

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta tese será disponibilizado somente a partir de 24/02/2025.



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Roberta Marielle Arik

**CONDIÇÕES DE SAÚDE AO NASCIMENTO E NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DE
FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Doutor, junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado.

Orientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Botucatu
2023

ROBERTA MARIELLE ARIK

**CONDIÇÕES DE SAÚDE AO NASCIMENTO E NO PRIMEIRO ANO DE VIDA DE
FILHOS DE MÃES ADOLESCENTES**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para a obtenção do título de Doutor, junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Curso Doutorado.

Orientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Botucatu

2023

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Arik, Roberta Marielle.

Condições de saúde ao nascimento e no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes / Roberta Marielle Arik. - Botucatu, 2023

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Cristina Maria Garcia de Lima Parada
Capes: 40406008

1. Adolescência. 2. Aleitamento materno. 3. Gravidez. 4. Peso ao nascer. 5. Recém-nascidos.

Palavras-chave: Adolescência; Aleitamento materno; Gravidez; Peso ao nascer; Recém-nascido.

Roberta Marielle Arik

Título: Condições de saúde ao nascimento e no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Comissão examinadora

Prof(a). Titular: Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Prof(a). Dr(a).: Vera Lúcia Pamplona Tonete

Prof(a). Dr(a): Ana Paula Pinho Carvalheira

Prof(a). Dr(a): Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Prof(a). Dr(a): Maria de Lourdes de Souza

DEDICATÓRIA

Dedico essa tese primeiramente à Deus, por me guiar e amparar nos momentos mais difíceis que passei, o trajeto foi longo, mas chegamos!

À minha família por todo amor e respeito.

Aos meus filhos, por permitirem, em muitos momentos que poderiam ser exclusivos deles, a possibilidade de estudar e realizar este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por estar sempre me guiando, por não me deixar desistir em nenhum momento e por me fazer entender que a vida é feita de batalhas diárias, mas sobretudo, que Ele está sempre ao meu lado!

À minha orientadora, Profa. Titular Cristina Maria Garcia de Lima Parada, por todos os conselhos, ensinamentos, tempo, dedicação e paciência em me orientar ao longo desses 09 anos, muito obrigado por tudo! Levarei seus ensinamentos por toda minha jornada pessoal e profissional!

Por todo aprendizado que pude ter com você, Anna Paula Ferrari e ao Hélio Rubens de Carvalho, por toda dedicação e atenção que teve com o nosso estudo.

Às mães que participaram deste trabalho e a todos os profissionais que colaboraram com a coleta de dados desta pesquisa. O trabalho de vocês foi e sempre será um marco para a ciência e a Saúde Materno-Infantil.

Aos meus filhos: Eduardo, que me acompanhou desde o mestrado, sempre com muito carinho, deixando recadinhos de boa aula nos meus cadernos e meu filho Felipe, presente em meio ao Doutorado! Não foi fácil, o caminho foi longo, mas vocês estiveram sempre comigo, em todos os momentos!

À minha família: meu marido, por todo apoio, amor e paciência! Obrigado por não me deixar cair em nenhum momento! À minha mãe por todo apoio, conversa, conselhos e ajuda com meus filhos para que pudesse me dedicar aos estudos.

Ao meu pai (In memoriam), que sonhava em ver a filha Doutora. Conseguimos pai, agora posso encerrar mais uma página do meu livro da vida. Obrigado por ser a estrela mais linda do meu céu.

EPÍGRAFE

“Afeto e conhecimento são duas coisas que se você guardar, você perde”

Mario Sergio Cortella

“É no conhecimento que existe uma chance de libertação”

Leandro Karnal

APRESENTAÇÃO

Atualmente, a literatura destaca a necessidade de atenção especializada na área da Saúde Materno-Infantil, principalmente pelos indicadores socioeconômicos e de saúde que estão intrinsecamente ligados nesta área.

Em minha jornada profissional, como Enfermeira na área de saúde pública, com ênfase na saúde da mulher, sempre tive a intenção conhecer mais sobre a temática, as necessidades e dificuldades que as mulheres enfrentam no acesso aos serviços de saúde, principalmente durante o ciclo gravídico-puerperal, e tivemos a oportunidade de compreender, nessa caminhada pelas evidências, os benefícios do conhecimento e empoderamento da mulher, as percepções sobre a gestação, sobre os tipos de parto, porém ainda faltava adentrar em uma grande área, comumente conhecida por ser um grande problema de saúde pública pelo impacto nos indicadores de saúde: a situação da saúde materna de mães adolescentes e as condições de saúde de seus filhos, do nascimento até o primeiro ano de vida, momento regado de grandes mudanças e impactos na vida do binômio.

Nesse momento, decidimos estudar com maior riqueza de conhecimentos como está inserida a gestação nessa fase da vida e as possíveis mudanças no padrão de peso e de aleitamento materno ao nascimento e no primeiro ano de vida de seus filhos, além de (re)conhecer as principais lacunas no conhecimento que poderiam auxiliar e embasar melhores ações e práticas de saúde para as mães adolescentes e seus filhos.

Além disso, o conhecimento sobre os fatores de vulnerabilidade são de grande importância para os impactos sociais e econômicos que a gestação na adolescência pode implicar, pois relaciona-se com o abandono escolar, a falta de oportunidades no mercado de trabalho a longo prazo, fortalecendo o ciclo de pobreza, além de práticas sexuais inseguras e o baixo acesso das adolescentes aos serviços especializados para orientações sexuais e de saúde.

Destaca-se a importância de melhorias no planejamento das ações de Políticas Públicas de Saúde e Saúde Materno-Infantil, com direcionamento do conhecimento aos profissionais de saúde diretamente ligados à saúde do adolescente, para a adequação e a melhoria das ações e serviços em saúde prestados nesta área.

RESUMO

Arik RM. Condições de saúde ao nascimento e no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes. 2023. 150 f. Tese – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2023.

O presente estudo tem por foco os resultados perinatais e do primeiro ano de vida de recém-nascidos filhos de mães adolescentes. Sua relevância está na abordagem de problema de saúde pública relevante, a gestação na adolescência, e o seguimento dos recém-nascidos de forma prospectiva, até o final do primeiro ano de vida. **Objetivo Geral:** analisar desfechos da gravidez na adolescência em coorte de recém-nascidos acompanhados do nascimento até o primeiro ano de vida quanto ao aleitamento materno e peso infantil. **Objetivos específicos:** 1- comparar o peso ao nascer, aos seis e 12 meses de vida de crianças filhas de mães adolescentes e não adolescentes; 2- comparar a prática do aleitamento materno na primeira hora de vida, a duração do aleitamento materno exclusivo e a prática do aleitamento materno aos 12 meses de idade de crianças filhas de mães adolescentes e não adolescentes. **Método:** Trata-se de recorte de ampla pesquisa de base populacional desenvolvida em Botucatu, São Paulo, Brasil, intitulada Coorte de Lactentes de Botucatu (Estudo CLaB). Esta coorte foi composta por amostra intencional de 656 binômios mães-lactentes, cujos partos ocorreram em Botucatu, nos serviços público ou privado de saúde e que foram atendidos em serviço de atenção primária municipal de triagem neonatal entre junho de 2015 e fevereiro de 2016. O seguimento deu-se em sete momentos, da inclusão na coorte no primeiro mês aos 12 meses de vida e foi completado por 585 crianças. A coleta de dados deu-se presencialmente e por telefone. Para o presente estudo, foram incluídos 558 e 522 lactentes, sendo 82 e 78 filhos de mães adolescentes, respectivamente, para o primeiro e segundo objetivos específicos, por conterem todas as variáveis de interesse. A análise de dados foi realizada ajustando modelos de regressão linear com resposta normal incluindo, no componente determinístico dos modelos, as variáveis de confundimento que apresentaram $p < 0,20$ na fase de análise bivariada. No modelo final considerou-se significativo $p < 0,05$. Análises foram feitas com o *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v22*. Houve aprovação

por Comitê de Ética em Pesquisa local (Parecer nº 3.961.629). **Resultados:** Nas análises múltiplas, de maneira independente, encontrou-se diferença significativa do peso ao nascer entre os filhos de adolescentes, sendo a magnitude em 105 gramas ($\beta = -105$; IC95% = -209_-1; $p=0,047$). Não se identificou efeito da gravidez na adolescência sobre o peso aos seis e 12 meses de idade. Quanto ao aleitamento materno, a adolescência não se associou a não amamentar na primeira hora de vida do bebê, à duração do aleitamento materno exclusivo e à prática do aleitamento aos 12 meses. **Conclusão:** No presente estudo, houve efeito da gravidez na adolescência apenas no peso ao nascer. Assim, cabe aos serviços de saúde a implementação de ações que possam minimizar o risco de baixo peso ao nascer entre gestantes adolescentes.

