

MÃES ADOLESCENTES E ALEITAMENTO MATERNO ATÉ QUATRO MESES

Adolescent mothers and breastfeeding up to four months

Edficher Margotti¹, Willian Margotti²

¹Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.

² Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC.

Endereço para correspondência:

Edficher Margotti

Universidade Federal do Pará – UFPA

Travessa Chaco 729, Pedreira, Belém/PA.

E-mail: edficher@ufpa.br

Resumo

Investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e desmame aos quatro primeiros meses de vida de bebês, filhos de mães adolescentes, nascidos em hospital amigo da criança, da capital Belém do Pará, Brasil. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com mães adolescentes de 12 a 18 anos de idade, a população do estudo (adolescentes) tiveram seus filhos no hospital amigo da criança, a coleta de dados ocorreu entre agosto de 2015 a fevereiro de 2017, foi aplicado questionário no momento da alta hospitalar e nos quatro meses subsequentes ou até o desmame, caso esse ocorresse antes. No primeiro mês todos os bebês estavam em aleitamento materno exclusivo, 85,86% no segundo mês, 68,47% no terceiro e 59,78% no quarto mês. O índice de desmame foi de 0,0% no primeiro mês, 2,18% no segundo mês, 5,41% no terceiro mês e de 17,40 % no quarto mês. Aos quatro meses de vida dos bebês, quase 18% das adolescentes desmamaram seus filhos precocemente, ou seja, antes dos quatro meses de vida.

Palavras-chave: Aleitamento materno; Adolescente; Desmame; Prevalência.

Abstract

To investigate the prevalence of exclusive breastfeeding and weaning in the first four months of the life of infants, children of adolescent mothers born in a child-friendly hospital in the capital, Belém do Pará, Brazil. This is a cross-sectional descriptive study, with adolescent mothers 12 to 18 years of age, the study population (adolescents) had their children in the child-friendly hospital, data collection occurred between August 2015 and February 2017, was questionnaire was applied at the time of hospital discharge and in the subsequent four months or until weaning, if this happened before. In the first month all the infants were exclusively breastfed, 85.86% in the second month, 68.47% in the third and 59.78% in the fourth month. Weaning rate was 0.0% in the first month, 2.18% in the second month, 5.41% in the third month and 17.40% in the fourth month. At four months of the babies' life, almost 18% of the adolescents weaned their children early, that is, before the four months of life.

Keywords: Breastfeeding; Adolescent; Weaning; Prevalence.

INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno exclusivo (AME) na saúde da criança e da mãe, tem repercussão inquestionável nos índices de morbimortalidade infantil e materna. A promoção, a proteção e o apoio ao aleitamento materno (AM) tem sido, cada vez mais colaboradores nesse processo e tem sido cada vez mais priorizado, em especial por profissionais de saúde¹.

Apesar da taxa de aleitamento materno no Brasil ter aumentado a cada ano, os valores observados no País ainda são considerados baixos, em especial na região nordeste. A última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde, consolidada em 2006 pelo Ministério da Saúde, apontava que apenas 39% das crianças nessa faixa etária eram amamentadas ao seio materno. No conjunto das capitais brasileiras, a duração média do aleitamento materno exclusivo passou de 23,4 dias para 54,1 dias. A evolução da prática do Aleitamento Materno Exclusivo em menores de 4 meses, segundo região e capital, a região norte apresentou prevalência de 57,4% e a capital Belém apresentou uma prevalência de 65,9%, sendo a mais alta entre as demais capitais da região Norte².

Algumas mudanças de características da população materna podem influenciar, favorecendo ou dificultando no avanço dos indicadores do Aleitamento Materno. Dentre os fatores maternos que podem contribuir positivamente estão a menor proporção de adolescentes. Estudos mostram que há associação positiva entre menor idade materna e menor índice de AM³⁻⁴. Outro estudo realizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com mães adolescentes de 14 a 16 anos de idade mostrou uma prevalência de desmame de 38,2%.⁵ Em Dois Corregos, São Paulo, no trabalho com menores de 20 anos de idade verificou-se uma incidência de desmame de 10,2%⁶.

