

Artigo Original

Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes

Factors related to exclusive breastfeeding among adolescent mothers

Thatiana Araújo Maranhão¹, Keila Rejane Oliveira Gomes², Laura Barbosa Nunes³,
Laís Norberta Bezerra de Moura⁴

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes até o terceiro mês pós-parto, em Teresina, no Piauí. **Métodos:** Estudo transversal com 202 adolescentes três meses após o parto em quatro maternidades, em 2006. Foi realizada análise multivariável por meio de regressão logística binomial para cálculo de *odds ratio ajustado* (ORaj) e intervalos de confiança de 95% (IC 95%). **Resultados:** Afirmaram amamentar a criança 88,2% das adolescentes, sendo que apenas 38,2% amamentavam exclusivamente no terceiro mês pós-parto. Adolescentes que estudavam apresentaram chances 14% maiores de terem interrompido o aleitamento exclusivo três meses pós-parto (ORaj=0,14, IC95%=0,0-0,5, p=0,004). Contudo, o recebimento de suporte para cuidados de si e da criança aumentou em três vezes as chances de manter o aleitamento exclusivo (ORaj=3,12, IC95%=1,0-9,0, p=0,037). **Conclusão:** São necessárias medidas para incentivar o aleitamento materno entre mães adolescentes, particularmente o apoio da família para que as adolescentes possam continuar estudando sem deixar de realizar o aleitamento.

Palavras-chave: gravidez na adolescência; aleitamento materno; saúde infantil; estudos transversais.

Abstract

Objective: To analyze the factors related to exclusive breastfeeding among adolescent mothers until the third month postpartum in Teresina, Piauí state, Brazil. **Methods:** Cross-sectional study with 202 adolescents, three months after childbirth, in four maternity hospitals in 2006. Multivariate analysis was carried out through binomial logistic regression for the calculation of adjusted odds ratio (aOR) and confidence intervals of 95% (CI 95%). **Results:** 88.2% of the adolescents surveyed reported breastfeeding their infants; however, only 38.2% of them reported exclusive breastfeeding in the third month postpartum. Adolescents who studied presented 14% higher odds of having to interrupt exclusive breastfeeding three months postpartum (aOR=0.14; CI 95%=0.0-0.5; p=0.004). However, receiving support to care for themselves and their infants has increased by three times the odds of continued exclusive breastfeeding (aOR=3.12; CI 95%=1.0-9.0; p=0.037). **Conclusion:** Measures to stimulate breastfeeding among adolescent mothers are necessary, particularly family support, so that adolescents can continue studying while breastfeeding.

Keywords: adolescent pregnancy; breastfeeding; child health; cross-sectional studies.

¹Mestre em Ciências e Saúde. Professora Assistente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) - Parnaíba (PI), Brasil.

²Doutora em Saúde Pública. Docente do Colégio Técnico de Teresina e do Mestrado em Saúde e Comunidade na Universidade Federal do Piauí (UFPI) - Teresina (PI), Brasil.

³Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Enfermeira do Hospital São Paulo - Teresina (PI), Brasil.

⁴Mestre em Ciências e Saúde. Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU/UFPI) - Teresina (PI), Brasil.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Piauí (UESPI) - Teresina (PI), Brasil

Endereço para correspondência: Thatiana Araújo Maranhão - Avenida Nossa Senhora de Fátima, s/n - Bairro de Fátima - CEP: 64202-220 - Parnaíba (PI), Brasil
- Email: thatyamaranhao@hotmail.com

Fonte de financiamento: nenhuma.

Conflito de interesses: nada a declarar.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do recém-nato. Após esse período, a criança necessita suprir as carências nutricionais por meio de outras fontes, como alimentos ricos em ferro e vitaminas, que podem estar associadas ao leite materno ou não, embora este ainda seja a principal fonte de nutrientes. Nesse momento, a complementação alimentar torna-se viável, pois a criança já possui maturidade neurológica e fisiológica suficiente¹.

Têm sido mostradas as inúmeras vantagens da amamentação para o binômio mãe-filho. O leite materno protege contra doenças infecciosas gastrintestinais, respiratórias, alérgicas e cardiovasculares, além de promover o crescimento e o desenvolvimento cognitivo e motor infantil. No que diz respeito aos benefícios maternos, o aleitamento reduz a incidência de câncer de mama e de ovário e auxilia no combate à osteoporose. Além disso, está associado à perda de peso pós-parto mais rápida e a períodos mais longos de amenorreia, o que ajuda a aumentar os intervalos intergestacionais ao funcionar como contraceptivo natural com 98% de eficácia².

