

# Amamentação entre mães adolescentes e não-adolescentes, Montes Claros, MG

## Breastfeeding among teenage and adult mothers in Brazil

Denise Ataíde Linhares Frota<sup>a</sup> e Luiz Francisco Marcopito<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros, MG, Brasil. <sup>b</sup>Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

### Descritores

Aleitamento materno. Adolescente. Mães. Prevalência. Desmame. Estudos transversais. Fatores etários. Fatores socioeconômicos. Masternidade.

### Keywords

Breastfeeding. Adolescent. Mothers. Prevalence. Weaning. Cross-sectional studies. Age factors. Socioeconomic factors. Motherhood.

### Resumo

#### Objetivo

Estimar a prevalência de amamentação entre mães adolescentes (menores de 20 anos de idade) e não-adolescentes aos seis meses de vida da criança e identificar fatores associados ao desmame.

#### Métodos

Estudo transversal feito por amostragem, com entrevista aplicada no domicílio a 237 mães adolescentes e 239 não-adolescentes, residentes na cidade de Montes Claros, MG, com filhos de seis meses de idade no momento da entrevista. Para avaliar fatores associados ao desmame, realizou-se análise univariada, seguida de bivariada de Mantel-Haenszel e regressão logística múltipla.

#### Resultados

A prevalência de amamentação aos seis meses de vida foi de 71,3% entre as mães adolescentes e 77,4% entre as não-adolescentes (OR bruta = 1,38; p=0,128). O papel da adolescência no desmame ganhou importância com o ajuste para variáveis de controle. Os fatores associados ao desmame foram: estado conjugal, atividade fora do lar após o parto (esses dois apresentaram interação com adolescência), dificuldade para amamentar nos primeiros dias e aleitamento exclusivo ao peito na alta hospitalar.

#### Conclusões

As interações observadas com a adolescência em relação ao desmame sugerem que a maternidade nessa faixa etária tem peculiaridades que a mantêm como objeto especial de estudo.

### Abstract

#### Objective

To estimate the prevalence of breastfeeding among teenage (younger than 20 years old) and adult mothers of six-month-old children and to identify factors associated with weaning.

#### Methods

A cross-sectional study of a sample of 237 teenage mothers and 239 adult mothers living in the city of Montes Claros, Brazil, whose babies were six-month-old at the time of the interview was carried out. Mothers answered a questionnaire at home. To assess factors associated with weaning, univariate, Mantel-Haenszel, and multiple logistic regression analyses were performed.

**Correspondência para/ Correspondence to:**  
Denise Ataíde Linhares Frota  
Rua Irmã Beata, 866  
39400-110 Montes Claros, MG, Brasil  
E-mail: denisefrota@bol.com.br

Baseado em dissertação de mestrado apresentada à Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, 2002.  
Recebido em 20/9/2002. Reapresentado em 25/7/2003. Aprovado em 15/8/2003.

### Results

*Breastfeeding prevalence in children aged 6 months was 71.3% among teenage mothers and 77.4% among adult mothers (crude OR=1.38; p=0.128), but after adjusting for control variables the role of adolescence added considerable weight to weaning. Factors associated with weaning were: marital status, mother's occupation after delivery (both showed interaction with teenage years), difficulty to breastfeeding in the first days after delivery, and exclusive breastfeeding at the time of hospital discharge.*

### Conclusions

*The observed interactions with teenage in regard to weaning suggest that motherhood in this age group has unique features that should be further investigated.*

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>21</sup> define adolescência como o período da vida compreendido na faixa etária de 10 a 19 anos. Os adolescentes representam 20 a 30% da população mundial, cifra que vem aumentando nas regiões urbanas dos países emergentes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE),<sup>8</sup> os adolescentes eram 20,8% da população total no Brasil no ano 2000, 20,4% no Estado de Minas Gerais e 22,4% no município de Montes Claros.