Palavras-chave: Gravidez; Adolescência; Recém-nascido; Lactente; Peso ao nascer; Aleitamento materno.

Keywords: Pregnancy; Adolescence; Newborn; infant; birth weight; Breastfeeding.

ABSTRACT

Arik RM. Health conditions at birth and in the first year of life of children of adolescent mothers. 2023. 150 f. Thesis – Faculty of Medicine of Botucatu, Paulista State University “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2023.

The present study focuses on the perinatal and first-year outcomes of newborns born to teenage mothers. Its relevance lies in approaching a public health problem of great relevance, teenage pregnancy, and the prospective follow-up of newborns, until the end of the first year of life. General Objective: to analyze the outcomes of teenage pregnancy in a cohort of newborns followed from birth to the first year of life regarding breastfeeding and infant weight. Specific objectives: 1- compare the weight at birth, at six and 12 months of life of children born to adolescent and non-adolescent mothers; 2- compare the practice of breastfeeding in the first hour of life, the duration of exclusive breastfeeding and the practice of breastfeeding at 12 months of age in children born to adolescent and non-adolescent mothers. Method: This is an excerpt from a broad population-based survey developed in Botucatu, São Paulo, Brazil, entitled Cohort of Infants of Botucatu (CLaB Study). This cohort was composed of an intentional sample of 656 mother-infant pairs, whose deliveries took place in Botucatu, in public or private health services, and who were attended at a municipal primary care neonatal screening service between June 2015 and February 2016. Follow-up took place in seven moments, from inclusion in the cohort in the first month to 12 months of life, and was completed by 585 children. Data collection took place in person and over the phone. For the present study, 558 and 522 infants were included, of which 82 and 78 were children of adolescent mothers, respectively, for the first and second specific objectives, as they contained all the variables of interest. Data analysis was performed by adjusting linear regression models with normal response including, in the deterministic component of the models, the confounding variables that presented $p < 0.20$ in the bivariate analysis phase. In the final model, $p < 0.05$ was considered significant. Analyzes were performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) v22 software. There was approval by the local Research Ethics Committee (Opinion No. 3,961,629). Results: In the multiple analyses, independently, a significant difference was found in birth weight among

children of adolescents, with a magnitude of 105 grams ($\beta = -105$; CI95% = -209_-1; $p=0.047$). No effect of teenage pregnancy on weight at six and 12 months of age was identified. As for breastfeeding, adolescence was not associated with not breastfeeding in the baby's first hour of life, the duration of exclusive breastfeeding and the practice of breastfeeding at 12 months. Conclusion: In the present study, there was an effect of teenage pregnancy only on birth weight. Thus, it is up to health services to implement actions that can minimize the risk of low birth weight among pregnant adolescents.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CLAB	Coorte de Lactentes de Botucatu
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIMS	Conselho para a Organização Internacional de Ciências Médicas
CIOMS	Conselho das Organizações Internacionais de Ciências Médicas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DRS VI	Departamento Regional de Saúde VI
ENANI	Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil
FAPESP	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
IMC	Índice de Massa Corpórea
FMB	Faculdade de Medicina de Botucatu
MS	Ministério da Saúde
M1	Momento 1
M2	Momento 2
M3	Momento 3
M4	Momento 4
M5	Momento 5
M6	Momento 6
M7	Momento 7
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPESC	Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Acompanhamento dos momentos da coleta de dados das mães e seus bebês no primeiro ano de vida. Botucatu, 2015-2017.....41

Figura 2 - Fluxograma da formação da coorte e do acompanhamento das mães e seus bebês no primeiro ano de vida. Botucatu, 2015-2017.....42

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Características das mães adolescentes (n=82) e não adolescentes (n=476) participantes do estudo e relação peso para a idade gestacional do neonato. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.....56

Tabela 2 - Análise bivariada e ajustada das variáveis de interesse e peso ao nascer. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.....57

Tabela 3 - Análise bivariada e ajustada das variáveis de interesse e peso aos seis meses de vida. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.....59

Tabela 4 - Análise bivariada e ajustada das variáveis de interesse e peso aos 12 meses de vida da criança. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2015-2017.....60

ARTIGO 2

Tabela 1 – Características das mães e crianças participantes do estudo, considerando faixa etária de 20 anos ou mais (n=444) e até 19 anos (n=78). Botucatu, 2015-2017...79

Tabela 2 - Análise bivariada e ajustada para não praticar o aleitamento na primeira hora de vida. Botucatu, 2015-2017.....81

Tabela 3 - Análise bivariada e ajustada para duração do aleitamento materno exclusivo. Botucatu, 2015-2017.....82

Tabela 4 - Análise bivariada e ajustada para a prática do aleitamento materno aos 12 meses de vida. Botucatu, 2015-2017.....83

Sumário

1 Introdução.....	20
1.1 Fatores Sociais e Gravidez na adolescência.....	21
1.2 Assistência Pré-Natal e ao Parto à Gestante Adolescente.....	24
1.3 Gravidez na Adolescência e Desfechos Infantis: Peso do Neonato.....	26
1.4 Gravidez na Adolescência e Desfechos Infantis: Aleitamento Materno.....	29
2 – Objetivos.....	35
2.1 Objetivo geral.....	35
2.2 Objetivos específicos.....	35
3- Método.....	36
3.1 Desenho do estudo.....	37
3.2 Cenário do estudo.....	37
3.3 População e Amostra.....	38
3.4 Coleta de dados.....	39
3.5 Variáveis em Estudo.....	43
3.6. Análise Estatística	44
3.7. Cuidados para Redução de Erro Sistemático de Informação.....	44
3.8. Procedimentos Éticos.....	44
4. Resultados.....	47
4.1. Artigo 1- Análise do peso no primeiro ano de vida em filhos de mães adolescentes: estudo de coorte.....	47
4.2. Artigo 2- Aleitamento materno ao nascer e no primeiro ano de vida de filhos de mães adolescentes: estudo de coorte.....	71
5- Conclusão.....	85

Referências.....	86
-------------------------	-----------

Anexo I- Parecer Consubstanciado do CEP.....	95
---	-----------

Apêndice I- Instrumentos para coleta de dados.....	99
---	-----------



INTRODUÇÃO

1. Introdução

O presente estudo tem por foco os resultados perinatais e do primeiro ano de vida relativos a recém-nascidos filhos de mães adolescentes, considerando-se como desfechos aspectos relacionados ao peso e ao aleitamento materno, ao nascer, aos seis e 12 meses de vida e tomando como padrão de comparação gestantes não adolescentes. Sua relevância está na abordagem de problema de saúde pública global, a gestação na adolescência e o seguimento dos recém-nascidos de forma prospectiva, até o final do primeiro ano de vida. A tese a ser defendida está relacionada ao possível impacto da gestação na adolescência nos desfechos em estudo.

A gravidez na adolescência é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a gestação em mulheres com idade entre 10 e 19 anos, sendo que entre adolescentes com idade entre 10 e 14 anos tende a haver maior probabilidade de apresentarem riscos obstétricos e neonatais (OMS, 2018). Considerado problema de saúde pública, relaciona-se a fatores ligados à mortalidade, morbidade e pobreza materna e infantil (SOUZA et al., 2017; CABAÑAS et al., 2017; UNFPA, 2016).

Em 2015 estimava-se que em todo o mundo havia aproximadamente 1,2 bilhão de adolescentes, o que representava mais de 16% da população total. Aproximadamente 250 milhões de adolescentes vivem em países em desenvolvimento e representam cerca de um sexto de todas as mulheres em idade reprodutiva (UNFPA, 2016).

