

## AUTOEFICÁCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM ADOLESCENTES DO NORTE BRASILEIRO

### SELF-EFFECTIVENESS IN BREASTFEEDING IN ADOLESCENTES OF NORTH BRAZILIAN

Edficher Margotti<sup>1</sup>  
Nara Thassiana Viegas<sup>2</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes atendidas em hospital amigo da criança em Belém. **Material e Métodos:** Estudo analítico descritivo, com delineamento transversal, de cunho quantitativo. Participaram adolescentes entre 13 a 19 anos de idade, que responderam um questionário socioeconômico e de antecedentes obstétricos e, aos quatro meses de pós-parto, a Breastfeeding Self-Efficacy Scale short-form. Foram incluídos: neonatos com idade gestacional acima de 36 semanas e peso ao nascer >2.500g; nascimentos sem intercorrências e que no momento da alta hospitalar, estivessem sendo amamentados exclusivamente ao peito. **Resultados:** Os resultados evidenciaram elevada autoeficácia em amamentar 81,66% e mostraram que as adolescentes se sentem confiantes no ato de amamentar. **Conclusão:** As adolescentes possuem alta eficácia na amamentação, provando que mesmo possuindo baixa faixa etária, estão cientes da importância do aleitamento materno para seus bebês. Ao fazer uso dessa escala, tem-se a oportunidade de conhecer os motivos que contribuíram para o desmame precoce.

**DESCRIPTORIOS:** Aleitamento materno. Autoeficácia. Adolescentes.

#### ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the self - efficiency of breastfeeding among adolescent mothers, treated at a child - friendly hospital in the city of Belém. **Materials and methods:** Descriptive, cross - sectional, quantitative study. Participants were adolescents between 13 and 19 years of age, that answered a socioeconomic questionnaire, had obstetric history and responded to the Breastfeeding Self-Efficacy Scale short-form at four months postpartum. Neonates with gestational age above 36 weeks and birth weight > 2,500 g, uninterrupted births and patients that, at the time of hospital discharge, were exclusively breastfed, were included. **Results:** The results showed a high self-efficiency in breastfeeding 81.66% and showed that the adolescents feel confident in the act of breastfeeding. **Conclusion:** This leads us to the conclusion that adolescents have high efficiency in breastfeeding, proving that even when they are of low age, they are aware of the importance of breastfeeding for their babies. By using this scale, there is the opportunity to know the reasons that contribute to early weaning.

**DESCRIPTORS:** breastfeeding. Self-efficiency. Adolescents.

1. Docente do Semi Internato em Pediatria da Faculdade de Enfermagem – FAENF do Instituto de Ciências da Saúde- ICS, da Universidade Federal do Pará- UFPA. Belém/Pará/Brasil.

2. Bolsista do PIBIC/PRODOTOR da Universidade Federal do Pará- UFPA. Belém/Pará/Brasil.

Uma mãe adolescente pode estar se sentindo muito jovem ou imatura para assumir a maternidade, principalmente, por defrontar-se com alterações provocadas pela gravidez, que afetam sua autoimagem e autoestima<sup>1</sup>.

A adolescente apresenta falta de competência emocional e amadurecimento da personalidade para assumir a maternidade. A gravidez também neste momento apresenta riscos biológicos e socioeconômicos que podem trazer agravos à saúde no ciclo gravídico puerperal<sup>2</sup>.

Nem sempre as mães adolescentes estão preparadas para cuidar de seus bebês de forma adequada e suprir suas necessidades, especialmente, nos primeiros meses de vida, onde o ato de amamentar é de extrema importância para o bom desenvolvimento da criança e do relacionamento materno infantil<sup>3</sup>.

O aleitamento materno (AM) é altamente nutritivo, podendo suprir todas as necessidades alimentares do infante durante os 4-6 primeiros meses de vida. De 6 a 12 meses fornece  $\frac{3}{4}$  das proteínas de que carece a criança e, daí em diante, permanece como valioso suplemento proteico à dieta infantil. Além desses elementos, o leite materno contém açúcar, gorduras, sais minerais e vitaminas<sup>4</sup>.

O leite materno é constituído principalmente de água, proteínas, carboidratos, vitaminas, lipídios, íons e os anticorpos (imunoglobulinas), ou seja, contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento infantil<sup>5</sup>.

Existem evidências de que a duração da amamentação está associada ao tipo de parto. Crianças nascidas por cesariana eletiva tem risco de serem desmamadas ao final do primeiro mês de vida<sup>6</sup>.