Apesar das comprovadas vantagens da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida da criança, o desmame precoce e a iniciação da alimentação artificial têm se tornado cada vez mais comum, principalmente entre mães adolescentes³. A associação entre idade materna jovem e desmame precoce pode estar relacionada a vários fatores, tais como níveis de instrução e poder aquisitivo inferior ao das mães adultas, tendo em vista que mulheres com poder aquisitivo superior possuem mais acesso à informação e ao conhecimento sobre os benefícios do aleitamento e sobre o melhor acompanhamento por meio do maior número de consultas pré-natais⁴.

O aleitamento materno também depende de outros fatores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso. Questões estéticas como a flacidez mamária, retorno ao mercado de trabalho após o parto, primiparidade, crenças de que o leite materno é insuficiente e de que a criança se recusa a mamar, ausência do apoio do parceiro e dificuldades em amamentar nos primeiros dias podem levar ao desmame precoce^{5,6}.

Além dos fatores já citados, vivenciar a amamentação na adolescência é momento singular na vida, principalmente por ser um período de grande carga emocional, caracterizado por profundas alterações tanto fisiológicas quanto psicológicas. Adaptar-se a essa nova situação resulta, muitas vezes, em isolamento, o qual, por sua vez, está relacionado ao medo, imaturidade, ansiedade e inexperiência para lidar com a nova condição de mãe⁷. Diante dessa problemática, o aleitamento entre essas jovens pode ser seriamente comprometido, o que as leva a amamentar seus filhos por tempo inferior ao preconizado pela OMS⁸.

Em face do exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar os fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes até o terceiro mês pós-parto, em Teresina, capital do Estado do Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal que compõe a segunda fase do projeto de pesquisa intitulado “Autoestima, autoeficácia e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de Teresina-PI, Brasil”, cujos dados da primeira fase foram coletados em 2006.

Foram entrevistadas adolescentes internadas para a resolução da gravidez, em quatro maternidades de Teresina, nas quais acorreram, aproximadamente, 90% dos partos registrados no município. Três dessas instituições eram públicas, sendo que uma delas também prestava assistência particular, e uma era privada^{9,10}.

A amostra foi aleatoriamente selecionada e estratificada proporcionalmente ao tamanho da população de adolescentes atendidas para a resolução da gravidez no ano de 2004, em cada maternidade participante do estudo (n=3.612). O programa Epi Info 6.04d (U.S. *Center for Disease Control and Prevention*, Atlanta, GA) foi usado para calcular a amostra mínima exigida para o estudo, com 95% de limite de confiança, precisão desejada de 8%, efeito do desenho (deff) de 1.4 e erro alfa de 5%. A prevalência da variável dependente foi de 50%, considerando que não havia informação prévia para a população do estudo.

O tamanho da amostra foi estimado em 202 adolescentes. Esse número foi aumentado em 20% para a primeira fase do estudo base, por prever-se que haveria perdas de casos na segunda fase. Assim, na fase inicial foram entrevistadas 242 adolescentes, das quais 202 (83,0%) participaram da fase de seguimento, que é a amostra do presente estudo.

Todas as adolescentes que participaram da primeira fase do estudo original, entre janeiro e março de 2006, enquanto estavam internadas nas maternidades pesquisadas, foram convidadas a participar da segunda fase, que se realizaria três meses após. Uma vez que a média de duração do aleitamento exclusivo entre mães brasileiras é inferior a dois meses¹¹, optou-se por entrevistar as participantes três meses após a resolução da gravidez, por considerar-se esse o intervalo de tempo mínimo ideal para a observação de mudanças no padrão do aleitamento.

Mediante a aceitação da adolescente ou do seu responsável legal, quando esta era menor de 18 anos, em participar da segunda fase da pesquisa, solicitou-se a confirmação do endereço residencial, com possíveis pontos de referência e telefones para contato, com a finalidade de melhor efetivar a busca ativa dos casos no domicílio.

Quando o número do telefone da adolescente estava disponível, tentava-se entrar em contato no sentido de confirmar seus dados pessoais e agendar o melhor horário para a realização da

entrevista. Quando não era possível essa comunicação inicial, as entrevistadoras encaminhavam-se ao domicílio das participantes do estudo. Caso houvesse mudança do endereço da adolescente relatada pelos vizinhos, as entrevistadoras se direcionavam ao novo endereço. Os casos não localizados foram considerados perdidos quando toda a estratégia de localização do endereço não tinha êxito ou quando a adolescente havia se mudado para outro município.