Em outro estudo feito no Estado de Carabobo, Venezuela, com 96 lactantes, verificou-se que a maioria das mulheres eram adolescentes, observou-se que a adolescência estava associada ao abandono do aleitamento materno antes dos quatro meses de bebê⁷. No estudo realizado com adolescentes menores de vinte

anos de idade, na cidade de Ontário, Canadá, o aleitamento materno foi significativamente mais provável nas adolescentes mais velhas⁸.

Dentre os fatores de proteção para o aleitamento materno exclusivo aos 4 meses de vida dos bebês, está a idade da mãe, acima de 20 anos, ou seja, ser mãe adolescente é fator prejudicial para o AME, a variável idade materna abaixo de 18 anos é significativamente positiva para o desmame antes do quarto mês de vida⁹. Mas o contrário também existe; mães adolescentes amamentaram seus filhos com aleitamento exclusivo até o 4º mês em 74,4%⁶. O tempo de aleitamento complementado aos 4 meses foi de 51,4% dos lactentes¹⁰.

Dentre outros fatores de proteção para o aleitamento materno, está o fato de nascer em Instituição Hospital Amigo da Criança (IHAC)⁹. O cumprimento do maior número de passos mostrou tendência ascendente na prevalência de AME. Estabelecer grupos de apoio ao aleitamento e não oferecer bicos, chupetas ou mamadeiras, aumenta as prevalências de AME em crianças menores de seis meses¹¹. A associação entre prevalência de AME e nascimento em IHAC até os dois meses de vida, foi encontrada no estudo realizado em 64 municípios brasileiros, mostrando que ter nascido nessas maternidades aumentou em 13,0% a prevalência de AME¹².

A capital Belém do Pará, apresentou o melhor índice de aleitamento materno da região norte, segundo a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2009², essa pesquisa não mencionou índices de aleitamento materno exclusivo e de desmame em mães adolescentes na capital paraense. Frente ao exposto, o presente estudo teve como questão de pesquisa: qual a prevalência de AME e desmame nos quatro primeiros meses de vida dos bebês de mães adolescentes, nascidos em Hospital Amigo da Criança em Belém, PA, Brasil? Nesse sentido, justifica-se a vontade em investigar esse tema nessa população: amamentação exclusiva e desmame no período da adolescência.

Com base nos dados citados acima, o presente estudo teve como objetivo: investigar a prevalência de aleitamento materno exclusivo e desmame nos quatro primeiros meses de vida de bebês de mães adolescentes, nascidos em hospital amigo da criança, da capital Belém do Pará, Brasil.

MÉTODOS

Estudo de delineamento transversal, descritivo, composto por 92 (noventa e duas) mães adolescentes (12 até 18 anos de idade), que tiveram seus filhos na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, em Belém, nos anos de 2015 e 2016. A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará é credenciado como Instituição Hospital Amigo da Criança e referência em saúde materno infantil, no Pará.

O cálculo amostral teve como valor crítico associado ao grau de confiança da amostra de 95,0%, um erro amostral de 5%, tendo a fórmula para o cálculo do tamanho da amostra, para uma estimativa confiável da proporção populacional, com p e q desconhecidos: $n = Z^2 \cdot p \cdot q / E^2$.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência inicia-se nos 12 anos e vai até aos 18 anos de idade¹³.

A população deste estudo se constitui de mães adolescentes de 12 a 18 anos de idade, residentes na capital Belém e região metropolitana, cujos nascimentos foram na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, hospital credenciado como amigo da criança.

Para o estabelecimento das participantes ao estudo, a seleção das puérperas foi feita de forma contínua e simultânea, conforme aconteciam os partos nos centros obstétricos do referido hospital.

Os critérios de inclusão utilizados foram: crianças nascidas de parto normal ou cesariana, sem intercorrências; com peso de nascimento >2.500g; com idade gestacional acima de 36 semanas, crianças nessas condições geralmente são colocadas ao seio materno nas primeiras horas de vida e vão para o alojamento conjunto; residentes em zonas urbanas da capital, esse critério facilitaria a visita domiciliar, caso fosse necessário; e as adolescentes que estivessem amamentando exclusivamente ao seio materno até o momento da alta hospitalar.

