

Natália Oliveira Izidoro<sup>1</sup>  
Fernanda Milagres Resende Chitarra<sup>1</sup>  
Lorena Andrade Silva<sup>1</sup>  
Karolina Bortolini Magevski<sup>1</sup>  
Luíza Magalhães da Rocha<sup>1</sup>  
Mateus Ferreira Franco<sup>1</sup>  
Bruna Celestino Schneider<sup>2</sup>  
Milena de Oliveira Simões<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

<sup>2</sup>Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

✉ **Natália Izidoro**

R. São Paulo, 745, Centro, Governador Valadares, Minas Gerais  
CEP: 35010-180  
✉ nataliaizidoro1@hotmail.com

Submetido: 31/08/2021

Aceito: 24/01/2022

## RESUMO

**Introdução:** O aleitamento materno (AM) é recomendado pela Organização Mundial da Saúde de forma exclusiva até seis meses de vida e complementado até  $\geq 2$  anos. Para as nutrizes, a amamentação oferece benefícios como proteção para diabetes tipo II, retorno mais rápido ao peso pré-gestacional e aumento do espaçamento entre gestações. Entretanto, a prevalência da amamentação no Brasil (2013) foi de apenas 56%, sendo a adolescência fator de risco para a não amamentação e o desmame precoce. **Objetivo:** Analisar a prevalência de AM aos quatro meses após o parto e seus fatores associados entre mães adolescentes do município de Governador Valadares, MG. **Material e Métodos:** Estudo transversal, parte de pesquisa intitulada "Consumo alimentar de gestantes adolescentes e retenção de peso pós-parto: um estudo de coorte". Realizou-se um censo abrangendo todas as puérperas adolescentes (idade  $< 20$  anos) residentes no município que tiveram seu parto nas três maternidades locais entre outubro de 2018 e outubro de 2019. A coleta de dados ocorreu por questionário nas primeiras 48 horas pós-parto e no 4º mês pós-parto. Os dados foram analisados no *software* Stata®16.1. **Resultados:** Foram entrevistadas 367 mães (taxa de resposta 98,6%) com idade média de 17,6 anos ( $\pm 1,57$ ). Quatro meses após o parto realizou-se visita domiciliar, compreendendo 317 mães. Destas, 75,4% mantiveram a amamentação e somente 25,9% ofereciam exclusivamente leite materno. **Conclusão:** Verifica-se que, apesar da elevada intenção de amamentar, há baixa prevalência de AM exclusivo ao 4º mês pós-parto. Menor escolaridade, tabagismo, menor idade materna e trabalhar fora de casa apresentaram-se como fatores de risco para menor tempo de manutenção do AM. Deve-se considerar que a lactação é envolta por grande carga emocional e, na adolescência, somam-se outros fatores psicológicos, fisiológicos e inexperiência para lidar com a maternidade, sendo necessária uma forte rede de apoio profissional durante os períodos pré-natal, parto e pós-parto.

Palavras-chave: Gravidez na Adolescência; Aleitamento Materno; Estudos Transversais.

## ABSTRACT

**Introduction:** The World Health Organization recommends exclusive breastfeeding (BF) for the first six months of life and continued breastfeeding with complementary foods for up to  $\geq 2$  years. For nursing mothers, breastfeeding offers benefits such as protection against type II diabetes, faster return to pre-pregnancy weight and increased spacing between pregnancies. However, the prevalence of breastfeeding in Brazil (2013) was only 56%, with adolescence being a risk factor for non-breastfeeding and early weaning. **Objective:** Analyze the prevalence of BF at four months after delivery and its associated factors among adolescent mothers in the city of Governador Valadares, MG. **Material and Methods:** Cross-sectional study, part of a research entitled "Food consumption of pregnant adolescents and postpartum weight retention: a cohort study". A census was carried out covering all adolescent mothers (age  $< 20$  years) residing in the city who gave birth in the three local maternity hospitals between 10/2018 and 10/2019. Data were obtained through a questionnaire in the first 48h postpartum and in the 4th month postpartum. Data were analyzed using Stata®16.1 software. **Results:** 367 mothers were interviewed (response rate 98.6%) with a mean age of 17.6 years ( $\pm 1.57$ ). Four months after birth, of 317 interviewed mothers, 75.4% maintained breastfeeding, and only 25.9% offered exclusively breast milk. **Conclusion:** Despite the high intention to breastfeed, there is a low prevalence of exclusive breastfeeding at the 4th month postpartum. Less education, smoking, young maternal age and working out were risk factors for a shorter duration of BF maintenance. It should be considered that lactation is surrounded by a great emotional charge and, in adolescence, there are other psychological, physiological factors and inexperience to deal with the maternity, requiring a strong professional support network during the prenatal periods, childbirth and postpartum.

