mães adolescentes são a influência da cultura do uso da mamadeira e da chupeta, o choro do bebê e crença do leite fraco, levando as mães a pensarem que não tem capacidade de nutrir o seu bebê sendo assim utilizam outro tipo de alimento para fazer com que o bebê pare de chorar, a ausência de informações das mães sobre a importância da amamentação; problemas mamários e pega incorreta, influencia da família, o fato da adolescente ainda estar estudando, experiência em amamentar.

Nesse sentido, conclui-se que o enfermeiro, tem uma importante participação na promoção do aleitamento, e deve estar devidamente atualizado no assunto, uma vez que assiste mães no pré-natal e puerperio, e está continuamente presente com elas nas unidades basicas de saude e unidade hospitalar, o que facilita e viabiliza a promoção do aleitamento materno de maneira intensificada e eficaz com vistas à redução dos casos de desmame precoce.

5 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Bruna Pelegrini. Papel da Enfermagem na Prevenção dos fatores que contribuem para o Desmame Precoce. 2012- Monografia (Especialização em Saúde Coletiva e Saúde da Família). Centro Universitário Filadélfia- Unifil. Londrina, PR, 2012.

ALMEIDA, Nilza Alves Marques; FERNANDES, Aline Garcia; ARAðJO, Cleide Gomes. Aleitamento Materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Revista Eletrônica de Enfermagem, Anápolis, v. 6, n. 3, p.358-367, 2004. Acesso em 8 de Julho de 2019.
ALVES, Haidê. Fatores iterferentes no aleitamento materno exclusivo.

APARECIDA, Elaine.Fatores determinates do desmae precoce: ume studo de revisão bibliografica.

ALVES, L. M. J.; DINIZ, R. D. DE O. C. **Percepção do profissional de saude em relação ao aleitamento materno: um relato de experiencia**. 2004. 72f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Instituto de ciencias da saude centro universitario de Formiga.

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C; LACERDA, EMA. **Manual em Obstetrícia e Pediatria**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.

BRASIL. Aleitamento materno continuado versus desmame. Guia prático de atualização. Sociedade Brasileira de Pediatria. Nº 1, Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. Nascimento segundo idade da mãe. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 10 de agosto de 2016.

_____. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Caderno de Atenção Básica, n° 23. Brasília, 2015.

_____. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.Brasília, DF, 1990.

_____.Ministério da Saude. **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno**: o papel especial dos serviços materno-infantil. Belo Horizonte: Grafica SES, 1989.

_____.Ministerio da Saude. Departamento de Atenção Basica – DAB. **Atenção Básica e saude da familia.** 2004.

_____. Ministerio da Saude. **Saude do adolescente: competencias e habilidades** Secretaria de Atenção a Saude. Departamento de Ações Programática Estrategicas. 1ª ed. Brasilia: MS, 2008.

BEZERRA, A. L. Q. O papel do educador do enfermeiro no porgrama de saude da familia. **Revista Paulista de Enfermagem**, p. 22-27, jan./abr.2004.

BURROS. **Biotechnology1s Bounty**. N. Y. Times, 1997.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M.das G.C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev.latinoam.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

CHICAROLLI, Amanda; GARCIA, Ana Paula de Souza; CARNIEL, Franciele. Aleitamento materno: Desmame precoce entre mães adolecentes.

ESCOBAR, A. M. U. Aleitamento materno condições socioeconômico-culturais: fatores que leva ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 2, n. 3, p. 253-261, set./dez.2002.

GIUGLIANI, Elsa Regina Justo; VIEIRA, Graciete Oliveira. Histórico do Departamento de Aleitamento Materno da SBP.

_____, E. R. J. Amamentação exclusiva e sua promoção. In: CARVALHO, M. R. de; TAMEZ, R. n. Amamentação: bases cientificas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ICHISATO, S.M T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, set. 2001.
LOIOLA, Viviane. A pratica do aleitamento materno de mães adolescentes: revisão integrativa da literatura/ Viviane Laiola.- 20198

MAFRA,Sergio. Aleitamento amterno e os fatores que interferem na fase inial.
SILVA,M.B. de C.; MOURA, M.E.B.;SILVA,A.O. Desmame precoce: representações sociais de maes. **Revista letronica de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p.31-50, 2007.
MARTINS, F. J. **Como e porquê amamentar**. Savier. 1ª ed. São Paulo, 1984.

O desafio do aleitamento materno em mães adolescentes. Febrasgo, 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/pt/ . acesso em: 23 de agosto de 2020.

REA, M F. **Os benéficos da amamentação para a saúde da mulher**. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, v. 80, n. 5, 2004
PRYOR, Karen, **A arte de amamentar**, 2ª ed. São Paulo, SUMMUS editorial, 1981.

Saude materna e neonatal/ Ariadne da Silva Fonseca e Rita de Cássia Silva Vieira Janicas, cordenadoras – São Paulo (SP): Martinari, 2014.