Para a maioria das pessoas, a atividade sexual tem início na adolescência.<sup>21</sup> Apesar do grande progresso social, científico e cultural das últimas décadas, o tema sexo/sexualidade ainda é de difícil discussão entre os adolescentes e seus pais. Por outro lado, esse progresso - acrescido da diminuição da idade da menarca<sup>21</sup> - vem estimulando os adolescentes ao início da atividade sexual precoce sem, no entanto, prepará-los para o seu exercício.<sup>19</sup>

A gravidez nessa faixa etária está aumentando. Os dados oficiais disponíveis no SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos),<sup>16</sup> referentes aos anos de 1994 a 1999, embora sujeitos a falhas de cobertura, permitem o cálculo e o acompanhamento das taxas anuais de nascidos vivos por mil adolescentes do sexo feminino nesse período: no Brasil, passou de 30,4 para 42,5; em Minas Gerais, de 5,4 para 34,1; e, em Montes Claros, de 12,0 para 39,4.

O aleitamento materno exclusivo constitui-se no alimento ideal para o recém-nascido até os seis primeiros meses de vida. Nas últimas décadas, após período de queda que culminou no início dos anos 1970, houve aumento das práticas naturais de aleitamento.<sup>9</sup>

Estudos epidemiológicos sobre morbi-mortalidade de crianças artificialmente alimentadas e a participa-

ção de entidades como a OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a *International Baby Food Action Network* (IBFAN) na promoção do aleitamento materno foram de vital importância para o aumento da amamentação.<sup>18</sup>

Segundo o IBGE,<sup>8</sup> o município de Montes Claros tinha 306.947 habitantes em 2000, 94,2% residindo na zona urbana. A cidade é pólo de atração para toda a região Norte de Minas e mesmo o Sul do Estado da Bahia, inclusive no que se refere à assistência médica. Segundo o SINASC,<sup>16</sup> mais de 92% dos partos são hospitalares.

Amador et al,<sup>1</sup> em sua revisão bibliográfica de 1992 sobre amamentação entre adolescentes e não adolescentes, mostrou que a proporção de mães amamentando exclusivamente era menor entre adolescentes. Constatou ainda que a frequência de desmame completo no final do terceiro mês também era maior neste grupo.

Em Pelotas, RS, numa coorte de crianças nascidas em 1993,<sup>7</sup> a prevalência de amamentação aos seis meses de idade foi menor em mães adolescentes do que em adultas. A idade materna permaneceu como fator de risco para desmame mesmo após ajuste para outras dez variáveis socioeconômicas, demográficas e nutricionais. Porém, a prevalência geral de amamentação aos seis meses foi muito baixa: apenas 35,1%.

Na cidade de Montes Claros, a prevalência geral de aleitamento materno aos seis meses de vida aumentou de 59,3%, em 1993,<sup>11</sup> para 65,0%, em 1996.<sup>4</sup> O presente estudo teve por objetivo verificar se a adolescência está associada com a prevalência de desmame no sexto mês de vida das crianças.

## MÉTODOS

Foi realizado estudo transversal por amostragem, com entrevista estruturada e retrospectiva aplicada

no domicílio a mães adolescentes e não-adolescentes residentes na cidade de Montes Claros, MG, seis meses após a data do parto.

O tamanho total da amostra foi calculado em 480 mães, 240 em cada grupo, para demonstrar como significantes para desmame *odds ratios* (OR)  $\geq 1,75$  - com  $\alpha$  de 5% e poder estatístico de 80%. A amostra foi selecionada a partir das declarações de nascidos vivos recebidas pela Secretaria Municipal da Saúde, de forma seqüencial, em ordem da data do parto. Foi critério de inclusão a residência das mães dentro da zona urbana de Montes Claros. Para atingir o número calculado de 480 mães, foram pesquisados 692 endereços, 212 descartados pelos seguintes motivos: 114 (53,8%) não encontrados; 71 (33,5%) mudança para local desconhecido; 16 (7,5%) endereço errado; 10 (4,7%) ausência dos moradores após duas visitas; 1 (0,5%) casa demolida.

Para evitar perdas entre os 480 endereços identificados, procedeu-se da seguinte maneira: se a mãe não estivesse presente ou não pudesse responder à entrevista no momento da visita, o entrevistador marcava outro horário para retornar; se a mãe estivesse em outro endereço, o entrevistador a ele se dirigia. Todas as 480 mães encontradas em seus endereços concordaram em participar do estudo.