Key-words: Pregnancy in Adolescence; Breast Feeding; Cross-sectional Studies.



## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam que o aleitamento materno (AM) seja feito de forma exclusiva até os seis meses de vida e de forma complementar até os dois anos de idade.<sup>1,2</sup>

Define-se como AM exclusivo a oferta a criança apenas de leite materno ou leite humano de outra fonte, sendo que sua prática impacta positivamente a saúde materno-infantil, a curto e longo prazos.<sup>2,3</sup> Ainda que haja as recomendações para sua manutenção nos meses iniciais de vida, muitas crianças recebem, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (como água adoçada e chás), sucos e fluidos rituais, o que constitui o AM predominante.<sup>2,3</sup>

A amamentação, em suas diferentes formas, oferece muitos benefícios para as mulheres, como a prevenção de diabetes tipo II, hipertensão, desenvolvimento de depressão pós-parto e de doenças infecciosas. Além disso, a amamentação contribui para o retorno precoce ao peso pré-gestacional, previne a ocorrência de gestações em intervalos estreitos e é fator protetivo para os cânceres de mama, de ovário e de útero.<sup>2,4</sup>

No que se refere aos benefícios para a saúde das crianças, estima-se que a prática do AM poderia prevenir, tratando-se de óbitos por causa preveníveis mundialmente, 13% das mortes infantis na faixa etária inferior a cinco anos. As crianças quando amamentadas apresentam melhor estado nutricional, menor risco de diabetes e sobrepeso no futuro, melhor desenvolvimento da cavidade bucal, diminuição de alergias e infecções respiratórias e redução no número de internações.<sup>2,5</sup> Ainda, o AM, por promover o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, traz consigo benefícios psicológicos e melhor qualidade de vida à família envolvida.<sup>2,4</sup>

Apesar dos diferentes benefícios, o AM apresenta baixa prevalência no Brasil, de forma que em 2013 apenas 56% das mães o promoveram. Ainda no mesmo ano, tratando-se de crianças menores de seis meses, somente 20,5% eram amamentadas exclusivamente e entre 12 e 24 meses de idade apenas 40,1% das crianças seguiam amamentando.<sup>6</sup>

Dentre os principais fatores de risco para a não amamentação e o desmame precoce, destaca-se a adolescência. Entre as mães adolescentes há menores taxas tanto para o início da amamentação, quanto para a manutenção do AM exclusivo.<sup>5,7-9</sup> Sabe-se que o AM se constitui como importante etapa de vivência puerperal, a qual pode ser marcada por dúvidas, conflitos e inseguranças. Para as jovens mães, essas dificuldades ainda são amplificadas pelas vulnerabilidades próprias desta faixa etária, que apresenta particularidades nas dimensões psíquica, biológica e social, fomentando os riscos da maternidade durante a adolescência.<sup>7,10</sup>

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência do AM aos quatro meses após o parto, bem como os fatores sociodemográficos e gestacionais associados a ele, entre mães adolescentes do município de Governador Valadares, Minas Gerais.

## METODOLOGIA

### Desenho de estudo

Estudo transversal, parte de uma pesquisa maior intitulada "Consumo alimentar de gestantes adolescentes e retenção de peso pós-parto: um estudo de coorte". A amostra foi composta por meio de um censo de todas as adolescentes (<20 anos de idade) residentes em Governador Valadares, MG, que tiveram filhos entre outubro de 2018 e outubro de 2019 nas três maternidades do município. Foram excluídas aquelas que apresentavam morbidade crônica e/ou idade gestacional <37 semanas.

### Logística

Pesquisa realizada durante o período de outubro de 2018 a fevereiro de 2020, por meio de entrevista e coleta de dados por meio de questionário padronizado em dois momentos distintos: nas primeiras 48h pós-parto e quatro meses pós-parto. Entrevistadores previamente treinados para o preenchimento padrão dos questionários realizaram visitas diárias a todas as maternidades do município e, após quatro meses, visitas domiciliares a essas mesmas mães adolescentes. A coleta de dados abrangeu variáveis sociodemográficas, econômicas, gestacionais e antropométricas das adolescentes, bem como sobre o AM. No primeiro questionário, além da entrevista, foram coletados dados secundários no prontuário hospitalar e na carteira da gestante. O questionário aplicado quatro meses após o parto continha variáveis relacionadas ao AM e hábitos de vida da adolescente (como atividade física regular e ingestão alimentar) e, ainda, foram coletadas medidas antropométricas (peso e altura das participantes). Para a coleta dos dados dietéticos nos dois momentos da pesquisa utilizou-se um Questionário de Frequência Alimentar (QFA), previamente validado com uma amostra de gestantes residentes no sul do Brasil.<sup>11</sup>

### Acompanhamento e perdas

Foram identificadas 372 puérperas adolescentes que atendiam aos critérios de elegibilidade para a pesquisa. Dentre essas, contabilizou-se quatro perdas (1,1%) e uma recusa (0,3%), totalizando 367 (98,6%) participantes.