Outro estudo revelou que os fatores de risco para autoeficácia no aleitamento materno foram: escolaridade (mulheres com estudo de até 8 anos), as primigestas e o fato de nascer em instituição não credenciada como Instituição Hospital Amigo da Criança<sup>7</sup>.

Os nascimentos de crianças em hospitais com o título de Amigo da Criança, de modo geral, aumentam a probabilidade delas se manterem em aleitamento materno exclusivo por mais tempo<sup>8</sup>.

A mãe que trabalha fora do lar e o escore de Edimburgo (escala que mede sinais e sintomas preditivos à depressão pós-parto) se mostram como fatores de risco para amamentação exclusiva aos 2 e 3 meses de vida do bebê<sup>9</sup>.

O uso de chupeta pode reduzir o número de mamadas, as crianças deixam de serem amamentadas em livre demanda, levando à diminuição do estímulo para manutenção da produção de leite<sup>10</sup>.

A autoeficácia consiste ainda na confiança ou expectativa da mulher com relação aos seus conhecimentos e habilidades para amamentar com êxito o seu filho. Um instrumento bastante utilizado para mensurar essa confiança materna na amamentação consiste na *Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSES)* e a sua versão abreviada short-form (*SF*), as quais já foram validadas no Brasil<sup>11</sup>.

Os conhecimentos sobre o desempenho das mães adolescentes em relação à amamentação são ainda controversos. Alguns trabalhos questionam se estas jovens mães estão fisiologicamente preparadas para amamentar e se o aleitamento poderia acarretar efeitos deletérios para o crescimento e o desenvolvimento da própria adolescente,

apresentando a prática da amamentação nesta população como uma fantasia, como um projeto irrealizável.

Considerando-se o reconhecimento crescente da importância do aleitamento materno entre as mães adolescentes, justifica-se a busca em explorar o assunto, com o objetivo de avaliar a autoeficácia em amamentar entre mães adolescentes, atendidas em um hospital amigo da criança na Capital Belém.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico descritivo, com delineamento transversal, de cunho quantitativo.

A primeira razão para se conduzir uma pesquisa quantitativa é descobrir quantas pessoas de uma determinada população compartilham uma característica ou um grupo de características. Esta técnica de pesquisa também deve ser usada quando se quer determinar o perfil de um grupo de pessoas, baseando-se em características que elas têm em comum.

O estudo foi desenvolvido nas unidades de Alojamento Conjunto (AC) da Maternidade Santa Casa de Misericórdia do Pará, referência na área de saúde pública do Estado. Essa instituição foi escolhida pelo fato não só de atender uma demanda significativa, com média de 650 partos / mês, mas por ser credenciada como Hospital Amigo da Criança pelo Ministério da Saúde, por ser uma instituição de referência em Saúde Materna Infantil, localizada na Capital Paraense.

A amostra foi composta por 120 mães adolescentes (13 a 19 anos de idade) que amamentaram, exclusivamente seus filhos,

desde o nascimento na maternidade até o momento da alta hospitalar.

**Crítérios de Inclusão:** Mães de neonatos com idade gestacional acima de 36 semanas; residentes em zona urbana; neonatos com peso ao nascer >2.500g; nascidos de parto normal ou cesáreo (sem intercorrências) em ambos e que estivessem em aleitamento materno exclusivo (AME) no momento da alta hospitalar.

**Crítérios de Exclusão:** Mães de crianças prematuras (idade gestacional menor de 36 semanas); residentes em zona rural; gêmeares, com baixo peso ao nascer (<2.500g); crianças de mães soropositivas para o vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV); crianças com malformações congênitas e para adoção.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados, um contendo dados socioeconômicos e antecedentes obstétricos e a *BSES-SF*.

A primeira etapa ocorreu na maternidade, as gestantes foram pré-selecionadas, seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Explicado o projeto, entregue e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, caso aceitassem em participar do projeto e então iniciou-se a coleta de dados: nome completo, idade, data de nascimento, endereço completo e telefone, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, número de gestações\filhos anteriores, número de abortos, amamentação no peito de filhos anteriores e se possuiu companheiro.

A segunda etapa se deu aos quatro meses de vida dos bebês, quando se manteve contato com as mães adolescentes, por telefone, e aplicado a *BSES-SF*.

As visitas domiciliares ocorriam caso

houvesse dificuldade em contatar a mãe por telefone.