Os critérios de exclusão foram: gemelares, recém-nascidos de mães soropositivas para o vírus da imunodeficiência humana, bebês que por algum motivo não poderiam ser amamentadas ao peito materno, bebês com malformações congênitas, bebês para adoção, crianças nessas condições geralmente são alimentadas com fórmulas lácteas e/ou através de dispositivos como sondas

gástricas, enterais ou cirúrgicas; e as adolescentes cujos responsáveis não autorizassem e não assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido.

As adolescentes foram acompanhadas desde o nascimento na maternidade até os 4 meses de vida dos bebês. Na primeira etapa, as mães foram abordadas na maternidade, no momento da alta hospitalar. Aquelas que concordaram em participar do projeto e seus responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, foram esclarecidas sobre a pesquisa: os objetivos, o porquê de serem selecionadas, os riscos e benefícios quanto à participação e preenchem um formulário socioeconômico e obstétrico. Nesse momento, também eram coletados dados do prontuário como a idade gestacional, o número de consultas de pré-natal, número de gestações e abortos anteriores.

A segunda etapa se deu após a alta hospitalar, quando se manteve contato com as mães adolescentes, por telefone, a cada 30 dias, quando os bebês completaram um, dois, três e quatro meses de vida ou até quando a amamentação fosse interrompida completamente, caso esta ocorresse antes.

Duas perguntas foram feitas ao telefone: (1) Se ela ainda estava dando leite apenas e exclusivamente do peito; e (2) Se ela já tinha começado a oferecer sucos, águas, chás, quaisquer outras fórmulas lácteas e se já tinha dado ao bebê algum tipo de comida, como “papinhas”, tanto salgadas ou doces, raspas de frutas, caldos ou polpas de frutas. A segunda pergunta eliminava dúvidas quanto à resposta da primeira pergunta. Caso a resposta para a segunda pergunta fosse sim, era considerado como não aleitamento materno exclusivo, e essa criança deixava de ser do grupo do aleitamento materno exclusivo, passando para o grupo de aleitamento materno.

As visitas domiciliares foram previstas no projeto, obedeceriam todas as exigências formais contidas nas normas nacionais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 e ocorreriam caso houvesse dificuldade em contatar a mãe por telefone. Não houveram visitas domiciliares.

Foram analisados os dados em três grupos de estudo: Aleitamento Materno Exclusivo para crianças que receberam apenas leite materno como fonte única de hidratação e alimentação, nenhum outro líquido ou sólido, à exceção de suplementos vitamínicos ou medicamentos; Aleitamento Materno para crianças que receberam, além do leite materno, outras fontes de hidratação e alimentação, como

chás, sucos, caldos, papas e outros tipos de leite, e Desmame para crianças em que o aleitamento materno exclusivo fosse interrompido completamente antes do quarto mês de vida.

As variáveis coletadas foram: idade gestacional, tipo de parto, consultas de pré natal, primigestação, bebê mamou na sala de parto ou dentro das primeiras 6 horas, incentivo ao aleitamento materno pelo companheiro, sexo e peso do recém-nascido, mãe que trabalha fora do lar, renda, estado civil, morar com mãe e/ou sogra.

Para análise descritiva, os dados foram apresentados mediante frequência simples e percentual, conforme a simetria das variáveis. Foram mensuradas as diferenças nas prevalências dos indicadores para o primeiro, segundo, terceiro e quarto mês. Nas comparações das diferenças de prevalências entre os quatro meses, usou-se o teste Qui-quadrado de Pearson e adotou-se o nível de significância de 5%.

Para evitar perdas de mães adolescentes ao longo do seguimento, por conta de endereços não localizados, mudanças de endereços ou emigração; foram tomadas algumas providências, como pedir que informassem todos os números de telefones de pessoas que residiam com a puérpera e de parentes que residiam próximos ou que tinham muito contato com a mesma.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará-UFGPA, sob nº parecer n 1.259.717, em 06 (seis) de outubro de 2015. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais (Resolução CNS nº 466, de 12 de Dezembro de 2012) e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Esta pesquisa faz parte de outro projeto mais amplo intitulado: "O Desmame P recoce e a Escala *Breastfeeding Self-Efficacy-Short Form* aplicada nos hospitais Co nveniados ao Sistema Único de Saúde-SUS da capital Belém e região metropolitana ", que contou com o financiamento do Programa Integrado de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC e foi elaborado segundo dados desse projeto original.