As entrevistas foram feitas por universitários selecionados e que se submeteram a treinamento de cinco dias em período integral. Foi aplicado o modelo de questionário de Caldeira<sup>4</sup> (1998), modificado, previamente testado, padronizado e pré-codificado para obter as informações necessárias referentes à amamentação. A aplicação do questionário durou, em média, 15 min, e a coleta de dados realizou-se no período de 1 de janeiro a 30 de junho de 2000.

Das 480 mães, quatro foram excluídas: duas adolescentes e uma mãe adulta, porque duas crianças haviam falecido; e uma adolescente porque a criança foi oferecida para adoção. Os três óbitos ocorreram no primeiro mês de vida, dois devido a doenças respiratórias e um à prematuridade.

Considerou-se criança amamentada aquela que recebia leite de peito, exclusiva ou parcialmente, e não amamentada aquela que não recebia leite de peito aos seis meses de idade.

Na análise da associação entre categoria de idade da mãe (variável independente) e desmame (variável dependente), as variáveis de controle consideradas foram: escolaridade da mãe, vida conjugal, coabitação com o cônjuge, número de filhos anteriores, se já

havia amamentado antes, paridade, atividade fora do lar após o parto, número de habitantes no domicílio, atendimento pré-natal e número de consultas, desejo de amamentar, orientação quanto à amamentação no pré-natal e na maternidade, tipo de parto, tempo de início do aleitamento após o parto, alojamento conjunto, tipo de alimentação da criança na alta hospitalar, dificuldade para amamentar nos primeiros dias, sexo da criança, baixo peso (<2.500 g) ao nascer, e se a criança recebeu algum atendimento de puericultura. A variável *renda* não pôde ser utilizada, porque houve 48 respostas “não sei”.

Aplicou-se o teste do qui-quadrado com um grau de liberdade ( $\chi^2_{1gl}$ ) quando não houve restrição a seu uso. Quando indicado, foi realizado o teste t de Student para duas médias provindas de amostras independentes e variâncias desiguais – ou o teste de Mann-Whitney, no caso de não se poder assumir normalidade.

A intensidade das associações entre as variáveis independentes estudadas e a variável dependente foi medida pela *odds ratio* (OR). As possíveis interações entre as variáveis independentes foram avaliadas duas a duas com a análise estratificada de Mantel-Haenszel, aplicando-se o teste de homogeneidade para as OR dos estratos. O critério para entrada no modelo logístico multivariado foi o de  $p < 0,25$  para a OR na análise univariada ou para as interações na bivariada.

Na análise multivariada, inicialmente testou-se o modelo com todas as interações selecionadas contra aquele sem interações, usando-se o *LR-test* (teste da *likelihood ratio*). Definido o modelo inicial, as variáveis independentes foram sendo retiradas passo a passo, pelo critério de  $p < 0,05$  – exceto se fossem componentes de interação não-descartável. A adequação do uso do modelo logístico foi avaliada pelo *goodness-of-fit test*.

As análises foram feitas com o “pacote estatístico” Stata<sup>TM</sup> versão 6.0.

O presente estudo teve a aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização das 476 mães estudadas (237 mães adolescentes e 239 adultas), de acordo com o grupo etário. No que se refere aos atributos pessoais e sociodemográficos considerados, as adolescentes não diferiram das adultas

**Tabela 1** - Características pessoais e sociodemográficas, dos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal, de mães adolescentes e adultas, e de suas crianças, Montes Claros, MG, 2000.