A aplicação do formulário semiestruturado, pré-codificado e pré-testado ocorreu em local reservado da residência das jovens para que não houvesse influência dos demais residentes da casa.

Das 40 adolescentes que não participaram da segunda fase, apenas uma recusou-se a participar, devido ao filho encontrar-se doente três meses após o nascimento, uma adolescente havia morrido e os demais casos não foram localizados. A aplicação do formulário do estudo original durava em média 23 minutos.

Considerou-se como desfecho a variável aleitamento materno exclusivo (variável dependente). Selecionaram-se também variáveis de caracterização do aleitamento materno, bem como variáveis sociodemográficas. Após a coleta, os dados foram digitados em dois bancos de dados utilizando o software Epiinfo 6.04 (U.S. Center for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA), por pessoas diferentes, de modo a permitir a checagem de erros de digitação e as devidas correções. A análise estatística e inferencial foi feita por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 17.0 (SPSS Inc. Chicago, IL 60606, Estados Unidos).

Utilizou-se estatística descritiva para a análise univariável dos dados. Na análise bivariável, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson (X^2) para identificar possíveis associações entre variáveis sociodemográficas e o aleitamento materno exclusivo três meses pós-parto (variável dependente). Variáveis com valor de $p < 0,20$ foram incluídas no modelo multivariável.

Para a análise multivariável, usou-se regressão logística binomial com vistas a determinar possíveis fatores que possam interferir positivamente ou negativamente no aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. As variáveis foram incluídas no modelo pelo método Enter, por meio do qual a entrada das variáveis no modelo se dá de forma sequencial e isolada. Utilizou-se *odds ratio ajustado* (ORaj) como medida de efeito, com intervalo de confiança de 95% (IC95%). Nesta análise foi considerado estatisticamente significativo um $p < 0,05$. Foram adicionalmente mantidas no modelo as variáveis cuja inclusão modificou a estimativa não ajustada do risco em relação à estimativa ajustada em pelo menos 10%.

O teste de multicolinearidade exigido para a regressão logística binomial foi realizado pelo *Variance-inflation factor* (VIF) cujo valor adotado como ponto de corte foi de > 10 . O teste mostrou ausência de multicolinearidade entre as variáveis independentes estudadas, uma vez que o maior valor de VIF observado foi 1.8.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI) sob CAAE nº 0106.0.045.000-05. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi mostrado ou lido para as adolescentes ou seus responsáveis, segundo determinação da Resolução nº 196/96¹² do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

A maioria das adolescentes pertencia à faixa etária de 18 a 19 anos (57,4%), com média de idade de 17,5 anos (Desvio-padrão=1,4). Constatou-se que mais de 91,0% delas não trabalhavam e que 3 em cada 4 jovens não frequentavam a escola (77,2%). Apenas 10,4% das entrevistadas haviam concluído ou estavam cursando o ensino médio e 47,5% possuíam menos de quatro anos de estudo. Parcela expressiva afirmou morar com o pai do seu filho (68,8%) e receber auxílio durante a execução das atividades domésticas (67,2%). Relataram receber ajuda da família nos cuidados consigo mesma e com a criança 85,6% das adolescentes e 84,2% afirmaram receber do companheiro o apoio necessário aos cuidados com a criança. Mais da metade das entrevistadas (59,4%) referiu ter realizado pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem após o fim da última gestação (Tabela 1).

Quanto ao aleitamento materno no terceiro mês pós-parto, 88,2% das adolescentes entrevistadas afirmaram amamentar seu filho até os três meses de vida, entretanto cerca de 62,0% destas disseram que o aleitamento não se dava mais de forma exclusiva. Observou-se que no primeiro mês pós-parto 60,0% das mães alimentavam o filho com leite materno, entretanto esse percentual reduziu-se a 10,0% no terceiro mês após o nascimento da criança. Foi constatado ainda que 26,3% das jovens que referiram ter introduzido alimentação complementar à dieta da criança a fizeram no segundo mês, entre cinco e oito semanas pós-parto (Tabela 2).