Durante a segunda etapa, quatro meses após o parto, houve 45 perdas (12,6%) (alteração do endereço de domicílio e/ou do contato), duas recusas (0,5%) e

três exclusões por óbito neonatal ou materno. Dessa forma, 317 (86,4%) mães da coorte original foram entrevistadas em suas residências.

### Variáveis dependentes

A variável desfecho, definida pela manutenção do AM aos quatro meses após o parto, foi analisada através da entrevista realizada durante a visita domiciliar, quatro meses após o parto, em duas categorias dicotômicas (sim; não).

### Variáveis independentes

As variáveis independentes analisadas foram: faixa etária (<15 anos; 15-17 anos; 18-19 anos), cor da pele autodeclarada (parda; outras), grau de escolaridade (0-9 anos de estudo; >9 anos de estudo), renda familiar em tercis (menor= 669 reais; intermediário= 1392 reais; maior= 3368 reais), número de consultas pré-natal realizadas (<6; ≥6), tabagismo durante ou anterior à gestação (sim; não), paridade (primípara; múltípara), vive com quem (pais, companheiro; outros), via de parto (normal; cesáreo), trabalhar fora (sim; não) e intenção de amamentar (sim; não).

### Consistência de dados e controle de qualidade

Os entrevistadores aplicaram os questionários de forma padronizada. Os dados foram duplamente digitados por digitadores distintos e treinados e validados no programa EpiData versão 3.1. O controle de qualidade foi efetuado concomitantemente à coleta de dados, pela aplicação de questionário reduzido em 10,6% da amostra (n= 39), o qual resultou em um índice de Kappa de 0,97.<sup>12</sup>

### Análise de dados

Os dados foram analisados no software Stata®16.1. As características sociodemográficas e gestacionais foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas e médias, com os respectivos desvios padrão (DP). A análise do desfecho de acordo com as variáveis independentes foi realizada através dos testes de qui-quadrado de Person e Exato de Fisher.

### Comitê de Ética em Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), sob protocolo número 23116.008021/2018-17 e parecer de número 75/2019. Todas as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Dentre as 317 mães adolescentes entrevistadas quatro meses após o parto, 239 (75,4%) mantiveram o AM. O AM de forma predominante estava sendo realizado por 49,5% (157) do total de entrevistadas e o AM de forma exclusiva por apenas 25,9% (82) destas.

A tabela 1 apresenta a relação entre a manutenção do AM exclusivo e predominante até aos quatro meses após o parto com as variáveis sociodemográficas e gestacionais.

Dentre as 82 mães adolescentes que mantiveram AM exclusivo durante o período, a maioria possuía entre 18-19 anos de idade (68,3%), seguidas pelas mães com 15-17 anos (26,8%) e daquelas com <15 (4,9%) (p= 0,029). A maior parte destas (61%) moravam com outras pessoas que não os pais ou companheiro, número semelhante ao encontrado entre aquelas que realizaram AM predominante (62,2%).

Acerca da escolaridade, verificou-se que dentre as mães adolescentes que estavam em AM exclusivo aos quatro meses após o parto, a maioria (69,5%) estudou mais de 9 anos (p= 0,024). Para o AM predominante a escolaridade não apresentou diferença estatisticamente significativa (p= 0,292).

A frequência de AM exclusivo 4 meses após o parto também apresentou diferença estatisticamente significativa entre aquelas jovens que relataram tabagismo durante ou anterior à gestação em comparação aquelas que não fumaram (p= 0,026), 14,6% versus 85,4%, respectivamente. Para o AM predominante, tal hábito não mostrou-se relacionado.

Ainda, foi identificado que 80,5% das mães que ofereciam o AM exclusivo não realizavam trabalhos fora de casa (p= 0,001), assim como 72% das mães que ofereciam AM predominante também não o faziam (p= 0,014).