| Características                                 | Mãe                       |                      | p      |
|---|---------------------------|----------------------|--------|
|   | %<br>Adolescente<br>N=237 | %<br>Adulta<br>N=239 |        |
| <b>Pessoais e sociodemográficas</b>             |                           |                      |        |
| Média de idade (em anos)                        | 17,5                      | 26,9                 | <0,001 |
| Com mais que o 1º grau completo                 | 34,6                      | 43,9                 | 0,037  |
| Com vida conjugal                               | 69,2                      | 85,3                 | <0,001 |
| Com o cônjuge residindo junto                   | 68,4                      | 84,5                 | <0,001 |
| Média* de filhos tidos anteriormente            | 0,3                       | 1,3                  | <0,001 |
| Que amamentou antes                             | 17,3                      | 61,9                 | <0,001 |
| De primíparas                                   | 79,7                      | 33,5                 | <0,001 |
| Com atividade** fora do lar após o parto        | 23,2                      | 34,3                 | 0,007  |
| De domicílios com até 4 moradores               | 57,8                      | 52,3                 | 0,227  |
| <b>Período pré-natal</b>                        |                           |                      |        |
| Atendida em consulta pré-natal                  | 95,4                      | 95,0                 | 0,847  |
| Número médio de consultas                       | 5,3                       | 5,8                  | 0,022  |
| Com desejo de amamentar                         | 88,2                      | 95,4                 | 0,004  |
| C/ orientação no pré-natal para amamentar       | 79,3                      | 77,4                 | 0,611  |
| <b>Períodos perinatal e pós-natal</b>           |                           |                      |        |
| Com parto cesariano                             | 22,4                      | 27,2                 | 0,222  |
| Com tempo >120 min até a primeira mamada        | 34,6                      | 46,0                 | 0,011  |
| Em alojamento conjunto                          | 91,6                      | 92,5                 | 0,715  |
| Com orientação na maternidade para amamentar    | 90,3                      | 87,0                 | 0,261  |
| C/ aleitamento exclusivo na alta hospitalar     | 95,8                      | 97,9                 | 0,184  |
| C/ dificuldade para amamenta nos primeiros dias | 44,3                      | 31,0                 | 0,003  |
| <b>Criança</b>                                  |                           |                      |        |
| Do sexo masculino                               | 50,2                      | 51,5                 | 0,784  |
| Com peso <2.500 g ao nascer                     | 10,1                      | 7,2                  | 0,253  |
| Com acompanhamento de puericultura              | 93,2                      | 92,0                 | 0,616  |

\*A média foi apresentada apenas como referência, já que o teste estatístico utilizado foi não-paramétrico.

\*\*Estudo e/ou trabalho.

apenas no número de habitantes no domicílio. Em relação às variáveis do período pré-natal, foram semelhantes nos dois grupos a elevada cobertura de atendimento e a alta frequência com que as gestantes foram orientadas quanto à amamentação; o desejo de amamentar e a média de consultas foi maior entre as adultas. Nos períodos perinatal e pós-natal, foi expressiva a percentagem de mães que ficaram em alojamento conjunto e receberam orientação na maternidade, sem diferença entre os grupos. Porém, enquanto as adultas demoraram mais a iniciar a amamentação após o parto, as adolescentes tiveram mais dificuldade para o aleitamento nos primeiros dias. Foi semelhante a percentagem de crianças recebendo alimentação exclusiva ao peito na alta hospitalar, e estas não diferiram quanto às características avaliadas.

Quanto ao efeito sobre o desmame de cada categoria da variável “atividade da mãe fora do lar nos seis primeiros meses de vida de seu filho”, observou-se que apenas a categoria “só estudo” teve influência no desmame até os 6 meses de vida da criança, o que justifica a posterior dicotomização feita dessa maneira (Tabela 2).

No momento da entrevista, 117 mães (24,6% do total) amamentavam exclusivamente ao seio, sendo 35 adolescentes (14,8% delas) e 82 adultas (34,3% destas),  $p < 0,001$ . No que se refere ao desmame até o

momento da entrevista, 68 (28,7%) mães adolescentes e 54 (22,6%) adultas já haviam desmamado seus filhos. A Tabela 3 traz as OR brutas das variáveis potencialmente associadas ao desmame, selecionadas pelo critério “ $p < 0,25$ ”. Os valores das OR de “categoria de idade da mãe”, “vida conjugal” e “tipo de atividade fora do lar após o parto” não devem ser interpretadas como aparecem nessa tabela, pois as OR de seus estratos exibiram comportamento heterogêneo na análise bivariada.

Essas interações são apresentadas na Tabela 4, onde se observa que a categoria “adolescente” da idade da mãe tem efeito antagônico sobre o desmame, de acordo com o estrato de “vida conjugal”, e efeito sinérgico sobre o desmame, conforme o “tipo de atividade fora do lar após o parto”.