A América Latina e o Caribe estão entre os locais onde as adolescentes sofrem maiores desigualdades educacionais, relacionando-se também a desigualdades sociais e de renda. No Caribe, encontram-se as maiores taxas de adolescentes solteiras, aproximadamente 11%, estando as menores taxas na Ásia e Pacífico, chegando a 2%. Globalmente, a maioria das adolescentes sexualmente ativas está nas regiões Oeste e Central da África, totalizando 36%, sendo 29% casadas ou em união estável e 7% solteiras. Nessa mesma região, evidencia-se crescimento nas taxas de nascimento de bebês de mães adolescentes, estimando-se 129 nascimentos para cada 1.000 adolescentes. Diante das tendências globais,

estima-se o aumento do nascimento de bebês filhos de mães adolescentes, de 16,3 milhões de casos em 2020 para 19,6 milhões em 2035 (UNFPA, 2016).

Entre as políticas públicas de saúde, destaca-se a importância daquelas que versam sobre a saúde reprodutiva de mulheres adolescentes, grupo comumente negligenciado em contextos humanitários, principalmente em suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva (SOEIRO et al., 2022).

1.1 Fatores Sociais e Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência constitui importante questão social e de saúde pública em todo o mundo e está relacionada a consequências sociais e econômicas em uma população comumente negligenciada e cujas percepções quanto à gravidez é permeada por sentimento de insegurança, medo, rejeição e falta de preparo para a função materna (CREMONESE et al., 2019). Soma-se a isso as dificuldades psicossociais e econômicas e maiores chances de complicações obstétricas e neonatais, consequência do despreparo emocional, financeiro e físico para suportar as alterações corporais decorrentes da gestação (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020). Esses fatores geralmente são indissociáveis, tendo impacto importante sobre as taxas de mortalidade materna, maiores chances de abandono dos estudos e, consequentemente, dificuldades de inserção no mercado de trabalho, acarretando baixa renda e falta de oportunidades em longo prazo (REXHEPI et al., 2019; O'Brien et al., 2018; SANTOS et al., 2018; SOUZA et al., 2017; CABAÑAS et al., 2017; UNFPA, 2016).

O ambiente de convivência das adolescentes é de grande importância e se faz relevante quando considerados os fatores pessoais que influenciam a gravidez na adolescência. Mulheres que engravidaram na adolescência têm maior probabilidade de casarem-se precocemente, de não trabalhar e pertencer a grupo com vulnerabilidade social. Sabe-se que apresentam cerca de três anos a menos de escolaridade, quando comparadas às mães adultas. Além disso, as adolescentes são menos propensas a ter emprego com renda fixa, a participarem das decisões da família e ter voz ativa nas decisões domésticas (NGUYEN, et.al, 2019; ASARE et. al, 2019).

Quanto à escolaridade, espera-se que uma adolescente de 16 anos tenha completado o ensino fundamental e esteja cursando o ensino médio. Porém, estudo brasileiro evidenciou que 61% das adolescentes com 16 anos e 49% daquelas com 17 anos não possuíam instrução ou tinham ensino fundamental incompleto (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

Sabe-se que níveis educacionais mais altos podem auxiliar na percepção de necessidade de controle reprodutivo, compreensão sobre métodos contraceptivos e conceitos de educação sexual, além da percepção e reflexões sobre as consequências da gravidez durante a adolescência (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

As adolescentes mais comumente têm resultados negativos relativos à saúde reprodutiva, decorrente do baixo acesso aos serviços de saúde em geral; disponibilidade de serviços não especializados para o atendimento; falta de profissionais de saúde treinados para o acolhimento e, por fim, falta de acesso aos suprimentos de saúde, como medicamentos contraceptivos. Além disso, as adolescentes são mais propensas a práticas sexuais inseguras, tendo por consequência as infecções sexualmente transmissíveis; sofrem violência baseada em gênero, incluindo violência doméstica e sexual, além de maior probabilidade de gestações não planejadas e maior risco de morbimortalidade materna (SOEIRO et al., 2022).

Nesse contexto, no Brasil, entre os anos de 2015 e 2019, foram registradas 2.405.248 adolescentes grávidas, com prevalência de 65,4% das adolescentes de cor de pele parda, destacando-se a maior ocorrência nas regiões nordeste e sudeste, com 33,7% e 31,7%, respectivamente (MELO et al., 2022).

Relacionado aos fatores de proteção da saúde materna e infantil, a literatura destaca a associação da presença do companheiro, demonstrando que, mulheres adolescentes que tinham parceiros (casadas) estiveram associadas a menores chances de ter bebês pequenos para a idade gestacional no Brasil, além disso, estar casada foi associado a menores chances de prematuridade no Brasil e no Equador, porém o mesmo efeito não foi observado nos Estados Unidos e Canadá. Enfrentam-se lacunas no conhecimento quando se trata de mulheres adolescentes, visto que, a

união ou casamento nessa fase da vida é considerado por agências internacionais como uma violação dos direitos humanos, podendo afetar negativamente a vida, a saúde e o futuro, como maiores desafios nos objetivos educacionais e de carreira, menor participação no mercado de trabalho e maior risco de sofrimento de violência de gênero decorrente da falta de autonomia (URQUIA, et al., 2022).

A gravidez no período da adolescência pode gerar diversos sentimentos e ansiedade. Destaca-se, especialmente, a vergonha para as meninas e a necessidade de buscar trabalho e renda para os meninos, deixando a vida e rotinas escolares em segundo plano, evidenciadas pelo maior número de repetições de ano entre os meninos e de expulsões e abandono escolar entre as meninas (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020). Ao mesmo tempo, identifica-se o pensamento de voltar para a escola, no intuito de aumentar as possibilidades de oportunidades de trabalho e renda no futuro, porém, têm a percepção de que os planos para seguir carreira são incertos e que a prioridade para o momento é o cuidado com o bebê. Nesse sentido, a gravidez na adolescência pode postergar os planos e a trajetória educacional da gestante, além de contribuir para a evasão escolar e dificultar o retorno à escola, gerando dificuldades a longo prazo na inserção e adequação para o mercado de trabalho (CREMONESE et al., 2019). Consequentemente, a gravidez na adolescência pode perpetuar o ciclo da pobreza por várias gerações (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020; NGUYEN, et al., 2019).

O local de moradia pode associar-se à ocorrência de gravidez na adolescência. Residentes em áreas rurais são mais propensas a engravidar, quando comparadas àquelas que vivem em áreas urbanas, condição decorrente da vulnerabilidade social, pois nas áreas rurais geralmente encontra-se cenário de pobreza e práticas culturais que incentivam o início do relacionamento sexual precoce (NGUYEN, et al., 2019; ASARE et al., 2019). O atendimento às necessidades das adolescentes, com apoio e educação, são fatores que proporcionam o aumento da idade para o início das relações sexuais e, consequentemente, o atraso para o casamento (ASARE et al., 2019). Enfatiza-se que a maioria das adolescentes na faixa etária entre 10 e 14 anos tem menos que oito anos de estudo e quando se observa o estado civil, há maior proporção de mães sem parceiro/companheiro e com maior risco social, quando comparadas às

adolescentes entre 15 e 19 anos de idade (ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020; SANTOS et al., 2018; SOUZA et al., 2017).

1.2 Assistência Pré-Natal e ao Parto à Gestante Adolescente

Sabe-se que a gravidez na adolescência está relacionada intrinsecamente ao despreparo da adolescente para a maternidade, acarretando baixa taxa de aderência aos programas de assistência pré-natal, à falta de informações/orientações precisas e maiores índices de morbimortalidade materna e perinatal (REXHEPI et al., 2019; KARATASLI et al., 2019).

Estudo qualitativo demonstrou que mulheres adolescentes experimentam dificuldades para conversar com familiares sobre sua saúde sexual e reprodutiva, podendo acarretar em maior propensão ao envolvimento em relacionamentos inseguros, com baixa compreensão de questões como a gravidez, os métodos contraceptivos e as consequências a curto e longo prazo dos comportamentos sexuais de risco, como abortos recorrentes e infecções sexualmente transmissíveis (JANIGHORBAN et al., 2022).

Outro estudo, realizado pelo período de cinco anos com mães adolescentes e seus filhos, identificou que, majoritariamente, a gestação não foi planejada e teve início tardio do pré-natal; entre as complicações da gestação, encontrou-se o parto prematuro, incluindo o nascimento de bebês com idade gestacional de 29 semanas, com maior necessidade de assistência em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, com tempo médio de internação de 18 e 98 dias, decorrente da prematuridade, baixo peso ao nascer e dificuldades de alimentação (Brioso, et al., 2022).