Quanto ao número de consultas pré-natal, tem-se que 68,3% das mães que mantiveram o AM exclusivo aos quatro meses pós-parto realizaram ao menos seis consultas de pré-natal (p= 0,452); das mães que realizaram o AM predominante, 73,7% o fizeram (p= 0,392). Quanto ao tipo de parto, 68,3% das que estavam em AM exclusivo e 65,5% das que não mantiveram o AM exclusivo realizaram parto normal; valores semelhantes aos encontrados entre as mães que ofereceram AM predominante (68,2% e 64,4%, respectivamente).

Sobre a intenção de amamentar, relatada pelas mães na entrevista realizada em até 48h pós-parto, 309 (94,5%) pretendiam realizar o AM; destas, 76,1% o fizeram (p= 0,091) (gráfico 1), 81 (98,8%) por AM exclusivo e 154.

## DISCUSSÃO

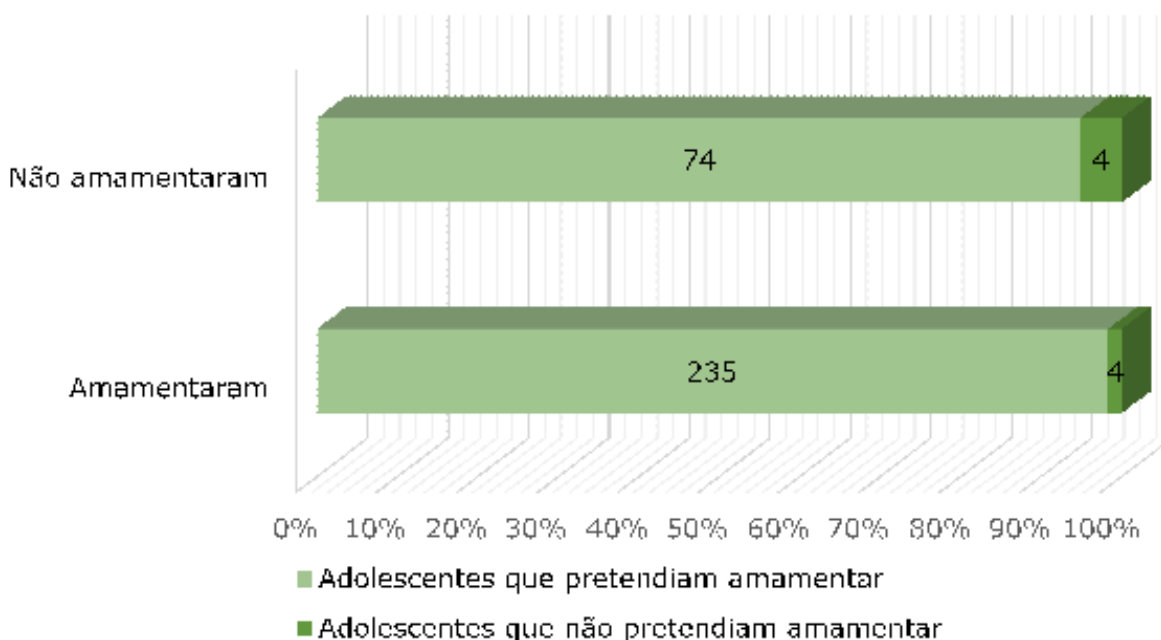
No presente estudo, 75,4% das entrevistadas

**Tabela 1:** Descrição das características sociodemográficas e gestacionais das mães adolescentes residentes em Governador Valadares, Minas Gerais, entre outubro de 2018 e outubro de 2019 e sua relação com a frequência de aleitamento materno exclusivo e predominante 4 meses pós-parto.