Após análise por regressão logística múltipla, restaram as interações e as variáveis (Tabela 5) que permaneceram associadas ao desmame. Pelos resultados,

**Tabela 2** – Efeito sobre o desmame da variável “atividade fora do lar da mãe nos seis primeiros meses de vida de seu filho”, Montes Claros, MG, 2000.

| Atividade   | N   | OR   | IC 95%    | p     |
|-------------|-----|------|-----------|-------|
| Só estudo   | 33  | 2,61 | 1,26–5,41 | 0,010 |
| Só trabalho | 96  | 1,04 | 0,62–1,77 | 0,870 |
| Ambas       | 8   | 0,45 | 0,05–3,69 | 0,455 |
| Nenhuma*    | 339 | 1,00 | -         | -     |

\*Categoria de referência.

**Tabela 3** – Fatores potencialmente associados\* ao desmame no sexto mês de vida da criança, Montes Claros, MG, 2000.

| Característica                                | OR <sub>bruta</sub> | IC 95%    | p      |
|---|---------------------|-----------|--------|
| Mãe adolescente**                             | 1,38                | 0,91–2,08 | 0,128  |
| Com vida conjugal**                           | 0,54                | 0,34–0,87 | 0,010  |
| Amamentou antes                               | 0,52                | 0,33–0,82 | 0,004  |
| Só estudo como atividade após o parto*        | 2,62                | 1,28–5,37 | <0,001 |
| Atendimento pré-natal                         | 0,43                | 0,18–1,00 | 0,050  |
| Parto cesariano                               | 1,47                | 0,93–2,32 | 0,102  |
| Tempo >120 min até a primeira mamada          | 1,56                | 1,03–2,36 | 0,037  |
| Alojamento conjunto                           | 0,56                | 0,28–1,12 | 0,103  |
| Orientação na maternidade                     | 1,83                | 0,87–3,86 | 0,114  |
| Aleitamento exclusivo na alta hospitalar      | 0,12                | 0,04–0,37 | <0,001 |
| Dificuldade para amamentar nos primeiros dias | 2,76                | 1,81–4,20 | <0,001 |
| Algum acompanhamento de puericultura          | 1,73                | 0,70–4,26 | 0,237  |

OR<sub>bruta</sub> = Odds ratio bruta

\*Eleitas para posterior análise em regressão logística múltipla pelo critério “valor de p<0,25”.

\*\*Variáveis que apresentaram interação multiplicativa. A interpretação das respectivas OR deve ser feita separadamente dentro de cada estrato.

**Tabela 4** – Interações associadas ao desmame no sexto mês de vida da criança, Montes Claros, MG, 2000.

| Variável                           | Estrato   | OR de “mãe adolescente” com “desmame até o sexto mês de vida da criança” | p*    |
|------------------------------------|-----------|--|-------|
| Vida conjugal                      | Com       | 1,93   | 0,001 |
|                                    | Sem       | 0,36   |       |
| Atividade fora do lar após o parto | Só estudo | 5,38   | 0,184 |
|                                    | Outras**  | 1,17   |       |

\*Probabilidade de as OR dos estratos serem homogêneas.

\*\*Só trabalho, ou trabalho e estudo, ou nenhuma dessas atividades.

observou-se que: a) a adolescência tem efeito diferente sobre o desmame, conforme o estado conjugal (é protetora em mães adolescentes sem vida conjugal, e nociva naquelas com vida conjugal); b) “só estudo” como atividade após o parto e “dificuldade para amamentar nos primeiros dias” têm efeito que favorece ao desmame; c) o aleitamento exclusivo ao peito na alta hospitalar protege contra o desmame até o sexto mês de vida da criança.

Quanto às dificuldades para amamentar nos primeiros dias, a mais freqüentemente relatada pelas 179 mães nessas condições foi “problemas com os mamilos” (em 51 mães, ou 28,5%), seguida de “dor” em 40 (22,3%), “fissuras” em 35 (19,5%), “ausência de leite” em 24 (13,4%), “mastite” em oito (4,5%), e outros diversos motivos em 21 mães (11,8%).

## DISCUSSÃO

Embora no presente estudo não tivesse ocorrido qualquer caso de recusa à entrevista, surpreende o fato de não terem sido encontrados 114 endereços constantes das declarações de nascidos vivos de mães residentes na cidade de Montes Claros. Somados aos outros 98 descartados por razões mais compreensíveis, perfazem 30,6% das ocorrências declaradas – informação transmitida ao SINASC. Contudo, no que se refere à escolaridade, as mães incluí-

das no estudo foram semelhantes àquelas não incluídas, fazendo crer que os resultados obtidos também se apliquem às últimas.