A análise bivariável mostrou que houve associações estatísticas significativas ($p < 0,20$) entre as variáveis estudar e receber auxílio da família nos cuidados de si e da criança e a interrupção e a manutenção do aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós-parto, respectivamente (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a análise multivariável. Verificou-se que mães adolescentes que estudavam apresentaram 14% maior chance de terem parado o aleitamento materno exclusivo, quando comparadas àquelas que não frequentavam a escola (ORaj=0,14, ORbruto=0,20, IC95%=0,0-0,5, $p=0,004$). Além disso, jovens que recebiam suporte da família para os cuidados de si e da criança apresentaram três vezes maior chance de permanecer amamentando exclusivamente aos três meses de vida da criança do que as que não recebiam essa ajuda da família (ORaj=3,12, ORbruto=2,05, IC95%=1,0-9,0, $p=0,037$).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de mães adolescentes. Teresina-PI, 2006 (n=202)

Características	n	%
Faixa Etária		
14-17 anos	86	42,6
18-19 anos	116	57,4
Trabalha		
Não	185	91,6
Sim	17	8,4
Estuda		
Não	156	77,2
Sim	46	22,8
Escolaridade		
Analfabeto/ nunca estudou	4	2,0
Analfabeto funcional (<4 anos)	96	47,5
Ensino fundamental incompleto (≥4 anos)	14	6,9
Ensino fundamental completo	67	33,2
Ensino médio incompleto	16	7,9
Ensino médio completo	5	2,5
Ensino superior incompleto	-	-
Ensino superior completo	-	-
Reside com o companheiro		
Não	63	31,2
Sim	139	68,8
Recebe auxílio na execução das atividades domésticas		
Não	66	32,7
Sim	136	67,3
Recebe auxílio da família no cuidado de si e da criança		
Não	29	14,4
Sim	173	85,6
Apoio necessário aos cuidados da criança pelo pai		
Não	32	15,8
Sim	170	84,2
Realizou consulta médica ou de enfermagem após o fim da última gestação		
Não	82	40,6
Sim	120	59,4

A Tabela 4 de análise multivariável mostra ainda que trabalhar (ORaj=2,95, ORbruto=1,37, IC95%=0,6-13,2, p=0,157) e receber auxílio na execução das atividades domésticas (ORaj=0,60, ORbruto=0,83, IC95%=0,2-1,3, p=0,207) apresentaram-se como variáveis de confusão.

DISCUSSÃO

Das participantes que referiram ainda amamentar a criança, parcela expressiva afirmou que não era de forma exclusiva no terceiro mês de vida do recém-nato, tendo em vista que a alimentação complementar foi introduzida no segundo mês por parcela significativa das entrevistadas que informaram dar a criança outros alimentos. Essa inserção precoce de alimentos

Tabela 2. Caracterização do perfil da amamentação de mães adolescentes. Teresina-PI, 2006 (n=178)*

Características	n	%
Ainda amamenta o bebê		
Não	21	11,8
Sim	157	88,2
O aleitamento é exclusivo		
Não	97	61,8
Sim	60	38,2
Tempo de amamentação do bebê (semanas)**		
1 - 5	12	60,0
8 - 10	6	30,0
11 - 12	2	10,0
Introdução de alimentação complementar (semanas)		
1 - 4	37	31,9
5 - 8	53	45,7
9 - 12	26	22,4

*24 adolescentes não responderam essa pergunta devido a outras resoluções da gravidez ou morte neonatal; **O tempo de amamentação em semanas corresponde às mães que algum dia amamentaram a criança e, no momento da entrevista, três meses pós-parto, não amamentavam mais

Tabela 3. Análise bivariada da associação entre as variáveis independentes e o aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes no terceiro mês pós-parto. Teresina, 2006 (n=157)*

Características	Aleitamento materno exclusivo				p**
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Faixa Etária					
14 a 17 anos	43	44,3	26	43,3	0,518
18 a 19 anos	54	55,7	34	56,7	
Estuda					
Não	77	79,4	57	95,0	0,050
Sim	20	20,6	3	5,0	
Trabalha					
Não	91	93,8	55	91,7	0,416
Sim	6	6,2	5	8,3	
Reside com o companheiro					
Não	30	30,9	16	26,7	0,350
Sim	67	69,1	44	73,3	
Recebe auxílio na execução de atividades domésticas					
Não	30	30,9	21	35,0	0,360
Sim	67	69,1	39	65,0	
Recebe auxílio da família nos cuidados de si e da criança					
Não	18	18,6	6	10,0	0,110
Sim	79	81,4	54	90,0	
Apoio necessário aos cuidados da criança pelo pai					
Não	18	18,6	9	15,0	0,365
Sim	79	81,4	51	85,0	
Realizou consulta médica ou de enfermagem após o fim da última gestação					
Sim	36	37,1	26	43,3	0,272
Não	61	62,9	34	56,7	