Todos os responsáveis pelas adolescentes participantes, ao concordarem em participar da pesquisa, receberam e assinaram uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as informações sobre o estudo e com os contatos dos pesquisadores responsáveis.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 92 adolescentes, entre 13 e 18 anos de idade, sendo a idade média de 16,30 anos. A faixa de escolaridade mais representada foi 1º Grau Incompleto, referido por 52,17 % das adolescentes, a maioria 54,35% recebiam até um salário mínimo, eram amasiadas 55,43%, não trabalhavam fora 91,30%, referiram morar com mãe/sogra 64,13% e disseram ter o apoio do companheiro no ato de amamentar 68,48%.

Tabela 1 - Perfil sócio demográfico de mães adolescentes. Belém, Pará, Brasil, 2015- 2016. (n=92)

Idade (anos)	n	%	p-valor
13	3	3,26	<0.0001*
14	7	7,60	
15	9	9,78	
16	28	30,44	
17	14	15,22	
18	31	33,70	
Escolaridade			
1º Grau completo	9	9,78	<0.0001*
1º Grau incompleto	48	52,17	
2º Grau completo	18	19,57	
2º Grau incompleto	15	16,30	
3º Grau completo	1	1,09	
3º Grau incompleto	1	1,09	
Renda mensal			
Até 1 salário mínimo	50	54,35	<0.0001*
1 a 2salário mínimo	24	26,09	
2 a 3salário mínimo	15	16,30	
3 a 5salário mínimo	3	3,26	
Estado civil			
Solteira	38	41,30	<0.0001*
Casada	3	3,26	
Amasiada	51	55,43	
Trabalha fora de casa			
Sim (autônoma, empregada doméstica e faxineira)	8	8,70	<0.0001*
Não	84	91,30	
Mora com mãe ou sogra			
Sim	59	64,13	0.0067*
Não	33	35,87	
Companheiro incentiva o aleitamento materno			
Sim	63	68,48	0.0004*

Artigo Original
Atenção à Saúde

Não 29 31,52

Teste Qui-quadrado de Pearson para proporções ($p < 0.05$);

*As proporções diferem significativamente.

A maioria dos bebês nascidos foram do sexo feminino 55,43%, de parto normal 71,74%, a maioria 45,65% tiveram bebês com idade gestacional a termo, com peso ideal cerca de 97,83%, a maioria dos bebês tiveram um bom *Apgar* no 5', cerca de 93,48% e mamaram na sala de parto ou dentro das seis primeiras horas 93,48%. As adolescentes que já tinham filhos, a maioria tinha apenas um filho 66,67% e tinham amantado muito no peito os filhos anteriores 66,67%. Cerca de 63,04% das adolescentes realizaram até seis consultas de pré-natal.

Tabela 2 - Perfil obstétrico de mães adolescentes. Belém, Pará, Brasil, 2015-2016. (n=92)

Variável	n	%	p-valor
Sexo do recém nascido			
Feminino	51	55,43	0.9654
Masculino	41	44,57	
Tipo de parto			
Normal	66	71,74	0.0003*
Cesárea	26	28,26	
Semana gestacional			
Termo (37 a 40 semanas)	42	45,65	<0.0001*
Pós termo (+40 semanas)	7	7,61	
Classificação de peso			
Adequado para a idade gestacional	90	97,83	<0.0001*
Grande para a idade gestacional	2	2,17	
Apgar 5'			
7	2	2,17	<0.0001*
8	4	4,35	
9	86	93,48	
Bebê mamou na sala de parto ou dentro das seis horas de vida			
Sim	86	93,48	<0.0001*
Não	6	6,52	
Primeiro filho			
Sim	71	77,17	0.0006*
Não	21	22,83	
Número de filhos anteriores (n = 21)			
1	14	66,67	0.0013*
2	6	28,57	
3	1	4,76	
Amamentou os filhos anteriores no peito (n = 21)			
Muito	14	66,67	

Variável	n	%	p-valor
Pouco	7	23,33	0.0013*
Número de consultas pré-natal			
Até 6 consultas	58	63,04	
7 ou mais consultas	27	29,35	0.0009*
Não fez pré natal	7	7,61	

Teste Qui-quadrado de Pearson para proporções ($p < 0.05$);

*As proporções diferem significativamente.