Nas últimas décadas, após período de queda que culminou no início dos anos 1970, houve aumento das práticas naturais de aleitamento.<sup>9</sup> O perfil do aleitamento materno no Brasil foi definido a partir da *Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição*, elaborada pelo Ministério da Saúde, com apoio do UNICEF,<sup>10</sup> que mostrou, em 1989, 61,0% de crianças parcialmente desmamadas aos seis meses.

A prevalência de aleitamento materno no Brasil no sexto mês em 1996 na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde foi 59,8%. \* Estudo do Ministério da Saúde, \*\* realizado em 1999, revelou que 80,5% das brasileiras que viviam nas capitais e no Distrito Federal amamentavam até o sexto mês, que 13,6% das mães entrevistadas amamentavam exclusivamente no sexto mês, resultado semelhante aos 10,0% encontrados por Paz<sup>13</sup> em 1999 em São Paulo, mas inferior aos 24,6% obtidos em 2000 no presente trabalho.

Estudo realizado por Leite & Nunes,<sup>11</sup> com a participação do UNICEF, para avaliar as condições de saúde de crianças da região Norte do Estado de Minas Gerais, em 1993, revelou que a prevalência do aleitamen-

\*BEMFAM. Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde: relatório de pesquisa. Rio de Janeiro; 1997. (Dados inéditos).

\*\*Ministério da Saúde. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal: relatório de pesquisa. Brasília (DF); 2001. (Dados inéditos).

Tabela 5 – Fatores e termos de interação associados ao desmame no sexto mês de vida da criança, Montes Claros, MG, 2000.

| Categoria   | OR <sub>ajustada</sub> | IC de 95%     | p      |
|---|------------------------|---------------|--------|
| Mãe adolescente e sem vida conjugal                     | 0,21                   | 0,0823-0,5231 | <0,001 |
| Mãe adolescente e com vida conjugal                     | 1,67                   | 1,0003-2,7877 | 0,049  |
| Mãe adolescente e só estudo como atividade após o parto | 2,48                   | 1,1306-5,4342 | 0,023  |
| Aleitamento exclusivo na alta hospitalar                | 0,19                   | 0,0562-0,6531 | 0,008  |
| Dificuldade para amamentar nos primeiros dias           | 2,47                   | 1,5711-1,8912 | <0,001 |

to materno era de 59,3% aos seis meses de vida na cidade de Montes Claros. Em 1996, no estudo conduzido por Caldeira,<sup>4</sup> essa cifra elevou-se para 65,0%. Comparando esses resultados com os obtidos no presente estudo (prevalência de 74,4% de amamentação aos seis meses de vida na mesma cidade, em 2000), observa-se aumento importante na amamentação em Montes Claros no decorrer desses anos.

Vários fatores (mídia, campanhas de conscientização, semana mundial de amamentação, Iniciativa Hospital Amigo da Criança) devem ter contribuído para essa elevação, mas, certamente, as intervenções durante o atendimento pré-natal têm papel já demonstrado. Davies-Adetugbo et al<sup>5</sup> compararam um grupo de mulheres gestantes, ao qual foi oferecido um programa de promoção ao aleitamento materno, com outro grupo sem essa intervenção. Observaram que foi maior o número de mães que iniciaram a amamentação imediatamente após o parto no grupo intervenção (32,0% vs. 6,0%). Aos quatro meses após o parto, 40,0% das mães do grupo intervenção ainda estavam amamentando, contra 14,0% das mães do grupo controle. A assistência pré-natal com orientações sobre amamentação, estudada por Reifsnider & Eckhart<sup>15</sup> em dois grupos de gestantes, um controle e outro experimental, o qual recebeu educação para amamentação, mostrou que o primeiro apresentou maior percentagem de mães ainda amamentando com três a quatro meses após o parto, quando comparado com o grupo controle.