*Incluídas apenas as jovens que referiram amamentar exclusivamente o filho;

**Teste qui-quadrado de Pearson

Tabela 4. Modelo de regressão logística multivariável entre os fatores que possam interferir no aleitamento materno exclusivo de mães adolescentes três meses pós-parto em Teresina-PI, 2006

Variável*	OR (bruto)	IC 95%	Valor de p	OR (aj)	IC 95%	Valor de p
Estuda						
Não	1,0			1,0	1,0	-
Sim	0,20	0,0 - 0,7	0,013	0,14	0,0 - 0,5	0,004
Recebe auxílio da família nos cuidados de si e da criança						
Não	1,0			1,0	1,0	-
Sim	2,05	0,8 - 5,5	0,154	3,12	1,0 - 9,0	0,037
Recebe auxílio na execução de atividades domésticas						
Sim	1,0			1,0	1,0	-
Não	0,83	0,4 - 1,6	0,597	0,60	0,2 - 1,3	0,207
Trabalha						
Não	1,0			1,0	1,0	-
Sim	1,37	0,4 - 4,7	0,610	2,95	0,6 - 13,2	0,157

*Corresponde apenas às variáveis incluídas na análise univariável para o cálculo do OR bruto e no modelo multivariável para cálculo do OR ajustado

complementares à dieta da criança contraria as recomendações da OMS¹. Embora as participantes deste estudo tenham amamentado seus filhos por período de tempo bem inferior ao recomendado, pesquisas mostram que a interrupção precoce do aleitamento exclusivo e a inclusão de alimentos artificiais à dieta da criança constituem-se práticas bastante comuns entre mães adolescentes^{8,13-15}.

Uma dessas pesquisas, realizada em Londrina, no Estado do Paraná, evidenciou que os filhos de mães adolescentes com idade inferior a quatro meses de vida tiveram menos chances de ser amamentados de forma exclusiva em comparação aos de mães com idade de 20 a 25 anos e com 35 anos ou mais⁴. Em contrapartida, as crianças menores de seis meses, filhas de mães com idade acima de 20 anos, apresentaram mais chances de estar em aleitamento exclusivo⁴. Contudo, diferenças entre o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida entre mães adolescentes e adultas nem sempre são observadas nos estudos^{16,17}.

Observou-se que com o tempo houve redução no número de mães que proviam aleitamento exclusivo à criança. Esse resultado corrobora a pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, em que a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes variou de 47,8% no primeiro mês de vida do recém-nato até 13,8% aos seis meses, o que corresponde a uma queda média de 24,0% a cada mês⁸. Os autores constataram ainda, após análise ajustada, que a idade da criança estava associada positivamente à maior prevalência de aleitamento materno exclusivo. Nesse sentido, quanto mais nova a criança, maior a propensão de ela estar sendo amamentada exclusivamente, quando comparadas às mais velhas⁸.

São apontadas como possíveis explicações para a baixa prevalência do aleitamento materno entre mães adolescentes fatores como a baixa escolaridade desse grupo, a baixa renda familiar, a ausência de incentivo e de apoio da família para esta prática e a instabilidade conjugal¹⁸. Além disso, a inexperiência

com a amamentação também pode interferir decisivamente no aleitamento¹⁵. Embora não se saiba sobre a experiência prévia das jovens desta pesquisa com as práticas de aleitamento, a primiparidade ocorre com mais frequência entre mulheres nessa faixa etária, apesar de a reincidência da gravidez na adolescência ser uma realidade comum¹⁰. Várias investigações evidenciaram que possuir filhos vivos de gestações anteriores está associado à maior probabilidade de aleitamento materno exclusivo no sexto mês de vida da criança^{4,8,15}, provavelmente porque a amamentação não se constitui ato completamente instintivo, pois, em alguns casos, a técnica precisa ser aprendida.