Neste estudo optou-se pela forma abreviada (*short form*) da *BSES*, para melhor conveniência das participantes, que é constituída de 14 itens que varia de 1 a 5 pontos cada um. Esses itens abordam duas categorias de domínio: Técnica (8 itens) e Pensamentos Intrapessoais (6 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo *Likert*) com a seguinte pontuação: 1. Discordo totalmente, 2. Discordo, 3. Às vezes concordo, 4. Concordo e 5. Concordo totalmente. De modo que se pode obter um escore total variável de 14 a 70 pontos. A eficácia identificada através da escala foi distribuída de acordo com as pontuações obtidas a partir do somatório de cada item: eficácia baixa (14 a 32 pontos); eficácia média (33 a 51 pontos) e eficácia alta (52 a 70 pontos)<sup>11</sup>.

Após a coleta de dados, os valores foram organizados por meio de tabelas e gráficos de forma que viabilizem a análise em excelência.

Para análise descritiva, os dados serão apresentados mediante frequência absoluta e relativa, descrições em média (desvio padrão) ou mediana (intervalo interquartil) e moda, conforme a simetria das variáveis.

Este projeto foi retirado do projeto original, denominado “O Desmame Precoce e a escala *Breastfeeding Self Efficacy- Short Form* aplicada nos hospitais conveniados ao Sistema único de Saúde (SUS) da Capital de Belém e região metropolitana” que foi financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), no Edital PRÓ DOUTOR 2014, da Universidade Federal do Pará.

A pesquisa foi conduzida de acordo

com a Declaração de Helsinque, revisada em 2008 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará - UFPA, sob o nº da CAAE 47265315.6.0000.0018, em 06 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.

Todos os responsáveis pelas adolescentes participantes receberam e assinaram uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com informações sobre o estudo e com os contatos dos pesquisadores responsáveis.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se que, a faixa etária de 16, 18 e 19 anos foi predominante entre as participantes da pesquisa com 87 (72,49%) mulheres. Quanto à escolaridade verifica-se que, 57 (47,5%) mulheres possuem o 1º grau incompleto, seguida das mulheres que possuem o 2º grau completo (n = 25; 20,83%). A renda mensal das participantes mostrou-se baixa, com 41 (34,16%) mulheres com renda de até 1 salário mínimo, seguido de mulheres com renda entre 1 e 2 salários mínimos (n = 29; 24,16%). A maioria das participantes da pesquisa afirmou ter uma união estável (n = 71; 59,16%). Poucas mulheres afirmaram trabalhar fora de casa, apenas 8 (6,66%), onde também 8 (6,66%) trabalham com carteira assinada.

A Tabela 2 mostra a distribuição de frequência das participantes da pesquisa segundo o perfil gestacional. Verifica-se que existe diferença significativa entre a frequência de mulheres quando questionadas sobre

Tabela 1. Distribuição de frequência das participantes da pesquisa, segundo o perfil sociodemográfico.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
13 Anos	3	2,5
14 Anos	7	5,83
15 Anos	9	7,5
16 Anos	28	23,33
17 Anos	14	11,66
18 Anos	31	25,83
19 Anos	28	23,33
<b>Escolaridade</b>		
1º Grau completo	10	8,33
1º Grau incompleto	57	47,5
2º Grau completo	25	20,83
2º Grau incompleto	24	20
3º Grau incompleto	3	2,5
Não informou	1	0,83
<b>Estado civil</b>		
Solteira	45	37,5
Casada	4	3,33
União estável	71	59,16
<b>Ocupação</b>		
Do lar	73	60,83
Estudante	16	13,33
Outros	3	2,5
Não informou	28	23,33
<b>Trabalha fora de casa</b>		
Sim	8	6,66
Não	102	85
Não informou	10	8,33
<b>Carteira assinada</b>		
Sim	8	6,66
Não	79	65,83
Não informou	33	27,5
<b>Renda</b>		
Até 1 Salário	41	34,16
1 a 2 Salários	29	24,16
2 a 3 Salários	18	15
3 a 5 Salários	3	2,5
Sem rendimento	2	1,66
Não informou	27	22,5

Fonte: Dados resultantes da pesquisa

Tabela 2. Distribuição de frequência das participantes da pesquisa, segundo o perfil gestacional.