No presente trabalho, 95,2% das mães fizeram pré-natal - com média de 5,5 consultas, e 88,7% foram orientadas sobre o aleitamento materno durante a internação. Esta elevada percentagem de assistência deve ter contribuído positivamente para a manutenção da amamentação até a data da entrevista.

O aleitamento exclusivo ao peito na alta hospitalar, prevalente em 96,8% das mães entrevistadas, mostrou-se importante fator independente de proteção contra o desmame, tanto em mães adolescentes como em adultas. Essa prática faz parte das recomendações do *Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno*. Os percentuais elevados como os obtidos no presente estudo são resultados da implantação desse programa nas maternidades, conforme mostra-

do por Rea.<sup>14</sup> O autor também observou aumento do tempo de amamentação em mães que alimentavam exclusivamente ao peito na alta hospitalar.

A dificuldade para amamentar nos primeiros dias, de ocorrência mais elevada em mães adolescentes no presente estudo, mostrou-se fortemente associada ao desmame, independente de outros fatores. Esta observação faz crer que medidas direcionadas ao período de alta hospitalar recente devam ser experimentadas, visando à manutenção do aleitamento materno, qualquer que seja a idade da mãe. Revendo a literatura, Bergman et al<sup>3</sup> observaram como principais dificuldades para amamentar: “mamilos feridos”, “criança não pegava o peito” e “produção insuficiente de leite”, resultados concordantes com os encontrados no presente trabalho.

A prevalência de amamentação aos seis meses, de 71,3% entre as mães adolescentes e 77,4% entre as mães adultas, não atingiu significância estatística. É possível que a atual disseminação de práticas de incentivo à amamentação tenham aproximado essas cifras, pois na sua revisão de 1992 Amador et al<sup>1</sup> relataram frequência de desmame maior entre mães adolescentes, quando comparadas a mães adultas.

Os resultados aqui obtidos, no entanto, sugerem que a maternidade na adolescência tem peculiaridades que a tornam um objeto especial e complexo de estudo – a julgar pelas interações observadas só nessa faixa etária.

O estado conjugal teve influência diferente sobre o desmame em mães adolescentes. As análises bivariada e multivariada mostraram que, em mães adolescentes, a existência de vida conjugal favoreceu o desmame - o oposto ocorrendo com as sem vida conjugal. Uma explicação para esse achado seria aquela proposta pelos peritos da Organização Panamericana da Saúde:<sup>12</sup> frente à gravidez e à maternidade, a adolescente tem muitos transtornos emocionais, incapacidade de imaginar-se desempenhando o papel de mãe, sentimento de negação, isolamento, e o pai da criança não tem lugar em sua vida. Fergusson & Woodward,<sup>6</sup> estudando a amamentação, observaram que mulheres mais velhas e que moravam com o parceiro amamentavam

por mais tempo, o que está de acordo com os resultados encontrados no presente estudo.

As mães adolescentes que tinham só estudo como atividade após o parto apresentaram maior proporção de desmame até o sexto mês de vida da criança. Comparados estes resultados com os da literatura, Arlotti et al<sup>2</sup> também observaram que o retorno à escola diminui a prevalência da amamentação. A possível explicação é que as mulheres estão estudando mais, engravidando durante período de estudos, ficando muito tempo fora do lar e sem estrutura para amamentar nos locais de ensino. De acordo com os dados do inquérito realizado, 104 mães trabalharam fora do lar nos primeiros seis meses de vida de seu filho, e 75,9% delas não desmamaram. Thompson & Bel,<sup>17</sup> em estudo qualitativo que investigou fatores que facilitam a amamentação no local de trabalho, sugerem que amamentar e trabalhar podem ser compatíveis.

Assim, embora a assistência pré-natal com orientações sobre amamentação<sup>14</sup> e o alojamento conjun-

to<sup>20</sup> sejam fatores reconhecidamente protetores contra o desmame precoce, a elevada e semelhante exposição de mães adolescentes e adultas a essas práticas, encontradas neste estudo, fez com que o diferencial de desmame observado entre as duas categorias de idade fosse explicado por variáveis relativas a aspectos pessoais (estado conjugal e estudo) das adolescentes.

Em conclusão, os resultados mostraram que a assistência pré-natal com orientações sobre amamentação e o alojamento conjunto protegeram contra o desmame precoce, independentemente da categoria de idade da mãe (se adolescente ou adulta).

