

Silvina Beatriz Durhand

Amamentação na adolescência: utopia ou realidade?

> INTRODUÇÃO

A gravidez e a maternidade na adolescência aparecem na literatura como um problema de saúde pública, dados o aumento significativo da fecundidade neste grupo etário e o fato de as meninas entre 10 e 19 anos de idade serem consideradas de risco para assumir a gravidez. Assim, a maternidade se expressa como um forte impacto biopsicossocial que se soma às profundas modificações que caracterizam este período do desenvolvimento humano. Algumas vezes, o fato de ser mãe é vivenciado como um facilitador da passagem do papel de menina para o de mãe/mulher, vinculando a representação social da maternidade à única perspectiva de vida para as jovens. Por outro lado, é rejeitado por vir a atrapalhar os planos futuros de estudo e trabalho das adolescentes. Neste contexto é assumida a maternidade e a nova mãe se vê diante de importantes escolhas, entre elas a forma de alimentar o seu bebê.

Pesquisas atuais afirmam que a amamentação é a melhor forma de alimentar os lactentes. Dito isto, às vezes definido, numa perspectiva simplista, como natural e instintivo, está biologicamente determinado e é condicionado pela história, pela cultura e pela sociedade, constituindo-se num fenômeno complexo que tem se tornado assunto de interesse para os profissionais de saúde das mais diversas áreas.

Os conhecimentos sobre a *performance* das mães adolescentes em relação à amamentação são ainda controversos. A maioria dos estudos sobre

o assunto descreve o comportamento das mães adolescentes em comparação com as mães adultas. Alguns trabalhos questionam se estas jovens mães estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente, apresentando a prática da amamentação nesta população como uma quimera, como um projeto irrealizável.

Tentaremos aqui elucidar alguns aspectos sobre amamentação e adolescência, com o objetivo de esclarecer as características desta prática, para o apoio e a promoção do aleitamento materno nesta fase tão particular.

INCIDÊNCIA DA AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA <

Segundo Wambach *et al.* (2000), é difícil encontrar na literatura publicações com dados representativos e descritivos das taxas de amamentação em mães adolescentes. Estudos realizados nos Estados Unidos, no Canadá e na Inglaterra entre 1980 e 1995 reportam o início do aleitamento materno entre 9,5% e 58% das mulheres com menos de 20 anos. Em comparação, o índice de aleitamento materno em mulheres com mais de 20 anos ficou entre 45% e 70% no mesmo período.

Em relação à duração do aleitamento materno, nos Estados Unidos, 9,1% das mulheres com menos de 20 anos continuaram amamentando até o sexto mês, enquanto esse percentual esteve entre 15% e 34% nas mulheres com mais de 20 anos (Ryan, 1997).

Embora as evidências sejam escassas, pode-se dizer que as mães adolescentes amamentam com menor frequência e por menos tempo quando em comparação com mães adultas.

Licenciada em Fonoaudiologia; mestranda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Este trabalho é parte integrante da dissertação de mestrado da licenciada Silvina B. Durhand no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UERJ.

Faz-se necessária a confirmação destas suposições através de estudos nacionais.

> ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA AMAMENTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Embora se tenha questionado se as adolescentes estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente, várias pesquisas indicam que o leite produzido pelas mães adolescentes tem composição similar ao gerado pelas mães adultas (Brasil *et al.*, 1991; Lipsman *et al.*, 1985; Vitolo *et al.*, 1993). As diferenças encontradas na composição do leite, como níveis mais baixos de lactose (Lipsman *et al.*, 1985) e maiores de proteína (Brasil *et al.*, 1991), não resultam estatisticamente significativas. Somente o estudo conduzido por Motil *et al.* (1997) revelou maior nível de sódio no leite produzido por mães adolescentes quando em comparação com mães adultas. O colostro produzido pelas mães adolescentes só difere nos níveis de IgA e IgM, diferença esta explicada pelos altos níveis de prolactina, estrogênio e progesterona, normais na adolescência (Vitolo *et al.*, 1993). Em relação ao volume de leite, os achados são contraditórios, havendo quem afirme que as adolescentes o produzem adequadamente ao requerimento do bebê em função do ganho de peso (Lipsman *et al.*, 1985), e quem diga que estas mães produzem 37% a 54% menos leite do que as mães adultas (Motil *et al.* 1997). Estes autores questionam a capacidade fisiológica das mães adolescentes de produzir leite em quantidade suficiente em função de fatores biológicos, como maturidade de desenvolvimento e crescimento relacionados à gravidez. A relação direta entre a idade materna e a quantidade do leite produzido sugere que o processo de maturação da adolescente poderia ter impacto significativo na sua habilidade de amamentar adequadamente (Motil *et al.* 1997). Este fato tem sido vinculado ao maior índice de desmame e introdução precoce de substitutos do leite materno por mães adolescentes quando em comparação com mães adultas.

< O PARECER DAS ADOLESCENTES NÃO-GESTANTES EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO

Vários estudos descrevem as atitudes e o conhecimento das adolescentes sobre amamentação, assim como também as futuras intenções de amamentar ou não os seus filhos quando engravidarem.

Considerando-se o aleitamento materno um comportamento socialmente aprendido, as pesquisas revelam que o fato de ter sido amamentada e/ou ter tido contato com alguém que tenha amamentado (modelo) gera atitudes positivas e influencia a decisão de amamentar futuramente (Gregg, 1989; Cusson, 1985). De modo geral, o aleitamento materno é catalogado pelas adolescentes como uma prática privada, que não deve ser feita em público nem na presença de homens e que ocasiona incômodo e desconforto. Estas atitudes negativas têm sido associadas à escolha de alimentação mista e ao uso da mamadeira como a melhor opção para alimentar o bebê (Ellis, 1983; Forrester *et al.*, 1997; Ineichen *et al.*, 1997; Wolinski, 1989). Outras pesquisas desenvolvidas com mães adolescentes revelam que elas consideram a amamentação uma prática natural e instintiva que favorece o vínculo entre mãe e filho, provê satisfação emocional para ambos e é mais prático, rápido e barato do que a alimentação com substitutos. Estas atitudes positivas têm sido associadas à escolha do aleitamento materno exclusivo como a melhor opção para alimentar o bebê (Purtell, 1994; Wolinski, 1989; Forrester *et al.*, 1997). Vários estudos apontam que as adolescentes possuem escassos conhecimentos em relação ao aleitamento materno e têm conceitos errôneos a respeito dessa prática, como: "o tamanho dos seios está relacionado à habilidade de amamentar" (Ellis, 1983), "o aleitamento materno é um comportamento instintivo, e não aprendido" (Ellis, 1983; Wolinski, 1989), entre outros. Embora a grande maioria das adolescentes considere amamentar exclusiva ou parcialmente (40%-79%) (Gregg, 1989; Ellis, 1983; Purtell, 1994; Wolinski, 1989), um grande número ainda está indeciso a respeito da melhor opção para alimentar o bebê (19%-42%) (Wolinski, 1989; Purtell,

1994). O aleitamento materno deveria ser incluído como matéria de estudo para ambos os sexos desde os primeiros graus, preparando os alunos tanto para a paternidade quanto para a vida profissional (Gregg, 1989).

> FATORES QUE INFLUENCIAM AS ADOLESCENTES NA DECISÃO DE AMAMENTAR

Muitos dos fatores que influenciam as mulheres adultas na decisão de amamentar também afetam a dita prática entre as mães adolescentes. No entanto o conhecimento dos fatores que influem somente neste último grupo ajudará a entender melhor por que as adolescentes escolhem amamentar com menor frequência do que as adultas (Wambach *et al.*, 2000).

Para entender como as adolescentes constroem a decisão de amamentar, devemos primeiro olhá-las como adolescentes e, posteriormente, como mães (Wambach *et al.* 2000).

