

Natália Oliveira Izidoro¹
Fernanda Milagres Resende Chitarra¹
Lorena Andrade Silva¹
Karolina Bortolini Magevski¹
Luíza Magalhães da Rocha¹
Mateus Ferreira Franco¹
Bruna Celestino Schneider²
Milena de Oliveira Simões^{1,3}

¹Departamento de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, Brasil.

²Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas, Brasil.

³Faculdade 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 ≥ 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 ≥ 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 (± 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.^{1,2}

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.^{2,3} 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.^{2,3}

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.^{2,4}

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.^{2,5} 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.^{2,4}

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.⁶

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.^{5,7-9} 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.^{7,10}

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.¹¹

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 tercís (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 0,97.¹²

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

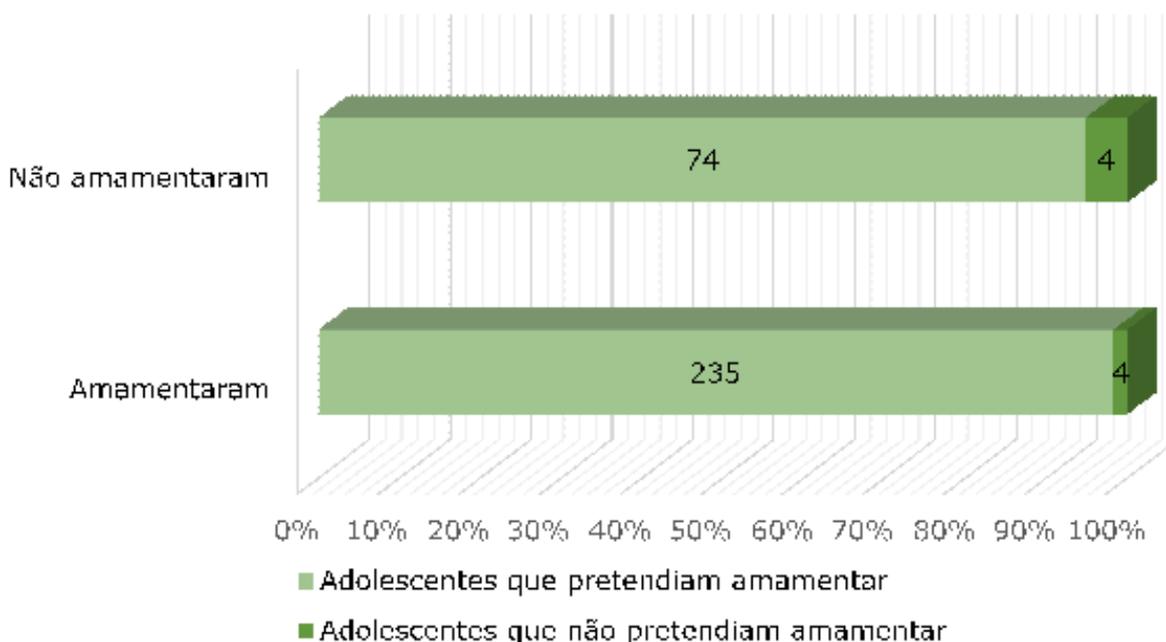
No presente estudo, 75,4% das entrevistadas

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 (n= 317) n (%)	Aleitamento exclusivo			Aleitamento predominante		
		Sim (n= 82) n (%)	Não (n= 235) n (%)	p-valor ¹	Sim (n= 157) n (%)	Não (n= 160) n (%)	p-valor ¹
Variáveis pré-gestacionais							
Faixa etária (anos)							
<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)	
Cor ou raça							
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)	
Vive com quem?							
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)	
Escolaridade (anos)							
≤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)	
Renda familiar (tercis)							
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)	
Número de consultas pré-natal							
<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
Variáveis gestacionais							
Paridade							
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)	
Tipo de parto							
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)	

¹O 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.¹³⁻¹⁶ Em estudo transversal brasileiro, 88,2% das adolescentes afirmaram realizar o AM aos três meses após o parto.¹⁶ Sipsma et al¹³ 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%.¹⁴ 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.¹⁷ Ainda, dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019),¹⁸ 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.^{15,19} 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%).¹⁹ Essa disparidade pode ser explicada pelo menor acesso das mães adolescentes a serviços de saúde e ao pré-natal e, também, por desvantagens socioeconômicas.¹⁴ 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,^{8,13,19} 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.^{8,14,19} 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).⁸ Outra coorte retrospectiva com amostra mista encontrou taxas de AM menores em gestantes

adolescentes com <15 anos de idade.¹⁹ 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.^{14,16}

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.^{8,14,16} Em estudo com mães adultas e adolescentes, Pereira et al²⁰ 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 al¹⁴ 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,^{14,16} 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.^{9,14}

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^{8,21-23} que demonstram menor tempo de amamentação pelas mães (incluindo adolescentes e adultas) que fumaram durante a gravidez. Leclair et al⁸ 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.²¹

É fundamental destacar os impactos à saúde infantil provenientes do tabagismo materno. Segundo Napierala et al²² 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.²²

O trabalho fora de casa caracteriza-se como fator que contribui significativamente para a descontinuação do AM exclusivo.^{7,10,16} 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.^{7,11}

Evidências sobre análise do AM e seus fatores associados em mães adolescentes são escassas,^{8,9,14} principalmente aquelas que abordam a continuidade do AM após a alta hospitalar.⁸ A relevância da atual pesquisa, portanto, apresenta-se no fato de abordar um assunto importante e de poucas publicações em âmbito nacional e internacional,^{5,14,20} 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.^{5,20}

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
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