Há evidências que a assistência efetiva no pré-natal está associada a menores taxas de nascimentos prematuros e a redução de recém-nascidos com baixo peso ao nascer, pela possibilidade de viabilizar a detecção precoce de doenças infecciosas com potencial de transmissão vertical e outras condições adversas, além de permitir acompanhar os sinais vitais do binômio, a fim de rastrear riscos gestacionais que possam prejudicar a saúde da mãe e do bebê (SOUZA et al., 2017). O maior índice de parto prematuro e baixo peso ao nascer podem refletir em maior taxa de internação em Unidades de Terapia Intensiva em filhos de mães adolescentes (KARATASLI et al., 2019), já que a fragilidade na maturação

imunológica e pulmonar no bebê prematuro está associada à necessidade de internação nessas Unidades (LEAL et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2012).

Em decorrência do seu perfil social, mães adolescentes apresentam maior probabilidade de assistência pré-natal no setor público de saúde, com início da assistência tardiamente, não atingindo o número mínimo de consultas preconizadas e, conseqüentemente, retardando o início da suplementação de ferro e ácido fólico, a realização de vacinação e de exames preconizados e o aconselhamento nutricional (KASSA et al., 2019; REXHEPI et al., 2019). Em contrapartida, observa-se que ter a participação do companheiro na assistência está relacionada a maior adesão ao pré-natal, considerando-se este um fator protetor para o acompanhamento e a qualidade do atendimento prestado (SANTOS et al., 2018; SOUZA et al., 2017). Reitera-se que o início precoce do pré-natal e o atendimento apropriado também têm efeito protetor e que o atendimento tardio não contempla todas as etapas propostas para o cuidado efetivo (LEAL et al., 2016).

Em relação ao tipo de parto, as mães adolescentes experimentam com maior frequência o parto vaginal como modo de nascer de seus filhos (LA-ORPIPAT, SUWANRATH, 2019; KARATASLI et al., 2019; REXHEPI et al., 2019; SANTOS et al., 2018; SOUZA et al., 2017; CABAÑAS et al., 2017), em consequência da maior funcionalidade miometrial e maior elasticidade do tecido conjuntivo (REXHEPI et al., 2019). Porém, há diferença entre as faixas etárias: o parto vaginal é mais frequente na faixa etária entre 15 e 19 anos, enquanto que adolescentes com menos de 15 anos apresentam maiores chances de serem submetidas a operação cesariana (KARATASLI et al., 2019), possivelmente considerada mais adequada devido à imaturidade materna.

Destaca-se os benefícios do trabalho de parto para a vida extrauterina, especialmente em relação à colonização com a microbiota materna, reiterando a importância de medidas preventivas durante a gestação e parto, no intuito de minimizar os riscos relacionados à antecipação do parto (LEAL et al., 2016).

Quanto às representações sociais sobre o processo de parturição, mães adolescentes relatam medo da dor referente parto normal, ancorando-se, muitas vezes, nesta informação como justificativa para a escolha da cesariana. Em

contrapartida, adolescentes também podem apresentar percepções positivas quanto ao parto normal, por ser natural ter a mãe como protagonista do nascer, relacionando este tipo de parto à praticidade e tranquilidade, favorecendo a caminhada, atividades, cuidados pessoais e com o bebê. As adolescentes que preferem a cesariana expressam os sentimentos de ausência de sofrimento durante o nascimento, mas estão orientadas quanto aos cuidados durante a recuperação pós-parto. Destaca-se o reconhecimento da medicalização e da instrumentalização da cesariana, além de desvantagens como o tempo de hospitalização, a dor e o desconforto com a operação e cuidados com a sutura (MATOS et al., 2018).

1.3 Gravidez na Adolescência e Desfechos Infantis: Peso do Neonato

Entre as situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, o peso ao nascer é importante indicador de saúde e pode estar associado aos fatores e condições de saúde a curto e longo prazos. A variação do peso associa-se a diversos desfechos precoces e o baixo peso ao nascer aumenta o risco de morbimortalidade infantil. O Ministério da Saúde define baixo peso ao nascer quando inferior a 2.500g (BRASIL, 2012) e a gravidez na adolescência pode relacionar-se com esse indicador (REXHEPI et al., 2019; KARATASLI et al., 2019).

Evidencia-se que a gravidez na adolescência é permeada de fatores sociais e de saúde que acarretam consequências na qualidade da assistência ao binômio, entre elas, o indicador de peso ao nascimento. Sabe-se que filhos de mães adolescentes têm maior probabilidade de apresentarem baixo peso ao nascimento (REXHEPI et al., 2019; KARATASLI et al., 2019) e entre as explicações, demonstra-se que o período da adolescência geralmente está relacionado a padrões alimentares inadequados e prejudiciais à saúde, com escolhas de alimentos de alto teor energético, contendo açúcar e gorduras e pobres em componentes nutricionais benéficos. Nesse período, em especial, ocorre aumento de peso e maior risco para desenvolver obesidade ou, em contrapartida, maior risco de distúrbios alimentares, como a anorexia (O'BRIEN et al., 2018).

Tanto o ganho de peso inadequado com consequente obesidade, quanto a desnutrição das adolescentes, decorrente de distúrbios alimentares, podem ser prejudiciais para a gestação e para o desenvolvimento fetal, relacionando-se a

valores inadequados de peso e comprimento infantil ao nascimento. Assim, é necessária a assistência nutricional adequada para as gestantes adolescentes, pois observa-se efeitos que vão desde a subnutrição até a supernutrição, com consequências a longo prazo para seus filhos (O'BRIEN et al., 2018).

Geralmente a gravidez na adolescência não é planejada e ocorre mais frequentemente entre jovens com estilo de vida de risco, proporcionando maior probabilidade para a deficiência de ferro, folato e cálcio. A deficiência de ferro pode estar relacionada ao ciclo menstrual, levando ao quadro de anemia por deficiência de ferro, acarretando maiores riscos de eventos adversos na gestação. Outro fator importante é a suplementação de folato, que deve ser iniciada pelo menos três meses antes da gravidez, ou o mais precocemente possível, quando a mulher inicia a assistência pré-natal. Evidencia-se que gestantes adolescentes têm menor probabilidade de tomar suplementos em comparação a mulheres adultas (O'BRIEN et al., 2018).

Em especial, as necessidades de cálcio para as adolescentes são mais elevadas devido ao rápido crescimento ósseo, e essas taxas podem não ser supridas se o consumo de alimentos ricos em cálcio não for contemplado. A suplementação de cálcio geralmente não é necessária para gestantes que mantêm hábitos alimentares saudáveis, mas gestantes adolescentes deveriam ser avaliadas quanto a tal necessidade, pelos efeitos benéficos para a mãe e bebê (O'BRIEN et al., 2018).

Em continuidade, o crescimento e desenvolvimento fetal têm influência significativa na saúde e bem-estar dos indivíduos, afetando os indicadores de saúde relacionados aos resultados neonatais e de sobrevivência infantil, bem como a saúde ao longo da primeira infância. Os primeiros 1.000 dias, ou seja, período desde a concepção até os dois anos de idade é de grande importância para o desenvolvimento, especialmente no âmbito nutricional, social, de ambientes e relacionamentos, com repercussões nos resultados futuros das crianças, em especial, entre as nascidas de mães adolescentes (MARVIN-DOWLE, SOLTANI, 2020).

As necessidades nutricionais de adolescentes, grávidas ou não, são particularmente maiores, enfatizando que gestantes adolescentes apresentam mais comumente baixo peso que as mulheres adultas (KARATASLI et al., 2019). Diante disso, a gravidez na adolescência tem associação negativa com o estado nutricional materno, estando associada também ao baixo comprimento e peso de seus filhos. O status socioeconômico e o nível de saneamento básico doméstico foram identificados como principais fatores relacionados à gravidez na adolescência e à má nutrição infantil (MARVIN-DOWLE, SOLTANI, 2020; NGUYEN, et.al, 2019).