A tabela 3 mostra a involução do aleitamento materno exclusivo desde o primeiro mês até os quatro meses de vida do bebê, sendo que no primeiro mês todos estavam em AME, esse número foi caindo para 85,86% no segundo mês, 68,47% no terceiro e 59,78% no quarto mês.

O índice de desmame aos 4 meses foi de 17,40 %, de 5,41% aos três e de 2,18% aos dois meses.

Tabela 3 -Indicadores de aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de mães adolescentes. Belém, Pará, Brasil, 2015-2016.(n=92)

Aleitamento ao 1º mês	n	%	p-valor
Aleitamento materno exclusivo	92	100,00	<0.0001*
Aleitamento materno	00	00	
Desmame	00	00	
Aleitamento ao 2º mês			
Aleitamento materno exclusivo	79	85,86	<0.0001*
Aleitamento materno	11	11,96	
Desmame	02	02,18	
Aleitamento ao 3º mês			
Aleitamento materno exclusivo	63	68,47	<0.0001*
Aleitamento materno	24	26,12	
Desmame	5	5,41	
Aleitamento ao 4º mês			
Aleitamento materno exclusivo	55	59,78	<0.0001*
Aleitamento materno	21	22,82	
Desmame	16	17,40	

Teste Qui-quadrado de Pearson para proporções ($p < 0.05$);

*As proporções diferem significativamente.

DISCUSSÃO

A idade média das pacientes do presente estudo foi de 16,30 anos, enquanto outros trabalhos abordaram adolescentes cuja média de idade foram de 17,8 anos⁶, de 17,5¹⁴ e de 17,3 anos de idade média¹⁵. Em outro trabalho, as mães

adolescentes tinham idade até 16 anos, 12,0% tinham 14 anos, 30,0% 15 anos e 58,0% eram de 16 anos⁵.

No presente estudo, a prevalência de AME entre bebês de mães adolescentes de 13 a 18 anos de idade, aos quatro meses de vida, foi de 59,78%, lembrando que um dos critérios de inclusão era que estivessem em 100,0% de AME nodia da alta hospitalar, dessas, permaneceram em AME no primeiro mês, 100,00%, no segundo mês 85,86% e no terceiro mês de vida do bebê 68,74%. Outros trabalhos mostraram resultados distintos, como o realizado nos Estados Unidos, com adolescentes de 12 a 19 anos de idade, evidenciou uma prevalência de AME de 40,9% no primeiro mês e 30,9% no segundo mês¹⁶, o realizado na capital Porto Alegre, com mães adolescentes de 14 a 16 anos de idade, mostrou números de 47,8% de AME no primeiro mês, 43,7% no segundo, 38,8% no terceiro e 31,4% no quarto mês⁵, o realizado em Ribeirão Preto, São Paulo, com mães de várias idades, evidenciou uma prevalência de AME no primeiro mês de 62,2%, no segundo mês de 45,5%, no terceiro mês de 38,1% e no quarto mês foi de 28,7%¹¹ e o estudo aplicado com 52 mulheres de todas as idades no interior do Paraná, evidenciou uma prevalência de AME aos cinco meses de 28%¹⁷. Em outra pesquisa, evidenciamos resultados muito mais distintos ao desta pesquisa, como o que foi realizado nos Estados Unidos com adolescentes carentes; das 5 adolescentes acompanhadas desde o nascimento, apenas uma ficou em AME até os 5 meses, as outras amamentaram exclusivamente apenas 9 dias¹⁸ e um outro estudo, apenas 1,8% das mães estavam oferecendo leite materno exclusivo aos seis meses dos bebês¹⁹. O achado neste trabalho, de 59,78% de mães aleitando exclusivamente ao peito aos quatro meses, como em outro achado de 34,1%, pode ser avaliado como bom²⁰.