Nesta tomada de decisão, podem-se destacar dois tipos de fatores.

■ Fatores sociodemográficos e culturais:

a) **idade materna:** adolescentes mais velhas (maiores de 16 anos) escolhem amamentar os seus filhos com maior frequência do que as mais novas (menores de 16 anos) (Ineichen *et al.* 1997; Neifert *et al.*, 1988a; Robinson *et al.*, 1993; Yoos, 1985). Os processos de desenvolvimento e amadurecimento poderiam ser chaves na decisão de amamentar entre as adolescentes (Wambach *et al.*, 2000);

b) **exposição prévia a modelos de aleitamento materno:** tanto nas mães adultas quanto nas adolescentes não-gestantes, a exposição prévia a modelos de amamentação e o fato de terem sido amamentadas influenciam favoravelmente na decisão de amamentar (Lizarraga *et al.*, 1992; Wiemann *et al.*, 1998b; Joffe *et al.*, 1987; Wiemann *et al.*, 1998a);

c) **etnia:** adolescentes de raça branca escolhem amamentar com mais frequência (67%) que as de grupos étnicos minoritários (31%) (Neifert *et al.* 1988a);

d) **rede social de apoio:** a mãe da própria adolescente e o parceiro, o pai da criança, foram reporta-

dos como as figuras que mais influenciam a decisão de amamentar, e atitudes de aprovação e apoio por parte deles foram associadas com o início da amamentação em mães adolescentes (Ineichen *et al.*, 1997; Robinson *et al.*, 1993; Wiemann *et al.*, 1998a). O profissional de saúde foi apontado como fonte de encorajamento em menor proporção do que a mãe e o parceiro da adolescente (Ineichen *et al.*, 1997; Wiemann *et al.*, 1998a; Ray *et al.*, 1984), mas também como figura desestimuladora do aleitamento materno, induzindo a introdução precoce de métodos alternativos de alimentação como a mamadeira (Wiemann *et al.*, 1998a). Segundo Katz (1999), o desconhecimento do profissional de saúde acerca do manejo adequado da amamentação reforça as dificuldades iniciais que possam se estabelecer em tal processo. A amamentação durante muito tempo foi delineada como uma prática que deveria seguir normas rígidas. Esta concepção ainda hoje é reproduzida nas orientações fornecidas às mães por muitos profissionais de saúde, discurso este pautado no desconhecimento da fisiologia da amamentação e da singularidade do leite humano;

e) **grau de escolaridade da mãe:** quando entrevistadas e consultadas sobre o tópico amamentação, as mães adolescentes com maior grau de escolaridade tiveram, em média, porcentagem maior de respostas consideradas adequadas nas questões sobre benefícios do aleitamento materno para o bebê, para a mãe e mitos e preconceitos com relação ao aleitamento (Wambach *et al.*, 2000).

■ Fatores comportamentais e atitudes que influenciam a decisão de amamentar: as mães adolescentes apresentam atitudes positivas e negativas em relação ao aleitamento materno. Embora as atitudes positivas sejam uma influência substancial na decisão de amamentar, as atitudes negativas e as barreiras colocadas pelas jovens mães em relação à lactação aparecem como os principais motivos pelos quais elas não iniciam o aleitamento.

Numa revisão bibliográfica sobre amamentação e adolescência (Wambach *et al.*, 2000), são citados como atitudes positivas para iniciar a amamentação: – benefícios do aleitamento materno para a saúde do bebê: o leite materno é melhor do que a fórmula;

- favorece o vínculo mãe/filho;
- é mais conveniente: o processo é mais fácil de se iniciar e menos complicado do que dar a mamadeira;
- é mais econômico;
- benefícios da amamentação para a saúde da mãe: dorme mais, faz com que se sinta importante, é mais natural.