Variáveis	n	%
<b>Primeiro Filho</b>		
Sim	92	76,66
Não	28	23,33
<b>Número de filhos anteriores</b>		
1	20	71,42
2	6	21,42
3	2	7,14
<b>Amamentou no peito os filhos anteriores</b>		
Muito	19	67,85
Pouco	7	21,42
Sem Informação	2	7,14
<b>Bebê mamou na sala de parto ou dentro das seis horas de vida</b>		
Sim	107	89,16
Não	13	10,83

Fonte: Dados resultantes da pesquisa

Tabela 3 - Distribuição de Participantes da pesquisa, segundo o escore da *Breastfeeding Self Efficacy - Short Form* no Hospital.

Escore da Breastfeeding no Hospital		%
Baixa Eficácia (14 a 32 pontos)	0	0
Média Eficácia (33 a 51 pontos)	22	18,33
Alta Eficácia (52 a 70)	98	81,66
Total	120	100

Fonte: Dados resultantes da pesquisa

o primeiro filho, de modo que, 92 (76,66%) afirmaram sim e 28 (23,33%) mulheres afirmaram não.

Do total de 28 mulheres que afirmaram ter tido outros filhos, 20 (71,66%) tiveram 1 filho, e 6 (21,42%) tiveram 2 filhos e 2 (7,14%) disseram ter 3 filhos, anteriormente.

Observou-se que a maioria (n=65; 55%) dos recém-nascidos são representados pelo sexo feminino, enquanto 45% representados pelo sexo masculino.

Verificou-se que no Apgar 1º minuto, 81 (67,5%) recém-nascidos apresentaram valor 9 e no Apgar 5º minuto, a frequência

de crianças com Apgar de valor 9 aumentou para 114 (95%).

No tocante ao tipo de parto, foi observado que a maioria realizou parto vaginal ( $n = 85$ ; 71%), mostrando que, apesar da cultura moderna ao parto cesáreo, representado por 29% ( $n = 35$ ) das adolescentes, o parto normal ainda é exercido de forma expressiva.

A maioria das adolescentes apresentaram entre 38 e 40 semanas de gestação ( $n = 55$ ; 45,83%), 12 delas (10%) tiveram de 36 a 37 semanas de gestação e 53 (44;16%) tiveram gestações com mais de 41 semanas.

Com relação às consultas do pré-natal, 5,51% das adolescentes não realizaram o pré-natal, 44,09% realizaram de 1 a 5 consultas, 41,73% realizaram de 6 a 10 consultas e 8,66% realizaram mais de 11.

O presente estudo apontou que 69% dos companheiros incentivam ao aleitamento, alguns companheiros representados por 19%, ainda não estimulam o AME, preferindo as fórmulas infantis ou a alimentação mista. Alguns dos motivos relatados pelos mesmos são a facilidade de preparo e de administração das fórmulas lácteas, o fato de acharem que a sucção da criança não é eficaz e outros por não terem contato com a mãe. Ainda existem 12%, em que a mãe não possui contato com o pai da criança.

Ponderando que os resultados indicaram predominância de elevada autoeficácia em amamentar 81,66%, representada pelos escores entre 52 a 70 pontos na escala da *BSES- SF* e mostrando que as adolescentes se sentem confiantes no ato de amamentar. A média autoeficácia foi detectada em 18,33%, as quais obtiveram pontuação entre 33 a 51 pontos e nenhuma das adolescentes lactantes apresentou baixa autoeficácia, escores entre 14-32 pontos.

A Tabela 4 mostra os itens da escala *BSES- SF*, com ênfase nos itens de menor e maior pontuação. Percebe-se que os itens que apresentaram maiores pontuações entre as mulheres foram: “Eu consigo sempre amamentar o meu bebê quando ele pede” (92,5%) e “Eu consigo sempre garantir que o meu bebê faz uma boa pega durante toda a mamada” (84,2%). Por outro lado, os de menores pontuações foram: “Eu consigo sempre amamentar o meu bebê esvaziando uma mama antes de passar à outra mama” (26,6%) e “Eu consigo sempre continuar a amamentar o meu bebê em todas as mamadas” (19,16%).

## DISCUSSÃO

Autores verificaram que filhos de mães com mais idade mamaram por mais tempo, exclusiva ou parcialmente, em relação aos filhos de mães mais novas, pois as mesmas podem, também, sofrer mais influências de familiares e pessoas que lhes são próximas quanto às práticas que possam favorecer o desmame precoce<sup>7</sup>, não ficando evidenciado em nosso trabalho, pois mesmo com baixa faixa etária, as adolescentes apresentaram elevada autoeficácia no AM.