Quando comparadas com mães adultas, em geral, as adolescentes são mais baixas, pesam menos, tem menores taxas de hemoglobina, maior probabilidade de desenvolver anemia e menor Índice de Massa Corporal (IMC), além de terem piores condições de moradia e saneamento básico. A gravidez precoce relaciona-se também ao menor acesso aos serviços de saúde, baixa adesão à assistência ao pré-natal e consequente atraso na suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso, além de menos ações de educação em saúde/orientações, estendendo-se a baixa procura para a assistência no período relacionado ao parto, pós-parto e ao longo da primeira infância (NGUYEN, et.al, 2019).

Nesse sentido, a atenção ao pré-natal é fator determinante entre a gravidez na adolescência e nutrição infantil (NGUYEN, et.al, 2019). Durante a assistência ao pré-natal contempla-se a avaliação do peso e da estatura materna, bem como o cálculo do seu Índice de Massa Corporal (IMC), permitindo a adoção de cuidados e monitoramento quanto ao ganho de peso e variações de IMC (KARATASLI et al., 2019; LI et al., 2013), aspectos importantes pela relação que têm com o peso ao nascer e peso e comprimento ao nascer para idade gestacional. Bebês nascidos de mães com ganho de peso gestacional excessivo têm maiores alterações de peso por idade desde o nascimento até o terceiro mês de vida, e do sexto ao 12º mês. Quanto ao comprimento, as maiores chances de alterações estão do nascimento aos três meses, quando comparados com bebês nascidos de mães com ganho de peso gestacional adequado (LI et al., 2013).

Outras evidências destacam que entre o período de 0 a 60 meses, filhos de mães adolescentes tiveram valores menores no escore de peso e comprimento para a idade, quando comparados com filhos de adultos jovens e adultos, além disso,

apresentaram maior probabilidade de nanismo, quando comparados aos filhos de mães adultas (NGUYEN, et al., 2019).

Em contrapartida, demonstra-se que o ganho de peso inadequado ou excessivo em gestações de baixo risco com IMC pré-gestacional normal não está relacionado a fatores de risco para o aumento dos resultados perinatais adversos. (SAHIN, MADENDAG, 2019).

Outros aspectos relacionados à gravidez na adolescência, como a baixa estatura materna e o ganho de peso aquém ao recomendado no terceiro trimestre de gestação podem estar relacionados com a restrição do crescimento intrauterino e percentil inferior a 10 referente ao peso ao nascer. O ganho de peso adequado no terceiro trimestre é fator a ser considerado, especialmente por ser o período em que a placenta se torna mais ativa com relação ao aporte de nutrientes ao bebê, acompanhando o rápido crescimento e o acúmulo de gordura característicos desse período, evitando, assim, eventos como o baixo peso ao nascimento e a restrição do crescimento intrauterino (HASAN, KHAN, AHMED, 2019).

Práticas alimentares complementares foram identificadas como relevantes na relação entre gravidez na adolescência e nutrição infantil. Evidencia-se que crianças nascidas de mães adolescentes têm menor probabilidade de obter dieta adequada e consumir alimentos ricos em ferro. Esses fatores podem ser resultantes das más condições de vida que afetam diretamente o acesso às dietas adequadas, além do baixo acesso a informações decorrentes da baixa adesão aos serviços de saúde (NGUYEN, et al., 2019). Destaca-se que as escolhas alimentares têm consequências a longo prazo, devendo-se contribuir com a ingestão de alimentos saudáveis, a partir da orientação relacionada à compra, preparo e consumo, visando a modificação dos hábitos alimentares e de saúde, evitando-se repercussões negativas especialmente nas áreas de saúde, social, de segurança alimentar e sustentabilidade (O'BRIEN et al., 2018).

1.4 Gravidez na Adolescência e Desfechos Infantis: Aleitamento Materno

Na assistência realizada às mães adolescentes é de grande importância a oferta de informações quanto ao contato pele a pele e o aleitamento materno precoce. Sabe-se que o contato pele a pele traz grandes benefícios para o binômio,

em especial, é oportunidade importante para o início e manutenção do aleitamento materno, além do controle térmico essencial para bebês, principalmente para os prematuros ou com baixo peso ao nascer (KASSA et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2017; FUCKS et al., 2015). Assim, é fundamental que o recém-nascido seja colocado junto de sua mãe para o estímulo e fortalecimento do vínculo afetivo, pois é nesse momento que a mãe experimenta intensa manifestação de sentimentos afetivos, havendo ainda estímulos para o recém-nascido.

Observa-se que mães adolescentes ainda encontram dificuldades para vivenciar o contato pele a pele precoce com o bebê, geralmente pelo encaminhamento do recém-nascido para a realização de procedimentos habituais, como a verificação do peso, comprimento, aplicação de vacinas e medicações. Sabe-se que quando a vitalidade do recém-nascido está garantida, é fundamental o contato precoce entre mãe e bebê, proporcionando também o início do aleitamento materno na primeira hora de vida (FUCKS et al., 2015).

Produzido naturalmente pela mãe, o leite materno é considerado ideal para a criança, único e inigualável, pois contém todos os nutrientes necessários para o crescimento saudável, além dos anticorpos e outras substâncias que protegem a criança de infecções comuns enquanto ela estiver sob tal prática. Além disso, a amamentação promove interação profunda entre a mãe e o bebê, facilitando o vínculo afetivo entre eles. A amamentação é recomendada de forma exclusiva nos primeiros seis meses, sem a necessidade da introdução de nenhum outro tipo de alimento, podendo ser prolongado pelos dois primeiros anos de vida ou mais (BRASIL, 2019).

A prática da amamentação demonstra vantagens para o binômio mãe-filho, entretanto, evidencia-se que mães adolescentes têm maior risco de desmame precoce, com introdução de outros alimentos antes do sexto mês de vida do bebê, havendo associação entre a baixa idade materna e o desmame precoce (OLAIYA et al., 2016). Sabe-se que o maior nível educacional e acesso às informações quanto aos benefícios da amamentação, são fatores que contribuem positivamente para adesão das mães adolescentes à amamentação (MARANHÃO et al., 2015). Dessa forma, embora a amamentação seja vista como prática natural é necessário orientar as mães adolescentes no intuito de estabelecer a lactação, com orientações sobre o

processo fisiológico de produção do leite e a relação oferta e demanda, para tomada de decisão e assistência ao aleitamento materno, contribuindo para o conhecimento, habilidades e confiança, para que a prática seja mantida após a alta hospitalar (OLAIYA et al., 2016).

A interrupção do aleitamento materno pode estar relacionada à volta da adolescente à escola e, ainda, à necessidade de inserção no mercado de trabalho para contribuição com a renda familiar. Por outro lado, o apoio para a mãe que amamenta é importante para a manutenção dessa prática. A oferta do devido suporte às lactentes na comunidade, ações de proteção à prática da amamentação em escolas e locais de trabalho das adolescentes, assim como, reconhecer a idade materna como fator de risco para o desmame precoce são importantes fatores de proteção a essa prática (TAKEMOTO et al., 2011).

Além disso, sabe-se que pouca informação quanto às vantagens do aleitamento materno contribui para o desmame precoce, pois muitas vezes surgem questionamentos negativos quanto às características do leite materno, relacionado a quantidade e qualidade, desmotivando a amamentação e diminuindo a prevalência da prática até os seis meses de vida (MARANHÃO et al., 2015; TAKEMOTO et al., 2011). Entre os principais motivos para o desmame precoce no período inferior a seis meses de vida do bebê, estão: a dificuldade na pega correta/sucção, sensação de leite insuficiente, dor durante a amamentação e dificuldade em ordenhar o leite materno. Para mães que praticam o aleitamento exclusivo até o sexto mês e desmamam totalmente depois, os motivos para essa decisão incluem a sensação que o bebê perdeu o interesse pelo leite materno, a necessidade de deixar a criança por horas seguidas sem o leite materno, muitas vezes pelo retorno às atividades de trabalho ou escolares, e a sensação de ter leite insuficiente (COTA-ROBLES, PEDERSEN, LECROY, 2017).

A amamentação é considerada um ato sociocultural e os familiares são os maiores influenciadores, principalmente as mães das adolescentes, desde a tomada de decisão quanto a amamentar ou não, até a manutenção do aleitamento materno (GUIMARÃES et al., 2017). Estudo evidenciou maior probabilidade de interrupção da prática da amamentação no período puerperal quando a avó materna estava inserida na rede de apoio dos cuidados com o bebê. O medo, a falta de informações

e a vulnerabilidade materna são fatores que podem influenciar a aceitação de orientações e ajuda do núcleo familiar, baseando-se em experiências e vivências que passam de gerações e que muitas vezes levam ao desmame precoce (SANTOS et al., 2021).