| Características                                           | Total de participantes<br>(n= 317)<br><br>n (%) | Aleitamento exclusivo       |                              |                      | Aleitamento predominante     |                              |                      |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|
|                                                           |                                                 | Sim<br>(n= 82)<br><br>n (%) | Não<br>(n= 235)<br><br>n (%) | p-valor <sup>1</sup> | Sim<br>(n= 157)<br><br>n (%) | Não<br>(n= 160)<br><br>n (%) | p-valor <sup>1</sup> |
| <b>Variáveis pré-gestacionais</b>                         |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| <b>Faixa etária (anos)</b>                                |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| <15                                                       | 14 (4,4)                                        | 4 (4,9)                     | 10 (4,3)                     | 0,029                | 8 (5,1)                      | 6 (3,75)                     | 0,054                |
| 15 a 17                                                   | 124 (39,1)                                      | 22 (26,8)                   | 102 (43,4)                   |                      | 1 (45,2)                     | 53 (33,1)                    |                      |
| 18 a 19                                                   | 179 (56,5)                                      | 56 (68,3)                   | 123 (52,3)                   |                      | 78 (49,7)                    | 101 (63,1)                   |                      |
| <b>Cor ou raça</b>                                        |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| Parda                                                     | 243 (77,1)                                      | 62 (75,6)                   | 181 (77,7)                   | 0,701                | 117 (75,5)                   | 126 (78,7)                   | 0,490                |
| Outras                                                    | 72 (22,9)                                       | 20 (24,4)                   | 52 (22,3)                    |                      | 38 (24,5)                    | 34 (21,3)                    |                      |
| <b>Vive com quem?</b>                                     |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| Pais                                                      | 20 (6,3)                                        | 6 (7,3)                     | 14 (6,0)                     | 0,786                | 8 (5,1)                      | 12 (7,5)                     | 0,482                |
| Companheiro                                               | 109 (34,5)                                      | 26 (31,7)                   | 83 (35,5)                    |                      | 51 (32,7)                    | 58 (36,3)                    |                      |
| Outros                                                    | 187 (59,2)                                      | 50 (61,0)                   | 137 (58,6)                   |                      | 97 (62,2)                    | 90 (56,3)                    |                      |
| <b>Escolaridade (anos)</b>                                |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| ≤9 anos                                                   | 130 (41,0)                                      | 25 (30,5)                   | 105 (44,7)                   | 0,024                | 69 (43,9)                    | 61 (38,1)                    | 0,292                |
| >9 anos                                                   | 187 (59,0)                                      | 130 (55,32)                 | 57 (69,5)                    |                      | 88 (56,0)                    | 99 (61,9)                    |                      |
| <b>Renda familiar (tercis)</b>                            |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| Menor ( $\bar{X}$ = 669 reais)                            | 117 (36,9)                                      | 36 (43,9)                   | 81 (34,5)                    | 0,310                | 57 (36,3)                    | 60 (37,5)                    | 0,759                |
| Intermediário ( $\bar{X}$ = 1392 reais)                   | 93 (29,3)                                       | 21 (25,6)                   | 72 (30,6)                    |                      | 49 (31,2)                    | 44 (27,5)                    |                      |
| Maior ( $\bar{X}$ = 3368 reais)                           | 107 (33,8)                                      | 25 (30,5)                   | 82 (35,9)                    |                      | 51 (32,5)                    | 56 (35,0)                    |                      |
| <b>Número de consultas pré-natal</b>                      |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| <6 consultas                                              | 90 (28,5)                                       | 26 (31,7)                   | 64 (27,4)                    | 0,452                | 41 (26,3)                    | 49 (30,6)                    | 0,392                |
| ≥6 consultas                                              | 226 (71,5)                                      | 56 (68,3)                   | 170 (72,7)                   |                      | 115 (73,7)                   | 41 (26,3)                    |                      |
| Tabagismo durante ou anterior à gestação                  | 75 (23,7)                                       | 12 (14,6)                   | 63 (26,9)                    | 0,026                | 40 (25,5)                    | 35 (21,9)                    | 0,450                |
| Trabalha fora de casa durante ou anteriormente à gestação | 79 (24,9)                                       | 16 (19,5)                   | 63 (26,8)                    | 0,001                | 44 (28,0)                    | 35 (21,9)                    | 0,014                |
| Intenção de amamentar                                     | 309 (97,5)                                      | 81 (98,8)                   | 228 (97,0)                   | 0,382                | 154 (98,0)                   | 155 (97,0)                   | 0,491                |
| <b>Variáveis gestacionais</b>                             |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| <b>Paridade</b>                                           |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| Primípara                                                 | 258 (81,4)                                      | 64 (78,0)                   | 194 (82,6)                   | 0,471                | 130 (82,8)                   | 128 (80,0)                   | 0,780                |
| Múltipara                                                 | 59 (18,6)                                       | 18 (22,0)                   | 41 (14,4)                    |                      | 27 (17,2)                    | 32 (20,0)                    |                      |
| <b>Tipo de parto</b>                                      |                                                 |                             |                              |                      |                              |                              |                      |
| Normal                                                    | 210 (66,25)                                     | 56 (68,3)                   | 154 (65,5)                   | 0,649                | 107 (68,2)                   | 103 (64,4)                   | 0,477                |
| Cesárea                                                   | 107 (33,75)                                     | 26 (31,7)                   | 81 (34,5)                    |                      | 50 (31,8)                    | 57 (35,6)                    |                      |

<sup>1</sup>O p-valor foi obtido por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, quando apropriado.