A interrupção do processo de escolarização tem sido apontada como uma das muitas rupturas que se dão na vida da adolescente que engravida<sup>12</sup>. Nas adolescentes em estudo, parece que isso não se aplica, visto que a maioria delas tem o segundo grau completo. Porém, mães com maior nível de instrução tendem a amamentar por mais tempo e apresentar uma autoeficácia satisfatória no aleitamento materno, talvez por terem maiores possibilidades de acesso às informações sobre as vantagens do aleitamento materno<sup>7</sup>.

Tabela 4. Distribuição dos itens da BSES-SF segundo as respostas das adolescentes lactantes atendidas no Hospital Santa Casa de Misericórdia.

Variáveis	Nada Confiante		Pouco Confiante		Às vezes Confiante		Confiante		Muito Confiante	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Eu consigo perceber se o meu bebê está a receber leite suficiente.	15	12,5	16	13,33	9	7,5	12	10	68	56,66
2. Eu consigo sempre lidar com sucesso a amamentação, tal como com outras tarefas desafiantes.	5	4,17	5	4,17	5	4,17	22	18,3	83	69,16
3. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê sem ser necessário dar-lhe suplemento.	9	7,5	3	2,5	2	1,6	8	6,6	98	81,8
4. Eu consigo sempre garantir que o meu bebê faz uma boa pega durante toda a mamada.	3	2,5	6	5	6	5	4	3,3	101	84,2
5. Eu consigo sempre gerir de forma satisfatória a amamentação.	2	1,6	14	11,66	10	8,33	10	8,33	84	70
6. Eu consigo sempre gerir a amamentação mesmo que o meu bebê esteja a chorar.	8	6,66	11	9,16	10	8,33	13	10,8	78	65
7. Eu posso sempre continuar a desejar amamentar.	1	0,8	1	0,8	2	1	18	15,8	98	81,66
8. Eu consigo sempre sentir-me à vontade a o meu bebê quando estão presentes outros membros da família	12	10	4	3,33	7	5,83	4	3,33	91	76,83
9. Eu consigo sempre sentir-me satisfeita com a minha experiência de amamentar.	1	0,8	5	4,17	18	15,8	32	26,6	64	53,3
10. Eu consigo sempre lidar bem com o fato de a amamentação poder consumir tempo.	2	1,6	1	0,8	2	1,6	27	22,5	88	73,33
11. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê esvaziando uma mama antes de passar à outra mama.	32	26,6	20	16,66	21	17,5	11	9,16	36	30
12. Eu consigo sempre continuar a amamentar o meu bebê em todas as mamadas.	23	19,16	5	4,17	2	1,6	3	2,5	87	72,5
13. Eu consigo sempre amamentar o meu bebê quando ele pede.	1	0,8	1	0,8	3	2,5	4	3,3	111	92,5
14. Consigo sempre identificar quando meu bebê acabou de mamar.	5	4,17	4	3,3	4	3,3	7	5,83	100	83,33

Fonte: Dados resultantes da pesquisa



Quanto menor a renda familiar, mais precoce é a interrupção do AM<sup>13</sup>, entretanto, outro estudo<sup>14</sup> verificou que mães com rendas familiares menores possuíam menor risco para o desmame precoce, devido às dificuldades encontradas pelas mesmas para adquirir alimentos comercializados, passando a oferecer o aleitamento natural por um período mais longo.

Mulheres casadas ou em união estável podem se sentir mais confiantes em relação ao aleitamento materno, ressaltando-se que a figura paterna pode ser elemento preditor tanto para o início quanto para a duração da amamentação<sup>15,16</sup>. Tanto o apoio social e econômico como o emocional e o educacional parecem ser muito importantes, sendo o companheiro a pessoa de maior peso nesses diferentes tipos de apoio, atuando como colaborador na manutenção e no apoio do AM e, conseqüentemente, favorecendo a introdução tardia de suplementos alimentares<sup>17</sup>. A situação conjugal é outro traço característico do grupo de adolescentes em estudo, que vivem, em sua maioria, em união estável, quase 60% delas, sendo que dessas, quase 70% das adolescentes referiu que o companheiro, estimula, supervisiona e incentiva o aleitamento materno, indo de encontro aos achados dos autores citados anteriormente, levando as jovens a alcançar uma eficácia no AM e, assim, mantendo o aleitamento materno, pelo apoio recebido dos companheiros.