Orientações precisas para a prática do aleitamento materno exclusivo (AME) aos familiares mostrou-se fator para aumentar a chance de adesão e manutenção da prática de maneira eficiente. Nesse contexto, o apoio do companheiro exerce influência positiva na duração do aleitamento materno, pelo papel de colaborador na manutenção da prática, atuando no seu encorajamento, estímulo e valorização. O envolvimento do companheiro nas atividades domésticas e na ajuda com os cuidados com o bebê aumentam o apoio emocional e instrumental e diminuem as chances do desmame precoce (MARANHÃO et al., 2015; TAKEMOTO et al., 2011).

Recomenda-se que orientações sobre o aleitamento materno e vantagens para o binômio sejam realizadas o mais cedo possível, com incentivo às ações educativas, procurando envolver todos os familiares, adquirindo aliados para o incentivo e implementação de sua realização, visto que o manejo clínico adequado e o apoio emocional, social e econômico favorecem a prática e sua duração, contribuindo para a introdução tardia de alimentos complementares (TAKEMOTO et al., 2011). As ações educativas podem ser efetivas, visto que frequentemente a mãe adolescente tem sentimento de prioridade à saúde do bebê, reconhecendo o leite materno como a forma ideal de nutrir, além da preocupação com seu bem-estar e saúde (CREMONESE et al., 2019).

Considerando a elevada prevalência de gestação na adolescência, e a possibilidade de resultados infantis adversos descritos na literatura, especialmente com relação ao aleitamento materno e peso infantil pergunta-se:

- 1- Qual o resultado do peso ao nascimento, aos seis e 12 meses de vida de crianças nascidas de mães adolescentes, comparadas às mães de 20 anos ou mais?
- 2- Qual o resultado do aleitamento materno na primeira hora de vida, da duração do aleitamento materno exclusivo e do aleitamento materno aos 12 meses de vida de crianças nascidas de mães adolescentes, comparadas às mães de 20 anos ou mais?

As hipóteses explicativas são:

- 1- Crianças nascidas de mães adolescentes têm menor peso ao nascimento, aos seis e aos 12 meses de vida, quando comparadas a crianças nascidas de mães adultas, com 20 anos ou mais.
- 2- Crianças nascidas de mães adolescentes mamam menos na primeira hora de vida, têm menor tempo de aleitamento materno exclusivo e menos frequentemente estão em aleitamento materno aos 12 meses, quando comparadas a crianças nascidas de mães adultas, com 20 anos ou mais.

Este estudo tem por finalidade contribuir com as políticas públicas específicas para o grupo materno-infantil, visto que se reconhece a importância de ações voltadas à gravidez na adolescência, bem como com a qualificação do cuidado ao binômio mãe adolescente-bebê.

CONCLUSÃO

Conclusão

Este estudo abordou importante problema de Saúde Pública, a gestação na adolescência e, quanto ao peso, confirmou a tese de efeito negativo deste evento apenas no peso ao nascer. Relacionado à prática do aleitamento materno, pode-se afirmar que entre as adolescentes incluídas no estudo, não houve efeito da gestação na adolescência na prática da amamentação na primeira hora de vida do bebê, na duração do aleitamento materno exclusivo e na prática do aleitamento aos 12 meses.

Independentemente dos achados do presente estudo, ressalta-se a importância de atividades educativas para a prevenção da gravidez nessa etapa da vida, pelas repercussões social e familiar a curto e longo prazos, decorrente do ciclo que perpetua a baixa escolaridade, a falta de acesso aos serviços de saúde e a dificuldade de inserção no mercado do trabalho.

Referências

- Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Skin to skin contact and the early initiation of breastfeeding: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 14]; 30:e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
- Asare BYA, Baafi D, Asare BD, Abdul AR. Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences* [Internet], 2019 [citado 01 de Apr de 2022]; 10:87–91. Disponível em: Factors associated with adolescent pregnancy in the Sunyani Municipality of Ghana - ScienceDirect
- Azad MB, Vehling L, Chan D, et al. Infant Feeding and Weight Gain: Separating Breast Milk From Breastfeeding and Formula From Food. *Pediatrics*. 2018 [citado 01 de Apr de 2022];142(4):e20181092. Disponível em: [Alimentação Infantil e Ganho de Peso: Separando o Leite Materno da Amamentação e a Fórmula dos Alimentos - PubMed \(nih.gov\)](#)
- Baumgartner T, Bhamidipalli SS, Guise D, Daggy J, Parker CB, Westermann M, Parry S, Grobman WA, Mercer BM, Simhan HN, Silver RM, Wapner RJ, Saade GR, Reddy UM, Haas DM. Psychosocial and Sociodemographic Contributors to Breastfeeding Intention in First-Time Mothers. *Matern Child Health* [Internet], 2020 [cited 2020 Sep 10];J24:1047–1056. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-02928-0>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2019. [citado em 22 Jan 2020]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. [Internet]. 2012. [citado em 22 Jan 2020]. Disponível em: [resolucao-466.pdf \(www.gov.br\)](#)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília. 2012. 272p.
- Brioso KE, Carvalho AI, Caldeira T, Vaz A, Cunha M. Adolescent Pregnancy: A Case-Series Study of 112 Adolescent Mothers and Their Newborns. *Cureus*. 2022 [cited Mar 23];14;14(8):e27987. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9481217>

Cabañas JM, Romero GE, García AMP, Bravo AC. Resultados obstétricos y perinatales de las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. *Sanid. Mil* [Internet]. 2017 [citado 12 Jan 2020];73(3):158-161. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712017000300158&lng=es.

Camargos AC, Azevedo BN, da Silva D, Mendonça VA, Lacerda AC. Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 21];27(1):32–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/3dLK83q7cd9r4cjFP35gJjM/abstract/?lang=en>

Conde RG, Guimarães CMS, Gomes-Sponholz FA, Oriá MOB, Monteiro JCS. Breastfeeding self-efficacy and lenght of exclusive breastfeeding among adolescent mothers. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2017. [cited 2020 Sep 14]; 30(4):383-389. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000400383&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700057>.

CONSELHO DAS ORGANIZAÇÕES INTERNACIONAIS DE CIÊNCIAS MÉDICAS. Diretrizes éticas internacionais para pesquisas relacionadas a saúde envolvendo seres humanos – 4. ed. Genebra: CIOMS; Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: [LIVRO CIOMS - Diretrizes Éticas Internacionais.indd](#)

Cota-Robles S, Pedersen L, LeCroy CW. Challenges to Breastfeeding Initiation and Duration for Teen Mothers. *MCN Am J Matern Child Nurs* [Internet]. 2017 [citado 12 Jan 2020];42(3):173-178. Disponível em: https://journals.lww.com/mcnjournal/Abstract/2017/05000/Challenges_to_Breastfeeding_Initiation_and.8.aspx

Cremonese L, Wilhelm LA, Demori CC, Prates LA, Barreto CN, Ressel LB. Experiences from the puerperal period according to the viewpoint of adolescent women. *Rev Fund Care Online*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sep 14]; 11(5):1148-1154. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1148-1154>. Disponível em: [Experiences_From_The_Puerperal_Period_According_to.pdf](#)

DeMarco N, Twynstra J, Ospina MB, Darrington M, Whippey C, Seabrook JA. Prevalence of low birth weight, premature birth, and still birth among pregnant adolescents in Canada: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pediatric & Adolescent Gynecology* [Internet]. 2021[cited 2020 Aug 21];34(4):530-7. Disponível em: https://searchworks.stanford.edu/articles/cmedm_33727190

Dhami MV, Ogbo FA, Diallo TMO, Olusanya BO, Goson PC, Agho KE, On Behalf Of The Global Maternal And Child Health Research Collaboration GloMACH. Infant and Young Child Feeding Practices among Adolescent Mothers and Associated Factors in India. *Nutrients*. 2021 [cited 2022 Jul 22]; 12;13(7):2376. Disponível em: 10.3390/nu13072376. PMID: 34371886