As atitudes negativas ou razões para introduzir a mamadeira são:

- a amamentação é inconveniente quando exclusiva forma de alimentar a criança: a mãe perde a liberdade, deve fazê-lo sozinha, é embaraçoso;
- mudanças na imagem corporal: os seios se deformam, não se perde peso com facilidade;
- não gostam de amamentar;
- amamentar não está na moda;
- tem medo de sentir dor;
- o bebê engorda mais quando alimentado com fórmula.

Finalmente, são colocados como obstáculos ou barreiras ao aleitamento materno:

- retorno à escola ou ao trabalho;
- restrições em algumas atividades: não se pode fumar, não se pode tomar anticoncepcional;
- falta de conhecimento em relação à amamentação: fisiologia da lactação e técnicas de aleitamento materno.

> EXPERIÊNCIAS DAS MÃES ADOLESCENTES EM RELAÇÃO À AMAMENTAÇÃO

As experiências das adolescentes em relação ao aleitamento materno apresentam algumas características em comum com as de mães adultas. No entanto esta prática adquire características únicas e especiais na população mais jovem, provavelmente devido ao nível de desenvolvimento e maturidade dessas mães.

Um grande número de estudos aponta que a maioria das adolescentes deixa de amamentar nas primeiras semanas. As razões para o desmame são similares às observadas em mães adultas: confusão de bico, dificuldades na pega, pouco leite, fissuras mamárias, ingurgitamento, mastite, bebê muito faminto.

Numa pesquisa realizada em 1996 com cem mães adolescentes atendidas pelo Programa de Assistência Multidisciplinar à Mãe e à Gestante Adolescente (PAMGA) em curso na Unidade Integrada de Saúde Hamilton Land, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, os dados revelam que a amamentação é vista como algo de bom para a saúde do bebê, além de lhe proporcionar afeto e segurança emocional. O período de amamentação ultrapassou doze meses em 34% dos casos (Maia Monteiro *et al.*, 1998).

Numa pesquisa sobre as percepções das adolescentes em relação à gravidez e à maternidade, Katz (1999) cita que as narrativas das adolescentes sobre a amamentação reforçam o nosso entendimento de que o enfoque de risco, aquele que considera a gravidez e a maternidade riscos advindos do comportamento adolescente, acarretando danos ao desenvolvimento integral tanto para a mãe quanto para a criança, é uma construção baseada no olhar que estigmatiza a mãe adolescente e a destaca da sociedade, além de contribuírem para o desmame precoce sua idade e sua suposta imaturidade. Neste sentido, o enfoque de risco reforça a responsabilidade e a culpabilidade da adolescente diante do sucesso da amamentação, permanecendo imune às inúmeras influências que a mulher sofre no ato de amamentar.

As alegações maternas para o desmame precoce observadas exclusivamente em adolescentes incluem: dificuldade em permanecer lactando após o retorno à escola ou ao trabalho e em manter a produção e a ordenha do leite quando separadas dos bebês, resistência à amamentação em público (Neifert *et al.*, 1988b) e interrupções do sono (Ellis, 1983).

Às vezes o acompanhamento psicológico faz-se necessário para que seja efetuado o desmame, pois, para as adolescentes, tal tarefa se torna difícil. Isso certamente pelo fato de reviverem, nesse momento, a própria amamentação e as dificuldades experimentadas com o desmame (Maia Monteiro *et al.*, 1998).

CONCLUSÕES <

Os conhecimentos sobre a *performance* das mães adolescentes em relação à amamentação são

controversos. A maioria dos estudos descreve o comportamento das mães adolescentes em comparação com o das mães adultas. Chama-se a atenção sobre a escassez de pesquisas nacionais acerca deste assunto.

Considerando-se a situação de risco na qual se encontram estas jovens mães, por sua condição de adolescentes, faz-se necessário o trabalho consciente e particularizado dos profissionais de saúde

de que lidam com esta população em função da promoção e do apoio à amamentação. Acredita-se que somente através de estratégias e práticas em saúde que contemplem as necessidades, medos e dúvidas que estas mães apresentam na tentativa de amamentar poder-se-á garantir o sucesso do aleitamento materno na adolescência, promovendo a passagem da utopia à realidade.