Quanto à ocupação, a necessidade de antecipar a inserção no mercado de trabalho para contribuir com o sustento e a sobrevivência da família também concorrem para o abandono do AM<sup>18</sup>. Embora alguns estudos indiquem que a ocupação da mãe constitui um fator de risco associado ao tempo de AM, observou-se que a maioria das adolescentes não

trabalhava. As mães adolescentes em questão, na sua grande maioria, se denominaram como do lar, assim não ficando comprometida a amamentação, o que pode ser considerado como fator de proteção para o AME, tendo em vista que mulheres que trabalham fora do lar podem criar uma expectativa de amamentar por menos tempo e tendem a ficar mais preocupadas com a adaptação da criança, oferecendo precocemente a mamadeira<sup>7</sup>.

Considerando as adolescentes que citaram experiência anterior em amamentar, 67,85% delas, alegam ter amamentado muito, aquém do recomendado, considerando que a amamentação deve ser continuada, após os seis meses com outros alimentos, até os dois anos de idade. A experiência antecedente de amamentar, sendo um achado benéfico, pode estar associada ao tempo maior de AM, menos dificuldades na sua prática, níveis mais elevados de autoeficácia e duração maior da prática de aleitar ao peito<sup>7</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que a criança seja amamentada logo após o nascimento, ainda na sala de parto. Se isso não for possível, que a criança seja amamentada, nas seis primeiras horas de vida<sup>19</sup>. Essa iniciativa desenvolvida nos hospitais, em especial nas instituições credenciadas como amigo da criança, possibilita à mãe maior incentivo ao AME, maior prevalência e duração prolongada do aleitamento. Esse contato é importante para o empoderamento da mulher e estabelecimento do vínculo entre a mãe e o filho, além de aumentar a duração do AM, sua prevalência em hospitais, além de reduzir a mortalidade neonatal. Além disso, a falta de contato da mãe com o recém-nascido, logo após o parto, pode reduzir a prevalência de amamentação na primeira hora<sup>6</sup>. As adolescentes em questão, em sua grande maio-

ria, quase 90% delas, afirmaram que o bebê mamou na sala de parto ou dentro das seis horas de vida, por consequência, aumentando sua autoeficácia em amamentar.

Uma vez instituído o AM, o tipo de parto não terá efeito relevante sobre a duração do mesmo<sup>16</sup>. A cesariana pode interferir no início da amamentação, no que se refere à disposição da mãe que enfrenta dores e desconfortos do ato cirúrgico, além de dificultar o posicionamento do bebê, em razão do repouso obrigatório da mãe no leito. Contudo, existem controvérsias sobre a relação entre o desmame precoce e o tipo de parto<sup>20</sup>. O tipo de parto cesáreo não interferiu na autoeficácia, mesmo por que foi apenas 29% dos partos.

O pré-natal favorece a autoeficácia em amamentação, pois esse acompanhamento beneficia a preparação da mãe e familiares para o AM<sup>7</sup>. O pré-natal contribui para o sucesso da amamentação, sendo que as mulheres devem ser informadas dos benefícios dessa prática, das desvantagens do uso de outros leites e técnicas da amamentação, para aumentar a habilidade e a confiança da mãe no ato de amamentar<sup>21</sup>. As mães adolescentes no caso, apresentaram números de consultas de pré-natal aceitáveis, acreditando-se que isso tenha contribuído no resultado da autoeficácia materna em aleitar ao peito, verificado aos quatro meses de vida do bebê.

Porém, a falta de informações sobre AM durante o pré-natal mostra uma falta de compromisso dos profissionais com esta prática, pois no caso de mães adolescentes este tipo de informação deveria ser ainda mais consistente, visto que estas são inexperientes, inseguras e totalmente influenciáveis pelos familiares e suas práticas. Evidencia-se assim a necessidade de um pré-natal diferenciado para adolescentes, em que lhes sejam

fornecidas informações e um suporte mais eficiente, que incluam o AM, cuidados com o filho e autocuidado e a contracepção, para que se evite a reincidência de gestações<sup>12</sup>, tendo em vista que ainda surgem parturientes sem acompanhamento pré-natal, no caso das adolescentes em questão, quase 6% não realizaram nenhuma consulta de pré-natal.

O papel da família nesse processo tem sido muitas vezes influente e/ou determinante na tomada de decisão da mulher em como amamentar seu filho. A família fornece orientações à mãe sobre a melhor prática alimentar a ser implementada com a criança<sup>22</sup>. O fato de as mães terem o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, exerce uma influência positiva na duração do aleitamento<sup>16</sup>.