Faculdade de Medicina de Botucatu. Unidade de Pesquisa em Saúde Coletiva. 2013 [cited Mar 23]. Disponível em: <https://www.fmb.unesp.br/upesc/apresentacao>

Fucks I, Soares MC, Kerber NPC, Meincke SMK, Escobal APL, Bordignon SS. The delivery room as a scene for stimulus of teenager mother-baby bound. *Avances en*

Enfermería. 2015 [cited 15 Jun 2022]; 33(1): 29-37. Disponível em: [v33n1a04.pdf \(scielo.org.co\)](https://scielo.org.co/v33n1a04.pdf)

Flatley C, Sole-Navais P, Vaudel M, Helgeland O, Modzelewska D, Johansson S, et al. Placental weight centiles adjusted for age, parity and fetal sex. *Placenta* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 26];117:87-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34773745/>

Freitas JA, Junqueira GP, Alves MS, Mansur LR. Analysis and comparison of the nutritional composition of infant formulas commercialized in the city of Campos dos Goytacazes -RJ. *Ciênc Saúde Biol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 21];5(1):31–47. Disponível em: <https://conhecendoonline.emnuvens.com.br/revista/article/view/73>

Gibson LY, Allen KL, Davis E, Blair E, Zubrick SR, Byrne SM. The psychosocial burden of childhood overweight and obesity: evidence for persisting difficulties in boys and girls. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 21];176(7):925–33. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-017-2931-y>

Grandi C, Rodrigues LS, Aragon DC, Carmona F, Cardoso VC. Weight/length ratio references and newborn body composition estimation at birth from a Brazilian cohort. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2021 [cited 2020 Aug 21];97(6):610-6. Disponível em: <https://reference.medscape.com/medline/abstract/33581117>

Hasan SMT, Khan MA, Ahmed T. Inadequate maternal weight gain in the third trimester increases the risk of intrauterine growth restriction in rural Bangladesh. *PLoS ONE*. 2019 [cited 2022 Jun 14]; 14(2):e0212116. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0212116&type=printable>

Guimarães CMS, Conde RG, Gomes-Sponholz, Oriá MOB, Monteiro JCS. Factors related with breastfeeding self-efficacy immediate after birth in puerperal adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2017 [cited 2022 Jun 14]; 30(1):109-15. Disponível em: [30\(1\)_Ingles.indb \(acta-ape.org\)](https://actaape.org/30(1)_Ingles.indb)

Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina de Botucatu [Internet]. [citado em 10 Jan 2019]. Disponível em: <http://www.hc.fmb.unesp.br/instituicao/historia/>

Jelenkovic A, Yokoyama Y, Sunda R, Hure YM, HarrisfJR, Brandtf I, et al. Associations between birth size and later height from infancy through adulthood: An individual based pooled analysis of 28 twin cohorts participating in the CODATwins Project. *Early Human Development* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 21];120:53-60. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6532975/>

Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology* 2019. [cited 2022 Jun 14];58(1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455918302766>

- Pinheiro JMF, Flor TBM, Mata AMB, Pires VCC, Oliveira LIC, Barbosa WPM, Andrade FB. Prevalência da oferta de complemento alimentar para o recém-nascido. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Out 01];21(3):869-878. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519
- Freitas DAK, Pires T, Willges BS, Daudt L, Kafer K D, Martins FS, Nunes LM. Determinants of the interruption of exclusive breastfeeding at the 30th day after birth. *Revista Paulista de Pediatria* [online]. 2022, v. 40 [Acessado 4 Outubro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2021096IN>
- Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health.* 2022 [cited Mar 23];29(1):2212. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14687-4>
- Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children <5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2019 [cited em 22 Jan 2020];19(1):358. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6444880/pdf/12889_2019_Article_6688.pdf
- Karaçam Z, KizilcaÇakaloz D, Demir R. The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *J Gynecol Obstet Hum Reprod* [Internet]. 2021 Apr [cited em 05 Dez 2020];50(4):102093. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784721000350>
- Kassa GM, Arowojolu AO, Odukogbe AA, Yalew AW. Adverse neonatal outcomes of adolescent pregnancy in Northwest Ethiopia. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 20 Jan 2020]; 14(6): e0218259. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218259>
- Karatasli V, Kanmaz AG, Inan AH, Budak A, Beyan E. Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction* [Internet]. 2019 [citado em 22 Jan 2020]; 48 (5). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468784718304999>
- Katanoda K, Noda M, Goto A, Mizunuma H, Su J. Impact of birth weight on adult-onset diabetes mellitus in relation to current body mass index: The Japan Nurses' Health Study. *J Epidemiol* [Internet]. 2017[cited 2020 Aug 21];27(9):428–34. Disponível em: <https://europepmc.org/article/MED/28645520>
- Kopec G, Shekhawat PS, Mhanna MJ. Prevalence of diabetes and obesity in association with prematurity and growth restriction. *Diabetes Metab Syndr Obes* [Internet]. 2017 [cited 2020 Aug 21];10:285-295. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5505541/>
- Kronborg H, Foverskov E. Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study. *PLOS ONE* 2020. [cited 2022 Jun 14]15(9): e0238363. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238363>

- La-Orpipat T, Suwanrath, C. Pregnancy outcomes of adolescent primigravida and risk of pregnancy-induced hypertension: a hospital-based study in Southern Thailand. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2019;39.1-7. [citado em 22 Jan 2020]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2019.1581736?scroll=top&needAccess=true>
- Leal MD, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, Dias MA, Moreira ME, Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health*. 2016 [citado em 22 Jan 2020];17;13 (Suppl 3):127. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073982/>
- Leclair E, Robert N, Sprague AE, Fleming N. Factors Associated with Breastfeeding Initiation in Adolescent Pregnancies: A Cohort Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2015 [cited 18 July 2022]; 28(6):516-21. Disponível em: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(15\)00163-1/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(15)00163-1/fulltext)
- Lima APC, Nascimento DS, Martins MF. The practice of breastfeeding and the factors that take to early weaning: an integrating review. *J. Health Biol Sci*. 2018 [cited 2022 Jul 22]; 6(2):189-196. Disponível em: [artigo0-11-id-1633-v6_n2.pdf \(bvsalud.org\)](#)
- Maciel JAP, Silva AC, Campos JS, Correia LL, Rocha HAL, Rocha SGMO, Sampaio EGM. Análise do estado de cobertura vacinal de crianças menores de três anos no município de Fortaleza em 2017. 2019 [citado em 22 Jan 2020]. *Rev Bras Med Fam Comunidade*,14(41). Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1824/959>
- Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad. Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 22 Jan 2020];23(2):132-139. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000200132&lng=en.
- Marvin-Dowle K, Soltani H. A comparison of neonatal outcomes between adolescent and adult mothers in developed countries: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2020 [citado em 22 Dec 2020]; 6: 100109. Disponível em: <file:///C:/Users/saude/Downloads/1-s2.0-S259016132030003X-main.pdf>
- Matos GC, Soares MC, Muniz RM, Escobal APL, Boettcher CL, Quadro PP. Social representations of the parturition process of women who experienced teenage pregnancy. *R. Pesq. Cuid. Fundam. Online* [Internet], 2018 [citado 15 de Apr de 2022];10(4):1077-84. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6325>

Mekonnen M, Kinati T, Bekele K, Tesfa B, Hailu D, Jemal K. Infant and young child feeding practice among mothers of children age 6 to 23 months in Debrelibanos district, North Showa zone, Oromia region, Ethiopia. PLoS One. 2021 [cited 2022 Jul 22]; 24;16(9):e0257758. Disponível em: [10.1371/journal.pone.0257758](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257758).