➤ REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil, AL, Vitolo MR, Lopez FA, Nobrega FJ. Fat and protein composition of mature milk in adolescents. *Journal of Adolescent Health* 1991; 12: 365-71.
2. Cusson RM. Attitudes toward breast-feeding among female high-school students. *Pediatric Nursing* 1985; 11: 189-91.
3. Ellis DJ. Secondary school students' attitudes and beliefs about breastfeeding. *Journal of School Health* 1983; 53: 600-4.
4. Forrester IT, Whawlock G, Warren AP. Assessment of students' attitudes toward breastfeeding. *Journal of Human Lactation* 1997; 13: 33-7.
5. Gregg, JEM. Attitudes of teenagers in Liverpool to breast feeding. *British Medical Journal* 1989; 299: 147-8.
6. Ineichen B, Pierce M, Lawrenson R. Teenage mothers as breastfeeders: attitudes and behaviors. *Journal of Adolescence* 1997; 20: 505-9.
7. Joffe A, Radius SM. Breast versus bottle: correlates of adolescent mothers' infant-feeding practice. *Pediatrics* 1987; 79: 689-95.
8. Katz RA. Adolescentes e maternidade: um destino, um problema, uma escolha? Rio de Janeiro: 1999. Tese de Mestrado em Saúde da Criança, IFF/Fiocruz.
9. Lipsman S, Dewey KG, Lönnerdal B. Breastfeeding among teenage mothers: milk composition, infant growth, and maternal dietary intake. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 1985; 4: 426-34.
10. Lizarraga JL, Maehr JC, Wingard DL, Felice ME. Psychosocial and economic factors associated with infant feeding intentions of adolescent mothers. *Journal of Adolescent Health Care* 1992; 13: 676-81.
11. Maia Monteiro DL, Almeida Cunha A, Cunha Bastos A. Gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.
12. Motil KJ, Kertz B, Thotathuchery M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women. *Journal of Adolescent Health* 1997; 20: 442-9.
13. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Effect of two types of hospital feeding gift packs on duration of breast-feeding among adolescent mothers. *Journal of Adolescent Health Care* 1988b; 9: 411-3.
14. Neifert M, Gray J, Gary N, Camp B. Factors influencing breast-feeding among adolescents. *Journal of Adolescent Health Care* 1988a; 9: 470-3.
15. Purtell M. Teenage girls' attitudes to breastfeeding. *Health Visitor* 1994; 67: 156-7.
16. Ray DVP, Estok PJ. Infant feeding choice and the adolescent mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1984; 13: 115-8.
17. Robinson JB, Hunt AE, Pope J, Garner B. Attitudes toward infant feeding among adolescent mothers from a WIC population in northern Louisiana. *Journal of the American Dietetic Association* 1993; 93: 1311-3.
18. Ryan, AS. The resurgence of breastfeeding in the United States. *Pediatrics* 1997; 99: 12.
19. Vitolo MR, Brasil AL, Lopez FA, Nobrega FJ. Colostrum composition in adolescent mothers. *Journal of the American College of Nutrition* 1993; 12: 547-50.
20. Wambach, KA, Cole, C. Breastfeeding and adolescents. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 2000; 29(3): 282-94.
21. Wiemann CM, Dubois JC, Berenson AB. Racial/ethnic differences in the decision to breastfeed among adolescent mothers. *Pediatrics* 1998a; 101(6): 11.
22. Wiemann CM, Dubois JC, Berenson AB. Strategies to promote breast-feeding among adolescent mothers. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine* 1998b; 152: 862-9.
23. Wolinski M. Adolescent views on breastfeeding: a descriptive survey. *Breastfeeding Review* 1989; 9-12.
24. Yoos L. Developmental issues and the choice of feeding method of adolescent mothers. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 1985; 14: 68-72.