**Gráfico 1:** Relação entre a intenção de amamentar e sua real prevalência 4 meses após o parto entre mães adolescentes de Governador Valadares (MG) no período entre outubro de 2018 a outubro de 2019.



apresentaram manutenção do AM aos quatro meses após o parto; valores semelhantes foram encontrados em outras publicações.<sup>13-16</sup> Em estudo transversal brasileiro, 88,2% das adolescentes afirmaram realizar o AM aos três meses após o parto.<sup>16</sup> Sipsma et al<sup>13</sup> verificaram que 75% das adolescentes entrevistadas (n= 225) iniciaram o AM no pós-parto e apenas 11% dessas mantiveram a amamentação até o 6º mês após o parto.

Destaca-se que apenas 25,9% das participantes deste estudo mantiveram o AM de forma exclusiva quatro meses após o parto. Ao encontro desses resultados, em estudo conduzido com 2554 mães adolescentes, 87% promoveram AM exclusivo ao nascimento e, quatro meses após o parto, esse valor foi reduzido para 43%.<sup>14</sup> Tais resultados encontram-se aquém do valor estabelecido pela OMS como meta global, visando alcançar em 2025 uma taxa de no mínimo 50% de amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança.<sup>17</sup> Ainda, dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019),<sup>18</sup> que avaliou 14.584 crianças com menos de cinco anos entre 2019-2020 demonstram que no Brasil a prevalência de AM exclusivo em crianças com idade inferior a seis meses foi de 45,7%. Estes resultados demonstram que a prática do AM exclusivo entre as adolescentes da atual pesquisa é bastante inferior à média nacional obtida.

Adicionalmente, ressalta-se que a prevalência de manutenção do AM por mães adolescentes é inferior à encontrada em análises com amostras compostas por mães adultas.<sup>15,19</sup> Em uma coorte com amostra mista, as mães adolescentes apresentaram 57% menos probabilidade de amamentar quando comparadas às mães adultas; além disso, a taxa de adolescentes que

realmente iniciaram o AM foi significativamente menor que a taxa das mães adultas (44% vs 66%).<sup>19</sup> Essa disparidade pode ser explicada pelo menor acesso das mães adolescentes a serviços de saúde e ao pré-natal e, também, por desvantagens socioeconômicas.<sup>14</sup> Assim, observa-se que reconhecer os fatores complicadores à manutenção do AM pelas mães adolescentes é importante para auxiliar na formulação de políticas públicas de saúde e reduzir tais barreiras.

Em nosso estudo, verificou-se que idade materna (p= 0,029 para AM exclusivo e p= 0,054 para AM predominante), escolaridade materna (p= 0,024), não trabalhar fora de casa (p= 0,001 para AM exclusivo e p= 0,014 para AM predominante) e não fumar antes ou durante a gestação (p= 0,026) apresentaram maior prevalência entre as mães que realizaram a manutenção do AM aos quatro meses após o parto. Esses resultados vão ao encontro de outros estudos,<sup>8,13,19</sup> nos quais a intenção de amamentar, idade da mãe, raça da mãe, participação em aulas de pré-natal, suporte social, não ser fumante e não apresentar complicações obstétricas prévias também foram apresentadas como significativas para a manutenção do AM.

No que diz respeito à idade, as mães na faixa etária entre 18-19 anos representaram a maior porcentagem entre aquelas que realizaram AM exclusivo (68,3%) e predominante (49,7%). Resultados encontrados por outros autores corroboram tal análise.<sup>8,14,19</sup> Em estudo de coorte retrospectivo com adolescentes (n= 22.023), foi relatado que o AM apresentou maior probabilidade de ocorrer entre aquelas com maior idade (Odds Ratio= 1,10).<sup>8</sup> Outra coorte retrospectiva com amostra mista encontrou taxas de AM menores em gestantes

adolescentes com <15 anos de idade.<sup>19</sup> Esses resultados podem ser associados ao fato de que mães mais jovens apresentam menor experiência, educação e suporte social que as auxiliem na promoção e manutenção do AM.<sup>14,16</sup>

A maior escolaridade também foi prevalente entre as mães adolescentes que realizaram o AM exclusivo (69,5%;  $p=0,024$ ), resultado este corroborado por outros estudos.<sup>8,14,16</sup> Em estudo com mães adultas e adolescentes, Pereira et al<sup>20</sup> demonstraram associação entre a menor escolaridade materna e a introdução precoce de outros alimentos no cotidiano da criança, diminuindo assim a duração do AM exclusivo. Ainda, no estudo de Agho et al<sup>14</sup> verificou-se que mães adolescentes com maior escolaridade apresentaram menor probabilidade de introdução da mamadeira, o que previne intercorrências no processo de amamentação. Diante desses resultados, a maior escolaridade pode ser associada à tomada de decisões mais críticas e informadas acerca dos benefícios do AM para a saúde do lactente,<sup>14,16</sup> de forma que a educação da mãe adolescente é fator ímpar na promoção de incentivo à manutenção do AM. A promoção de atividades educativas voltadas para o incentivo ao AM, principalmente em gestantes adolescentes com menor escolaridade, apresenta-se como fator primordial para elevar as taxas de AM nessa população.<sup>9,14</sup>