Melo TAS, Gomes AT, Gomes LFA, Herculano DP, Morceli G, Januário GC. Profile of pregnant adolescents from 2015 to 2019. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [cited Mar 23];12,e48:1-13. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1398957/48_68969_por.pdf

Mialich MA, GOMES CB, ALVES M, Carvalhaes MABL. Sociodemographic inequalities in the age of introduction of ultra-processed food in the first year of life. The CLaB- Brazil Study. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde [Internet]. 2019 [cited em 22 Jun 2021];14:e43615. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43615>

Misericórdia Botucatuense [Internet]. [acesso 25 Mar 2021]. Disponível: <http://www.misericordiabotucatuense.com.br/>

Mossman M, Heaman M, Dennis CL, Morris M. The influence of adolescent mothers' breastfeeding confidence and attitudes on breastfeeding initiation and duration. J hum Lact [Internet]. 2008 [cited em 05 Dez 2020];24(3):268-77. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Influence-of-Adolescent-others%27-Breastfeeding-Mossman-Heaman/a587b16138fa5fae328afe9bf2af7cc0deb09a2b>

Nguyen PH, Scott S, Neupane S, Tran LM, Menon P. Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. Lancet Child Adolesc Health. 2019 [citado em 22 Jan 2020];3(7):463-473. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352-4642\(19\)30110-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352-4642(19)30110-5)

O'Brien EC, Tsoi KY, Ma RCW, Hanson MA, Hod M, McAuliffe FM. Nutrition Through the Life Cycle: Pregnancy. In: Pasquale Ferranti, Elliot M Berry, Jock R Anderson. Encyclopedia of Food Security and Sustainability General and Global Situation. ELSEVIER; 2018 [citado 01 de Apr de 2022]; 2-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100596-5.21912-4>

Olaiya O, Dee DL, Sharma AJ, Smith RA. Maternity care practices and breastfeeding among adolescent mothers aged 12-19 years-United States, 2009-2011. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet]. 2016 [citado em 20 Jan 2020]; 65:17-22. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/mm6502a1.htm>

Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes JSB, Arrelaro RC, Rossi S, Ricardi VA, Juliano Y, Novo NF, Bertagnon JRD. Apgar score and neonatal mortality in a hospital located in the southern area of São Paulo City, Brazil. Einstein [Internet]. 2012 [citado em 22 Jan 2020]; 10(1):22-8. Disponível em: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082012000100006/1679-4508-eins-S1679-45082012000100006.x54418.pdf

Ortelan N, Venancio SY, Benicio MADA. Determinants of exclusive breastfeeding in low birthweight infants under six months of age. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019 [cited em 22 Jun 2021];35(8):e00124618. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XNdNVLPVBy4w77X35MD6ktb/abstract/?lang=ptVen%C3%A2ncio/76f9c76fbc80e6fe2064f575ca6c3776c525fe9>

Pan American Health Organization (PAHO), World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations Children's Fund (UNICEF). Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. In: Washington, D.C., USA, 2016 [cited 2018 Sep 20]. Available from: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34493/9789275119761eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>

Prefeitura Municipal de Botucatu. Unidades de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento no município de Botucatu. 2019.

Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Situation and determinants of the infant and young child feeding (IYCF) indicators in Madagascar: analysis of the 2009 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2017 [cited 2022 Jul 22]; 16;17(1):812. Disponível em: 10.1186/s12889-017-4835-1. PMID: 29037229; PMCID: PMC5644246

Rexhepi M, Besimi F, Rufati N, Alili A, Bajrami S, Ismaili H. Hospital-Based Study of Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy Compared to Adult Women Pregnancy. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2019 [citado em 22 Jan 2020];7(5):760–766. Disponível em: doi:10.3889/oamjms.2019.210

Rosaneli, CF, Costa NB, Sutile VM. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2020 [citado em 22 Jan 2021]; 30 (1). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>>. Epub 03 Jun 2020. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>.

Sahin, M, Madendag, I. Effect of Gestational Weight Gain on Perinatal Outcomes in Low Risk Pregnancies with Normal Prepregnancy Body Mass Index. *BioMed Research International*. 2019 [citado em 22 Jan 2020]; 1-4. Disponível em: file:///C:/Users/saude/Downloads/Effect_of_Gestational_Weight_Gain_on_Perinatal_Out.pdf

Santos LAV, Lara MO, Lima RCR, Rocha AF, Rocha EM, Glória JCR, Ribeiro GC. História gestacional e características da assistência pré-natal de puérperas adolescentes e adultas em uma maternidade do interior de Minas Gerais, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 22 Jan 2020]; 23(2): 617-625. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000200617&lng=en.

Santos LMDA, Chaves AFL, Dodou HD, Lopes BB, Oriá MOB. Self-efficacy of puerperal women in breastfeeding: a longitudinal study. *Escola Anna Nery* [online]. 2022 [cited 2022 Jul 22]; 26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0239>

Santos VL, Holand BL, Drehmer M, Bosa VL. Sociodemographic and obstetric factors associated with the interruption of breastfeeding within 45 days postpartum - Maternal Cohort Study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online]. 2021 [cited 18 Jul 2022]; 21(2):575-586. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200013>

Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu [Internet]. Plano Municipal de Saúde. Botucatu, 2018. Disponível em: http://saude.botucatu.sp.gov.br/documentos/plano_mun_saude_2018-2021.pdf

Silva PC, Barbosa TLSM, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influence of maternal age in perinatal conditions in live births of São Luís, Maranhão. *Rev Fun Care Online* [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 21];12:292-299. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8618>

Siqueira LS, Santos FS, Santos RMMS, Santos LFS, Santos LH, Pascoal LM, Neto MS. Factors associated with breastfeeding self efficacy in the immediate puerperium in a public maternity hospital. *Cogitare Enferm*. 2023 [cited 2023 Mar 23]; 28; 28:e84086. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBMnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=en>

Sistema Estadual de Análise de Dados. 2020. Disponível em: <http://www.seade.gov.br>. (Acesso em 02/2020).

Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. A neglected population: Sexual and reproductive issues among adolescent and young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Int J Gynaecol Obstet*. 2022 [cited Mar 23];157(1):51-58. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13795>

Souza ML, Lynn FA, Johnston L, Tavares ECT, Brüggemann OM, Botelho LJ. Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2017;25():1-9. [citado em 22 Jan 2020]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281449566013>

Takemoto AY, Santos ADL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a prática de amamentação. *Ciência, Cuidado e Saúde* [Internet], 2011 [citado em 10 Jun 2021], 10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i3.17362>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021 [cited 10 Jul 2022]; 108 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>.

UNFPA. Universal Access to Reproductive Health. Progress and challenges [Internet]. 2016 [citado em 22 Jan 2020]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pubdf/UNFPA_Reproductive_Paper_20160120_online.pdf

Urquia ML, Batista R, Grandi C, Cardoso VC, Orozco F, Fafard St Germain AA. Associations between child and adolescent marriage and reproductive outcomes in Brazil, Ecuador, the United States and Canada. BMC Public Health. 2022 [cited Mar 23];23;22(1):1410. Disponível em:

<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13766-w>

Victora CG, Barros AJD, França GVA, Bahl R, Rollins NC, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. 2016, v. 387 [cited 18 Jul 2022]. Disponível em: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(15\)01024-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(15)01024-7.pdf)

Vieira SA, Magalhães TC, Ribeiro AQ, Priore SE, Franceschini SC, Sant'Ana LF. Franceschini S do CC, Sant'Ana LF da R. Factors associated with length and weight gain rates during the first six months of life. Cad Saúde Colet [Internet]. 2015 [cited 2020 Aug 21];23(3):309–5. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/z8J8XhcRVszP7gBpNr9VDBK/?lang=pt>

Villar J, Papageorgiou AT, Pang R, Ohuma EO, Ismail LC, Barros FC, et al. The likeness of fetal growth and newborn size across non-isolated populations in the INTERGROWTH-21st Project: The Fetal Growth Longitudinal Study and Newborn Cross-Sectional Study. The Lancet Diabetes & Endocrinology [Internet]. 2014 [cited 2020 Aug 21];2(10):781-92. Disponível em: <https://jhu.pure.elsevier.com/en/publications/the-likeness-of-fetal-growth-and-newborn-size-across-non-isolated-4>

Whipps MDM, Honoroff J. Time off work after childbirth and breastfeeding supportive workplaces: associations with near exclusive breastfeeding trajectory membership. Women's Health Issues [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug 21];29(6):506-12. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1049-3867\(19\)30456-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1049-3867(19)30456-6)

Wood CT, Witt WP, Skinner AC, Yin HS, Rothman RL, Sanders LM, et al. Effects of breastfeeding, formula feeding, and complementary feeding on rapid weight gain in the first year of life. Academic Pediatrics [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 21];21(2):288-296. Disponível em: <https://miami.pure.elsevier.com/en/publications/effects-of-breastfeeding-formula-feeding-and-complementary-feedin>

World Health Organization. Adolescent pregnancy World Health Organization 2018 [cited 20 Jan 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/data/adolescent-pregnancy>