Os resultados deste trabalho demonstraram que o escore da BSES-SF foi contribuinte ao aleitamento materno. As mães adolescentes, independentemente de sua posição social, encontraram-se confiantes em relação à sua condição de nutriz, aspecto positivo para a manutenção do aleitamento materno, condizendo com outros trabalhos<sup>23</sup>. Mulheres com baixo nível de confiança no aleitamento tem mais risco de interromper a amamentação do que aquelas com total confiança<sup>7</sup>.

A autoeficácia é um componente da motivação, que está relacionada com a atuação e com a persistência e que tem um papel importante na aquisição e na mudança de comportamento. No presente trabalho, a maior pontuação no teste da BSES-SF foi primordial para amamentação exclusiva<sup>11</sup>.

Em relação ao item em que as adolescentes lactantes apresentaram elevada autoeficácia, predominou a pega do peito e o item referente à sempre dar de mamar quando o bebê pedir. Nossos resultados evidenciaram

que as mães apresentaram conhecimento quanto aos aspectos técnicos da amamentação, indo de encontro aos achados de um trabalho realizado na serra catarinense<sup>24</sup> e diferindo de outro trabalho<sup>25</sup>.

As limitações impostas por vieses podem estar sujeitas em qualquer tipo de estudo. No entanto, 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 o aleitamento materno pode em algum momento ter sido distorcida pela adolescente e promovido a pontuação alterada na escala. Esse fato pode ocorrer ainda que regras claras tenham sido definidas para o preenchimento da escala e para a classificação da exposição e do desfecho: autoeficácia no aleitamento materno. Salienta-se que, se isso ocorreu neste estudo, deve ter atingido indistintamente todas as adolescentes, diluindo a influência do erro da classificação na medida do desfecho.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa constatou que as mães adolescentes apresentaram elevada autoeficácia em amamentar, evidenciando um novo conhecimento em relação a esse público específico, o qual é rotulado como vulnerável diante do aleitamento materno. A prática da amamentação durante a adolescência nos coloca frente à realidade de serem mães de baixo nível socioeconômico, em sua maioria e que, associado a outros fatores, requerem atenção diferenciada para que consigam manter o aleitamento materno, de acordo com o que é preconizado.

As adolescentes possuem autoeficácia em amamentar, quebrando muitos paradig-

mas que as envolvem. Provando que mesmo possuindo baixa faixa etária e baixo nível de escolaridade, essas mães estão cientes da importância da amamentação. Os resultados indicaram que as mães apresentaram maior adesão aos itens relacionados à técnica da amamentação. Por outro lado, a menor adesão foi referente a esvaziar uma mama antes de passar à outra e continuar a amamentar o bebê em todas as mamadas, demonstrando a necessidade dos profissionais trabalharem esses aspectos buscando manter a confiança das adolescentes em amamentar e, conseqüentemente, as taxas de aleitamento materno.

Ao fazer uso dessa escala, tem-se a oportunidade de conhecer os motivos que contribuem para o desmame precoce, portanto, auxiliando nas possíveis ações de melhoria no sentido de prevenção do desmame de forma mais direcionada, assim sendo, mais eficaz.

Essas conclusões apontam que o enfermeiro como profissional educador responsável pela assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal, necessita intensificar o investimento em estratégias de educação em saúde com grupo de gestantes e puérperas, no intuito de capacitá-las sobre todos os aspectos que envolvem a amamentação e, em especial, para a manutenção da confiança de adolescente em amamentar.

## AGRADECIMENTOS

A bolsista Nara Thassiana Viegas (PIBIC/PRODOUTOR), pelo apoio na coleta de dados.

A Universidade Federal do Pará - UFPA, pelo apoio com material permanente e de consumo.