Os resultados aqui expostos se aproximam dos encontrados em outros estudos de abrangência nacional, com mães de todas as idades, apresentando prevalência de aleitamento materno exclusivo aos quatro meses de 49,8%²¹, de 50,6%²² e de 65,9%². Estudos realizados sobre práticas alimentares de bebês filhos de adolescentes de 14 a 19 anos de idade, mostram cifras semelhantes às do presente estudo quanto à prevalência de AME nos quatro primeiros meses do bebê, como de 74,4%⁶. Também encontramos trabalhos com mães de 14 a 16 anos que amamentaram exclusivamente ao peito seus filhos aos quatro meses com 31,4%⁵ e

mães que amamentaram exclusivamente no peito até os seis meses, com idade entre 12 e 19 anos, 27,9%¹⁴.

A incidência de abandono do AME precoce, neste trabalho, ao quarto mês, foi de 17,4%, ao terceiro mês foi de 5,41% e aos dois meses de 2,18%. Encontramos trabalhos com adolescentes, com resultados diferentes aos deste trabalho, como o realizado em Medellín, Colômbia, que mostrou o desmame de 16% antes mesmo de completar um mês¹⁴ e o trabalho de Quito, no Equador, onde o desmame ao primeiro mês foi de 12% e aos três meses foi de 19,2%¹⁵. Resultados com números muito divergentes aos achados nesta pesquisa, também foram encontrados, como o de Viçosa, Minas, revelou que filhos de adolescentes de 13 a 19 anos de idade, tiveram uma incidência de desmame no quarto mês de 69,6%¹ e o de Carabobo, Venezuela, mostrou que a maioria das mães eram de adolescentes e o desmame aos quatro meses de vida de bebês foi de 100%⁷. Em um trabalho realizado no interior do Rio Grande do Sul mostrou que os motivos que levam as mulheres a não amamentarem na adolescência podem estar ligados à cultura, ao estilo de vida e à influência da sociedade. Ao mesmo tempo, salienta-se que a decisão da mulher adolescente em amamentar seu filho está interligada a sua história de vida e aos aspectos emocionais, familiares, sociais, culturais e econômicos²²⁻²³.

CONCLUSÕES

As adolescentes de Belém apresentaram índices de aleitamento materno exclusivo do primeiro ao quarto mês de vida dos bebês, diminuídos a cada mês, sendo que; mesmo as adolescentes terem sido atendidas e assistidas em um hospital credenciado como amigo da criança, onde todo o cuidado ao binômio mãe/bebê é voltado em especial ao aleitamento materno exclusivo, quase 20% das adolescentes desmamaram seus filhos no quarto mês de vida, ou seja, desmamaram seus bebês precocemente, antes do recomendado que é até o sexto mês.

Os resultados desta pesquisa se aproximam de muitos encontrados em estudos de abrangência nacional e internacional, com mães de todas as idades e inclusive com mães adolescentes.

As conclusões do atual trabalho podem colaborar para a reflexão em outras realidades semelhantes ou não, visto que a metodologia aqui utilizada foi comum a de outros estudos. Tais reflexões podem apontar caminhos e diretrizes para a superação das dificuldades enfrentadas pelos profissionais dos serviços de saúde, em especial à enfermagem, no encorajamento à mulher que amamenta e à sua família.

Os dados sinalizam que as abordagens da equipe multiprofissional precisam ser diferenciadas, considerando as diferenças entre os grupos (adolescentes e jovens), evitando assim o desmame precoce.

As limitações que poderiam ser registradas neste trabalho foram mínimas, uma vez que as perdas de acompanhamento não existiram. Outro destaque foi o fato de que a informação sobre o desfecho, ou seja, sobre modificações no esquema alimentar da criança ao longo do tempo pode em algum momento ter sido distorcida pela mãe adolescente, e promovido à classificação em categorias de exposição alteradas. Esse fato pode ocorrer ainda que regras claras tenham sido definidas para a classificação da exposição e do desfecho. Salienta-se que, se isso ocorreu neste estudo, deve ter atingido indistintamente os grupos de exposição, diluindo a influência do erro da classificação na medida do desfecho.

Os achados implicam na necessidade de investimentos em medidas que melhorem o conhecimento das mães adolescentes relacionado à importância em promover o AME e a sua manutenção em ao menos de 6 meses de vida do bebê. A enfermagem tem papel fundamental na aplicação dessas medidas, reforçando a necessidade e a urgência em fazê-las, principalmente em outras regiões do norte do país, onde dados sobre prevalência de AME entre as adolescentes são desconhecidos. Sugere-se então, novas pesquisas a fim de investigar suas práticas na construção do conhecimento sobre AME entre mães adolescentes na região norte do Brasil.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Margotti E contribuiu para a concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão do artigo a ser publicada. Margotti W contribuiu para a orientação do trabalho e redação do artigo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração da equipe de Enfermagem dos hospitais onde foram coletados os dados, a aluna bolsista PIBIC, Nara Thassiana Viegas, que colaborou na coleta dos dados.