Outro fator que pode estar associado à pequena prevalência de aleitamento materno exclusivo é o potencial conhecimento deficiente das jovens, evidenciado pela baixa escolaridade da amostra deste estudo, o que as deixam em situação de desvantagem quanto às práticas de amamentação. Mães com maior nível educacional apresentam maiores frequências de amamentação exclusiva, uma vez que possuem mais oportunidades de acesso à vasta gama de informações e de conhecimento acerca dos benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros meses de vida do recém-nascido. No entanto, mães com menor escolaridade, independentemente da idade, tendem a introduzir precocemente outros alimentos à dieta da criança^{16,19,20}.

O conhecimento deficiente e a falta de informação podem fazer a jovem mãe acreditar em mitos e em crenças acerca da amamentação, tais como a de que o leite materno é fraco, não mata a sede ou é insuficiente para atender às demandas da criança. Devido ao sentimento de insegurança e à desconfiança quanto ao real valor nutricional do leite materno, a jovem é levada a oferecer outros alimentos artificiais antes do período recomendado, atitude esta que afeta diretamente o aleitamento, podendo ter como principal consequência o desmame precoce²¹.

O nível mais elevado de escolaridade contribui positivamente para a adesão de jovens mães à amamentação, pois, teoricamente,

proporcionam mais conhecimentos sobre a importância dessa prática¹⁹. Neste estudo, o fato de a adolescente estudar interferiu negativamente na continuidade do aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós-parto. Esse resultado está em conformidade com o observado em estudo conduzido nos Estados Unidos, cuja constatação foi de que as mulheres que haviam retornado à escola ou ao trabalho na 12ª semana pós-parto eram 2,4 mais propensas a interromper o aleitamento materno²².

Os dados sugerem que as exigências próprias das atividades escolares levam ao distanciamento temporário entre a mãe e o recém-nascido, o que contribui para o desmame precoce, pois o aleitamento, que deveria ser em livre demanda, passa a ter “hora marcada” para ocorrer de acordo com a rotina materna de atividades fora do lar²². De forma contrária, muitas mães adolescentes se veem obrigadas a abandonar a escola ou adiar o seu retorno para poder cuidar do filho recém-nascido e amamentá-lo, quando ela não possui suporte familiar⁹. Entretanto, assim como as mães trabalhadoras, as estudantes também adquiriram o direito à licença-gestante por meio da Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975, que atribui à estudante grávida o direito ao regime de exercícios domiciliares com acompanhamento da escola a partir do oitavo mês de gestação e durante um período de três meses²³.

Embora a variável trabalhar não tenha apresentado associação estatisticamente significativa com a variável dependente na análise bivariada, no modelo de regressão logística ela se mostrou como variável de confusão, visto que, de acordo com dados da literatura, ela está associada à interrupção precoce do aleitamento materno^{4,13,16}. A retomada das atividades laborais após o parto afasta as mães de seus filhos por cerca de 8 horas diárias, levando-as a abandonar precocemente o aleitamento materno devido à necessidade de deixarem seus filhos sendo cuidados por outras pessoas no domicílio ou em creches^{4,13}.

As mães trabalhadoras adquiriram, a partir da Constituição Federal de 1988, o direito à licença-maternidade de 120 dias²⁴. Contudo, a partir da Lei nº 11.770/08, o governo federal brasileiro instituiu o Programa Empresa Cidadã, o qual ampliou a licença-maternidade de 120 para 180 dias mediante concessão de incentivos fiscais às empresas que aderirem ao Programa²⁵. Nesse sentido, entende-se que tais leis podem ser encaradas como medidas eficazes de prevenção ao desmame precoce. Todavia, ressalta-se que, nas camadas sociais mais desfavorecidas, a maioria das mulheres está inserida no mercado de trabalho informal e não possui o benefício da licença-maternidade. Estas, por sua vez, são 60% mais propensas a interromper o aleitamento materno exclusivo quando comparadas as mães que possuem emprego formal¹⁷.

Apesar da variável receber auxílio na execução das atividades domésticas não ter apresentado resultados estatísticos significantes na análise bivariada, no modelo de regressão logística ela

também se mostrou como variável de confusão. O recebimento desse auxílio pelas mães possibilita que elas venham a ter maior disponibilidade de tempo para o filho e, conseqüentemente, para amamentá-lo em livre demanda²⁶.