No entanto, existência de vida conjugal e “só estudo” como atividade fora do lar nos primeiros seis meses foram fatores associados a desmame apenas em mães adolescentes. Se outros estudos que também empreguem técnica multivariada em sua análise vierem a confirmar estes resultados, a ocorrência desse fenômeno deveria ser objeto de investigação qualitativa.

## REFERÊNCIAS

1. Amador M, Hermelo MP, Canetti JE, Consuegra E. Adolescent mothers: do they breast-feed less? *Acta paediatr Hung* 1992;32:269-85.
2. Arlotti JL, Cottrell BH, Lee SH, Curtin JJ. Breastfeeding among low-income women with and without peer support. *J Commun Health Nurs* 1998;15:163-78.
3. Bergman V, Larsson S, Lomberg H, Müller A, Mittrild S. A survey of Swedish mothers' view on breastfeeding and experiences of social and professional support. *Scand J Caring Sci* 1993;7:47-52.
4. Caldeira AP. Estudo da situação do aleitamento materno na zona urbana de Montes Claros/MG, 1996 [tese de doutorado] Belo Horizonte: UFMG; 1998.
5. Davies-Adetugbo AA, Adetugbo K, Orewole Y, Faleigi AK. Breast-feeding promotion in a diarrhoea programme in rural communities. *J Diarrhoeal Dis Res* 1997;15:161-6.
6. Fergusson DM, Woodward CJ. Breast-feeding and later psychosocial adjustment. *Paediatr Perinat Epidemiol* 1999;13:144-57.
7. Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Nutrição materna e duração da amamentação em uma coorte de nascimento de Pelotas, RS. *Rev Saúde Pública* 2000;34:259-65.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). População residente, 2000. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibge/popmap.htm> [7/11/2003]
9. Lawrence RA. Breastfeeding: a guide for the medical profession. In: Breastfeeding in modern medicine. 4<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby; 1994. p. 1-35.
10. Leão MM, Coitinho DC, Recine EE, Sichieri R. O perfil do aleitamento materno no Brasil. In: Monteiro MFG, Cervini R. Perfil estatístico de crianças e mães no Brasil: aspectos de saúde e nutrição de crianças no Brasil, 1989. Rio de Janeiro: Ministério da Economia, Fazenda e Planejamento/IBGE; 1992. p. 97-109.
11. Leite MT, Nunes VL. Diagnóstico das condições de saúde das mulheres e crianças da região norte de Minas Gerais. Montes Claros: UNICEF; 1994. p. 68.
12. Organização Panamericana da Saúde (US). Salud reproductiva: manual de medicina de la adolescência. Washington (DC); 1992. p. 473-518.
13. Paz SMRS. Prática alimentar e sua relação com o crescimento nos seis primeiros meses de vida [Dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da USP; 1999.
14. Rea MF. The Brazilian National Breastfeeding Program: a success story. *Int J Gynaecol Obst* 1990;31(Suppl 1):79-82.

15. Reifsnider E, Eckhaart D. Prenatal breastfeeding education: its effect on breastfeeding among WIC participants. *J Hum Lact* 1997;13:121-5.
16. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Brasil). Nascidos vivos 1994-9. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cgi/sinasc/nvmap.htm> [7/11/2003]
17. Thompson PE, Bell P. Breast-feeding in the workplace: how to succeed. *Issues Compr Pediatr Nurs* 1997;20:1-9.
18. UNICEF. Innocenti Declaration: on the protection, promotion and support of breastfeeding. Document 10017. New York; 1990.
19. Ureña FIC. El incremento de la maternidade adolescente en la República Dominicana, 1991-1996. Santo Domingo: Instituto de Estudios de Población y Desarrollo; 1998. p. 116.
20. Villasis KMA, Rossero TRM, Campos LG. Impacto del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre en un hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Ginecol Obstet Mex* 1998;66:474-9.
21. World Health Organization, Division of Reproductive Health. Delay Childbearing. Safe Motherhood, World Health Day, 7 April 1998. Arquivo 98.04. Disponível em: [http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98\\_04.html](http://www.who.int/archives/whday/en/pages1998/whd98_04.html) [7/11/2003]