REFERÊNCIAS

1. Machado MCM et al. Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo: fatores psicossociais. *Rev Saúde Pública*.2014;48(6):985-94.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
3. Vieira GO, Vieira TO, Oliveira NF, Silva LR, Giugliani ERJ. Trends in breastfeeding indicators in a city of northeastern Brazil. *J Pediatr (Rio J)*. 2015;91(3):270-7.
4. Araújo J, Jank LSA, Souto CMRM, Oliveira AEA, Sudério MARP. Desmame precoce e suas causas: Experiência na atenção básica de campina grande. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*. 2013; Vol.11(2), pp.146-155.
5. 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. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(11):3357-68.
6. Filamingo BO, Lisboa BCF, Basso NAS. A prática do aleitamento materno entre mães adolescentes na cidade de Dois Córregos, estado de São Paulo. *Sci Med (Porto Alegre)*. 2012; 22(2):81-5.
7. Candó RCB, Sarría OLS, Rodríguez DR, Ulloa PLP. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana de Medi Gen Integr*. 2011; 27(2):254-60.
8. Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming, Nathalie F. Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*.2015;28(6):516-21.
9. Margotti E, Epifanio M. Aleitamento materno exclusivo e a Escala de Autoeficácia na Amamentação. *Rev Rene*. 2014;15(5):771-9.
10. Souza SNDH, Migoto MT, Rossetto EG, Mello DF. Prevalence of breastfeeding and associated factors in the municipality of Londrina (PR, Brazil). *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(1):29-35.

11. Passanha A, Benício MHA, Venâncio SI, Reis MCG. Influência do apoio ao aleitamento materno pelas maternidades. *Rev Saúde Pública*.2015;49:85.
12. Venancio SI, Saldiva SRDM, Monteiro CA. Tendência secular da amamentação no Brasil. *Rev Saúde Pública*.2013;47(6):1205-8.
13. Brasil.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades. Brasília (DF); 2008.
14. Gómez-Aristizábal LY, Díaz-Ruiz CE, Rubén D. Manrique-Hernández. Factors associated with exclusive breastfeeding until the sixth month in teen age mothers: Medellín, 2010. *Rev salud pública*. 2013; 15 (3): 374-85.
15. Jara-Palacios MÁ, Cornejo AC, Peláez GA, Verdesoto J, Galvis AA. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding among adolescent mothers from Quito, Ecuador: a cross-sectional study. *International Breastfeeding Journal*. 2015;10-33.
16. Olaiya O, Dee DL, Sharma AJ, Smith RA. Maternity Care Practices and Breastfeeding Among Adolescent Mothers Aged 12-19 Years--United States, 2009-2011. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2016; Jan 22;65(2):17-22.
17. Farias SE, Wwski D. Aleitamento materno x desmame precoce. *Revista UNINGÁ*. 2015;22(1):14-9.
18. Schimidt TM, Lessa NMV. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do vale do aço. *Nutrir Gerais*. 2013;7(13):1044-56.
19. Bastian DP, Terrazan AC. Aleitamento materno e desmame precoce. *Nutrire*. 2015;40(3):278-86.
20. Rocci E, Fernandes RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revi Bras Enfer*. 2014;67(1):22-7.
21. Sadeck LSR, Leone CR. Avaliação da situação do aleitamento materno em menores de um ano de idade no Município de São Paulo, Brasil, em 2008. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro.2013;29(2):397-402.
22. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Possati AB, Scarton J, Ressel LB. A decisão de amamentar durante a adolescência: um estudo na perspectiva cultural. *Rev Enferm UFSM*. 2016 Jul/Set.;6(3):317-26.
23. Fialho FA, Lopes AM, Dias IMAV, Salvador M. Fatores associados ao desmame precoce do aleitamento materno. *Rev Cuid*. 2014;5(1):670-8.