Acerca da influência do tabagismo no AM, dentre as adolescentes desta pesquisa, 23,7% fumaram antes ou durante a gestação; destas, apenas 14,6% ( $p=0,026$ ) mantiveram o AM exclusivo. Esses dados vão ao encontro de estudos<sup>8,21-23</sup> que demonstram menor tempo de amamentação pelas mães (incluindo adolescentes e adultas) que fumaram durante a gravidez. Leclair et al<sup>8</sup> verificaram que adolescentes que fumam durante a gestação possuem menores taxas de AM durante a alta hospitalar. Corroborando com este cenário, uma coorte realizada na Espanha com 969 díades materno-infantis verificou que a porcentagem de mães adultas não-fumantes que mantiveram o AM seis meses após o parto foi duas vezes maior do que a de mães adultas fumantes.<sup>21</sup>

É fundamental destacar os impactos à saúde infantil provenientes do tabagismo materno. Segundo Napierala et al<sup>22</sup> mães que fumam apresentam menor produção de leite, período de lactação mais breve, seus recém-nascidos apresentam menor peso ao nascer e apetite reduzido, podendo acarretar problemas a longo prazo, principalmente no desenvolvimento infantil.<sup>22</sup>

O trabalho fora de casa caracteriza-se como fator que contribui significativamente para a descontinuação do AM exclusivo.<sup>7,10,16</sup> Os resultados apresentados neste estudo contribuem com tal afirmação, visto que a maioria das adolescentes em AM exclusivo ou predominante aos quatro meses pós-parto não trabalhavam fora de casa ( $p=0,001$  e  $p=0,014$ , respectivamente). Nesse cenário, o tempo insuficiente de licença-maternidade, bem como

a fragilidade dos vínculos empregatícios e a necessidade de complementação da renda familiar apresentam-se como agravantes para o retorno precoce ao mercado de trabalho e ao consequente abandono do aleitamento materno.<sup>7,11</sup>

Evidências sobre análise do AM e seus fatores associados em mães adolescentes são escassas,<sup>8,9,14</sup> principalmente aquelas que abordam a continuidade do AM após a alta hospitalar.<sup>8</sup> A relevância da atual pesquisa, portanto, apresenta-se no fato de abordar um assunto importante e de poucas publicações em âmbito nacional e internacional,<sup>5,14,20</sup> avaliando não somente a manutenção do AM pelas jovens mães, mas, também, os fatores sociodemográficos e gestacionais que podem influenciar na sua adesão e continuidade. Em vista disso, os resultados deste estudo podem servir de subsídio para a implementação de ações de educação e saúde focadas na melhora da intenção, iniciação e continuação do AM por mães adolescentes.

Como fragilidades, apresentam-se o uso de dados relatados mediante entrevista, dos quais muitos necessitavam da cooperação e recordação de informações pelas adolescentes, bem como o caráter regional do estudo, apresentando abrangência limitada. No entanto, destaca-se que, este estudo compreende-se em a realização de um censo, onde todas as mães adolescentes do município em um determinado período (outubro de 2018 a outubro de 2019) foram entrevistadas, havendo número representativo da população estudada e baixa percentagem de perdas e recusas (13,6%) após seguimento temporal. Ressalta-se, ainda, o fato de existirem poucas publicações nacionais acerca do AM com amostra composta exclusivamente por adolescentes.<sup>5,20</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar de a pretensão de praticar AM entre as mães adolescentes entrevistadas ter sido elevada (94,5%), a promoção do AM quatro meses após o parto foi consideravelmente reduzida (75,4%), principalmente quando avaliado o AM exclusivo (25,9%). Este estudo confirma que entre mães adolescentes existem fatores de risco associados a um menor tempo de manutenção do AM, como menor escolaridade, tabagismo, menor idade materna e trabalhar fora de casa. Tendo em vista a maior vulnerabilidade apresentada pela maternidade durante a adolescência e os benefícios provenientes do AM, a análise dos fatores associados à duração da amamentação apresenta-se como ferramenta essencial na busca de incentivar e promover políticas públicas sobre amamentação para esse grupo. Ainda, os dados obtidos reforçam a importância da estruturação de uma rede de apoio profissional com estratégias de educação sobre o AM durante os períodos de pré-natal, parto e pós-parto e, ainda, a necessidade de atenção multidisciplinar na adolescência, direcionando esforços



à educação e redução dos fatores de risco identificados neste estudo.