Constatou-se que as mães adolescentes que recebiam auxílio nos cuidados de si e da criança tinham mais chances de manter o aleitamento materno exclusivo no terceiro mês pós-parto. Assim, o suporte e a ajuda da família se constituem fatores de proteção infantil que influenciam positivamente o aleitamento materno exclusivo²⁷. O apoio dispensado pela família é particularmente importante, pois reduz a ansiedade, esclarece dúvidas relacionadas às técnicas corretas de amamentação e a problemas associados à mama e oferece condições para que essas adolescentes retomem alguns projetos de vida pendentes, como estudar e trabalhar²⁶. Dessa forma, constrói-se a identidade materna, visto que o apoio social permite que a adolescente assumira seu papel de mãe^{9,28}, condição que contribui positivamente para a manutenção do aleitamento.

Estudo conduzido nos Estados Unidos evidenciou que o apoio dos amigos e da família, especialmente dos pais, desempenha papel fundamental tanto na iniciação como na continuação do aleitamento, uma vez que mulheres cujas famílias ofereceram suporte foram 8,21 vezes mais propensas a iniciar e a dar continuidade ao aleitamento materno por pelo menos dois meses e aquelas que possuíam amigas que amamentaram seus filhos também se mostraram mais propensas a iniciar e a continuar a amamentar²⁰.

Entretanto, pesquisa evidenciou que nem sempre o apoio familiar é benéfico, uma vez que pode ser preditivo de probabilidades mais baixas de início da amamentação. Em muitos casos, parceiros e familiares, especialmente a avó materna, pressionam a jovem mãe a descontinuar o aleitamento, tendo, portanto, papel relevante nas decisões da jovem acerca da alimentação da criança, influenciando-a a introduzir fórmulas à dieta do recém-nato. Nessa perspectiva, a família pode fornecer apoio de diversas maneiras, mas não necessariamente oferece suporte ao aleitamento, e pode, inclusive, incentivá-la a parar. Em face disso, os autores concluíram que as intervenções que visam estimular o aleitamento devem focar não somente a mãe, mas também a sua família e as pessoas que compõem o seu ambiente social, com o objetivo de elevar as taxas dessa prática¹⁴.

Há evidências de que o cônjuge também desempenhe papel significativo na influência das decisões maternas acerca da alimentação infantil. As mães são mais propensas a iniciar a amamentação e a manter o aleitamento materno por mais tempo quando acreditam que seus parceiros têm atitudes positivas em relação à amamentação. Essas atitudes incluem o estímulo e o encorajamento para continuar o aleitamento pelo maior período de tempo possível, assim como expressões verbais de valorização da amamentação, as quais proporcionam segurança

e bem-estar à figura materna. Além do suporte emocional, o apoio instrumental, como o envolvimento paterno nas tarefas domésticas e a ajuda nos cuidados com a criança, remove estressores e também impede que a mãe abandone o aleitamento e ofereça precocemente alimentos artificiais^{29,30}. De forma contrária, pesquisa evidenciou que a duração da amamentação está negativamente associada à violência perpetrada por parceiro íntimo, o qual constitui-se importante fator de influência ao desmame precoce¹⁴.

CONCLUSÃO

Mesmo com as contribuições observadas até aqui, a pequena amostra deste estudo constitui-se uma limitação que deve ser considerada, uma vez que diminui o poder para detectar as diferenças entre as variáveis estudadas.

Nesse sentido, conclui-se que o fato de a adolescente estudar influenciou negativamente a manutenção do aleitamento materno

exclusivo no terceiro mês pós-parto, o qual se mostrou como importante fator associado ao desmame precoce entre as mães adolescentes. Em contrapartida, receber auxílio da família durante os cuidados de si e de seu filho foi reconhecida como fator de proteção, uma vez que influencia a manutenção do aleitamento materno exclusivo aos três meses de vida da criança.