## REFERÊNCIAS

1. Araújo CIS, Lima FCR, Moita GWSB, Rocha SS, Santos TMMG. A mãe adolescente e o cuidado ao recém-nascido. *Revista Interdisciplinar NOVAFAP*. 2011; 4(3):14-19.
2. Mesquita ALP, Fontes BFS, Filho HBO, Lopes LGF, Gonçalves MT, Moreira SRG. Trajetória de mulheres que vivenciaram a gravidez/maternidade na adolescência Rio SMP. *Mental*. 2011; 9(16):303-326.
3. Silva OS, Moraes MS. Caracterização de Parturientes adolescentes e de seus conhecimentos sobre amamentação. *Arq Ciência Saúde*. 2011;1891:28-35.
4. Rezende J. *Obstetrícia fundamental*. – 12 ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
5. Gyton AC. *Fisiologia Humana*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2012.
6. Boccolini CS, Carvalho ML, Oliveira MIC, Vasconcelos AGG. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(1):69-78.
7. Margotti E, Epifanio M. Exclusive maternal breastfeeding and the Breastfeeding Self-efficacy Scale. *Rev Rene*. 2014; 15(5):771-779.
8. Sampaio PF, Moraes CL, Reicheheim ME, Oliveira ASD, Lobato G. Nascer em Hospital Amigo da Criança: fator de proteção ao aleitamento? *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(7):1349-1361.
9. Margotti E, Matielo R. Fatores de risco para o desmame precoce. *Rev Rene*. 2016 jul-ago; 17(4):537-44.
10. Bastian DP, Terrazan AC. Aleitamento materno e desmame precoce. *Nutrire*. 2015; 40(3):278-286.
11. Dodt RCM, Ximenes LB, Almeida PC, Oriá MOB, Dennis CL. Psychometric and maternal sociodemographic assessment of the breastfeeding self-efficacy scale-short form in a brazilian sample. *JNEP*. 2012; 2(3):66-73.
12. Frota MAF, Mamede ALS, Vieira LJES, Albuquerque CM, Martins MC. Práticas culturais sobre aleitamento materno entre famílias cadastradas em um Programa de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(4):895-901.
13. Souza EL, Silva LR, Sá ACS, Bastos CM, Diniz AB, Mendes CMC. Impacto da internação na prática do aleitamento materno em hospital pediátrico de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(5):106270.
14. Mascarenhas MLW, Albernaz EP, Silva MB, Silveira RB. Prevalência de aleitamento materno exclusivo nos 3 primeiros meses de vida e seus determinantes no Sul do Brasil. *J Pediatr (Rio J)*. 2006; 82(4): 289294.
15. Mazza VA, Silva DI, Gonçalves JB, Mantovani MF, Tarathuch RZP. Representações sociais das nutrizes adolescentes sobre a amamentação. *J Res Fundam Care*. 2016; 7(2):2405-2414.
16. Maranhão TA, Gomes KRO, Nunes LB, Moura LNB. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo entre mães adolescentes. *Cad Saúde Coletiva*. 2016; 23(2):132-9.
17. Dantas ALB, Rocha SS, Coêlho IM, Araújo RA. Vivências de mães adolescentes após o nascimento do filho. *Revista Interdisciplinar-Uninovafapi*. 2016; 6(3):195-203.
18. Bengozi TM, Oliveira MMB, Dalmas JC, Rossetto EG. Aleitamento materno entre crianças de até quatro meses. Jardim Santo Amaro de Cambé – PR. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(2): 93-198.
19. World Health Organization. Division of Reproductive Health. Delay Childbearing. Safe Motherhood, World Health Day, 7 April 1998. Arquivo 98.04.
20. Salustiano LPQ, Diniz ALD, Abdallah VOS, Pinto RMC. Factors associated with duration of breastfeeding in children under six months. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2012; 34(1):28-33.
21. Rodrigues AP, Padoin SMM, Guido LA, Lopes LFD. Fatores pré-natal e puerpério na autoeficácia em amamentação. *Revista de Enfermagem- Anna Nery*. 2014;18(2): 257-261.
22. Schimidt TM, Lessa NMV. Políticas públicas de incentivo ao aleitamento materno realizadas em cidades do vale do aço. *Nutrir Gerais*. 2013;7(13):1044-1056.
23. Dodt RCM, Ferreira AMV, Nascimento LA, Macêdo AC, Joventino ES, Ximenes LB. Influence of health education strategy mediated by a self-efficacy breastfeeding serial album. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(3):610-8.18.
24. Silva KMS, et al. Aleitamento materno: conhecimentos das gestantes sobre a importância da amamentação na Estratégia de Saúde da Família. 2017; *Rev Bras Ciên Saúde* 21(2):111-118.
25. Spindola T, Oliveira ACFC, Cavalcanti RL, Fonte VRF. Amamentação na adolescência: história de vida de mães primíparas. *J Res Fundam Care*. 2016; 6(1): 414-24.

## CORRESPONDÊNCIA

Edficher Margotti, Travessa do Chaco, 279  
Belém – Pará – Brasil. CEP 66.083-180.  
E-mail: edficher@ufpa.br