## FINANCIAMENTO

A pesquisa recebeu apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem às mães adolescentes e aos seus responsáveis pela participação no estudo. Agradecemos, também, a parceria e colaboração das instituições que apoiaram este estudo, a saber: Hospital Municipal de Governador Valadares, Hospital São Vicente de Paula e Hospital UNIMED Governador Valadares.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: c2017. [Citado em 2021 ago]. Acessado em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. [Citado em 2021 ago 28]. Acessado em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)
3. Quadros D, Schimidt L, Deon RG. Prevalência de aleitamento materno em crianças menores de 2 anos de idade. *Revista de Enfermagem*. 2017; 13(13):29-40.
4. Ciampo LAD, Ciampo IRLD. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018; 40(6):354-59. doi: 10.1055/s-0038-1657766
5. Boccolini CS, Boccolini PMM, Monteiro FR, Venâncio SI, Giugliani ERJ. Tendência de indicadores do aleitamento materno no Brasil em três décadas. *Rev Saude Publica*. 2017; 51:108. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051000029
6. Flores TR, Nunes BP, Neves RG, Wendt AT, Costa CS, Wehrmeister FC et al. Consumo de leite materno e fatores associados em crianças menores de dois anos: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(11):e00068816. doi: 10.1590/0102-311X00068816
7. Pivetta HMF, Braz MM, Pozzebon NM, Freire AB, Real AA, Cocco VM et al. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados: uma revisão de literatura. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2018; 17(1):95-101. doi: 10.9771/cmbio.v17i1.12783
8. Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming N. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent pregnancies: a cohort study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015; 28(6):516-21. doi: 10.1016/j.jpag.2015.03.007
9. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil CL, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: concept mapping approach. *Maternal Child Nutr*. 2019; 15(20):e12714. doi: 10.1111/mcn.12714
10. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr*. 2018; 30(4):591-96. doi: 10.1097/MOP.0000000000000647
11. Giacomello A, Schimidt MI, Nunes MAA et al. Validation of a food frequency questionnaire conducted among pregnant women attended by the Brazilian National Health Service, in two municipalities of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008; 8(4):445-54. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292008000400010>
12. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977; 33(1):159-74.
13. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health*. 2013; 53(3):394-400. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.04.005
14. Agho KE, Ahmed T, Fleming C, Dhama MV, Miner CA, Torome R et al. Breastfeeding practices among adolescent mothers and associated factors in Bangladesh (2004-2014). *Nutrients*. 2021; 13(2):557-78. doi: 10.3390/nu13020557
15. Luthje EH, Mainardi TEB, Luthje GMH, Lopez EA. Prevalence of exclusive breastfeeding and factors associated with exclusive breastfeeding in adolescent mothers in an Upper Middle Income Country. 2020; 146(1):274-276. doi: /10.1542/peds.146.1\_MeetingAbstract.274-a
16. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNBD. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Colet*. 2015; 23(2):132-39. doi: 10.1590/1414-462X201500020072
17. World Health Organization. Global nutrition targets 2025: policy brief series. Geneva: c2012. [Citado 2021 ago]. Acessado em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.2>.
18. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil: ENANI-2019: resultados

preliminares: indicadores de aleitamento materno no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ; 2020.

19. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *J Pediatr.* 2013; 163(5):1489-94. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.06.027

20. Pereira RSV, Oliveira MICD, Andrade CLTD, Brito ADS. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo: o papel do cuidado na atenção básica. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(12):2343-54.

21. Lechosa-Muñiz C, Paz-Zulueta M, Sota SM, Herrero MSA, Rio EC, Llorca J et al. Factors associated with duration of breastfeeding in Spain: a cohort study. *Int Breastfeed J.* 2020; 15(79):1-9. doi: 10.1186/s13006-020-00324-6

22. Napierala M, Mazela J, Merritt TA, Florek E. Tobacco smoking and breastfeeding: effect on the lactation process, breast milk composition and infant development: a critical review. *Environ Res.* 2016; 151:321-38. doi: 10.1016/j.envres.2016.08.002

23. Godleski SA, Shisler S, Eiden RD, Schuestse P. Maternal smoking and psychosocial functioning: impact on subsequent breastfeeding practices. *Breastfeed Med.* 2020; 15(4):246-253. doi:10.1089/bfm.2019.0148