Em face disso, torna-se indubitável a participação dos profissionais de saúde no incentivo e na orientação quanto à prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do recém-nato, mesmo que a jovem tenha retomado os estudos nesse período. Essa situação pode ser contornada ao se promover condições para que a mãe possa amamentar seu filho com exclusividade, tais como orientações efetivas sobre a ordenha, armazenamento do leite materno em casa e a disponibilização de creches nas escolas e universidades para que as alunas com filhos lactentes tenham onde deixá-los para amamentá-los quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Planejamento familiar: um manual mundial para provedores. Genebra; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
3. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LD, Weigert EML, Santo LC, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saude Publica*. 2008 Aug;42(4):607-14. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000400005>. PMID:18470359.
4. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados no município de Londrina-PR. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):29-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100006>.
5. Wambach KA, Cohen SM. Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *J Pediatr Nurs*. 2009 Aug;24(4):244-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.002>. PMID:19632502.
6. Stephan AMS, Cavada MN, Vilela CZ. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da família no município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúd*. 2012; 21(3):431-8. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000300008>.
7. Frota DAL, Marcopito LF. Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG. *Rev Saude Publica*. 2004 Feb;38(1):85-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000100012>. PMID:14963546.
8. Gusmão AM, Béria JU, Gigante LP, Leal AF, Schermann LB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo e fatores associados: estudo transversal com mães adolescentes de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2013 Nov;18(11):3357-68. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001100025>. PMID:24196900.
9. Maranhão TA, Gomes KRO, Oliveira DC. Relações conjugais e familiares de adolescentes após o término da gestação. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):371-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300009>.
10. Moura LNB, Gomes KRO, Sousa CRO, Maranhão TA. Multiparidade entre adolescentes e jovens e fatores de risco em Teresina/Piauí. *Adolesc Saude*. 2014; 11(3):51-62.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios. Brasília: IBGE; 2006.
12. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília*, 10 de outubro de 1996.
13. Niquini RP, Bittencourt SA, Lacerda EMA, Leal MC. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial, Município do Rio de Janeiro, 2007. *Rev Bras Epidemiol*. 2009; 12(3):446-57. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2009000300013>.
14. Sipsma HL, Magriples U, Divney A, Gordon D, Gabzdyl E, Kershaw T. Breastfeeding behavior among adolescents: initiation, duration, and exclusivity. *J Adolesc Health*. 2013 Sep;53(3):394-400. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.04.005>. PMID:23725911.
15. Apostolakis-Kyrus K, Valentine C, DeFranco E. Factors associated with breastfeeding initiation in adolescent mothers. *J Pediatr*. 2013 Nov;163(5):1489-94. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.06.027>. PMID:23896187.
16. Damião JJ. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2008; 11(3):442-52. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2008000300011>.
17. Cruz MCC, Almeida JAG, Engstrom EM. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. *Rev. Nutr*. 2010; 23(2):201-10. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000200003>.
18. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10(3):444-51.
19. Wijndaele K, Lakshman R, Landsbaugh JR, Ong KK, Ogilvie D. Determinants of early weaning and use of unmodified cow's milk in infants: a systematic

- review. *J Am Diet Assoc.* 2009 Dec;109(12):2017-28. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jada.2009.09.003>. PMID:19942019.
20. Kornides M, Kitsantas P. Evaluation of breastfeeding promotion, support, and knowledge of benefits on breastfeeding outcomes. *J Child Health Care.* 2013 Sep;17(3):264-73. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493512461460>. PMID:23439591.
21. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cien Saude Colet.* 2011 May;16(5):2461-8. PMID:21655719.
22. Taveras EM, Capra AM, Braveman PA, Jensvold NG, Escobar GJ, Lieu TA. Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics.* 2003 Jul;112(1 Pt 1):108-15. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.112.1.108>. PMID:12837875.
23. Brasil. Casa Civil. Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975. Atribui à gestante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1044, de 1969, e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília*, 17 de abril de 1975.
24. Brasil. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União, Brasília*, 05 de outubro de 1988.
25. Brasil. Casa Civil. Lei nº 11.770 de 9 de setembro de 2008. Cria o programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal. *Diário Oficial da União, Brasília*, 09 de setembro de 2008.
26. Bergamaschi SF, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev Esc Enferm USP.* 2008 Sep;42(3):454-60. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300006>. PMID:18856111.
27. Li J, Kendall GE, Henderson S, Downie J, Landsborough L, Oddy WH. Maternal psychosocial well-being in pregnancy and breastfeeding duration. *Acta Paediatr.* 2008 Feb;97(2):221-5. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00602.x>. PMID:18254911.
28. Maranhão TA, Gomes KRO, Silva JMN. Fatores que influenciam as relações familiares e sociais de jovens após a gestação. *Cad Saude Publica.* 2014 May;30(5):998-1008. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00024313>. PMID:24936816.
29. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. *J Hum Lact.* 2011 May;27(2):115-21. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334410390045>. PMID:21173422.
30. Demirtas B. Strategies to support breastfeeding: a review. *Int Nurs Rev.* 2012 Dec;59(4):474-81. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2012.01017.x>. PMID:23134130.

Recebido: Out. 22, 2014

Aceito: Jun. 21, 2015